

**A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE  
DURANTE A COVID-19: ANÁLISE DA ESSENCIALIDADE EM PRESIDENTE  
KENNEDY/ES**

**THE MANAGEMENT OF SOCIAL ASSISTANCE IN A SMALL MUNICIPALITY DURING  
COVID-19: AN ANALYSIS OF ESSENTIAL SERVICES IN PRESIDENTE KENNEDY/ES**

**LA GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SOCIAL EN UN PEQUEÑO MUNICIPIO DURANTE  
LA COVID-19: UN ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS ESENCIALES EN PRESIDENTE  
KENNEDY/ES**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n11-356>

**Data de submissão:** 27/10/2025

**Data de publicação:** 27/11/2025

**Ellen Ramalho da Cunha**

Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local

Instituição: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória/ES  
(EMESCAM)

E-mail: ellen\_ramalho@hotmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3101333599905494>

**César Albenes de Mendonça Cruz**

Doutor em Serviço Social

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

E-mail: cesar.cruz@edu.emescam.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1459198997238731>

---

**RESUMO**

A pandemia da COVID-19 deflagrou uma das maiores crises sanitárias, sociais e econômicas da história recente do Brasil, aprofundando vulnerabilidades e expondo tensões históricas das políticas públicas de proteção social. Nesse contexto, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi repositionado institucionalmente como política essencial, cuja continuidade deveria ser garantida mesmo durante o distanciamento físico e a suspensão de atividades presenciais em diferentes setores. A essencialidade, entretanto, colocou sobre os municípios, especialmente os de pequeno porte, desafios técnicos, administrativos e operacionais que evidenciaram tanto avanços quanto fragilidades nas estruturas locais. Este artigo analisa a gestão da Política de Assistência Social em Presidente Kennedy/ES entre 2020 e 2022, integrando profundamente os resultados quantitativos e qualitativos provenientes de portarias municipais, registros do Cadastro Único, dados do Censo SUAS, informações do Registro Mensal de Atendimentos (RMA) e dos Indicadores. A análise demonstra que, embora o município tenha assegurado a continuidade dos serviços essenciais e ampliado o acesso a benefícios eventuais, a ausência de instrumentos estruturantes de planejamento, a fragilidade da articulação intersetorial, a dificuldade de proteger adequadamente os trabalhadores e a inexistência de um Plano de Contingências e também de Providências comprometeram a implementação de uma proteção integral e planejada. Os resultados apontam que a proteção emergencial foi efetiva, mas sua sustentação depende de investimentos contínuos em vigilância socioassistencial, monitoramento, planejamento estratégico e fortalecimento institucional, elementos que se mostram fundamentais para enfrentar situações de calamidade pública.

**Palavras-chave:** Assistência Social. Gestão de Políticas Públicas. COVID-19. Essencialidade.

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic triggered one of the greatest health, social, and economic crises in recent Brazilian history, deepening vulnerabilities and exposing historical tensions in public social protection policies. In this context, the Unified Social Assistance System (SUAS) was institutionally repositioned as an essential policy, whose continuity should be guaranteed even during physical distancing and the suspension of in-person activities in different sectors. However, this essentiality placed technical, administrative, and operational challenges on municipalities, especially small ones, highlighting both advances and weaknesses in local structures. This article analyzes the management of the Social Assistance Policy in Presidente Kennedy/ES between 2020 and 2022, deeply integrating quantitative and qualitative results from municipal ordinances, records from the Unified Registry, SUAS Census data, information from the Monthly Service Record (RMA), and indicators. The analysis demonstrates that, although the municipality ensured the continuity of essential services and expanded access to occasional benefits, the absence of structuring planning instruments, the fragility of intersectoral coordination, the difficulty in adequately protecting workers, and the lack of a Contingency Plan and other provisions compromised the implementation of comprehensive and planned protection. The results indicate that emergency protection was effective, but its sustainability depends on continuous investments in social assistance surveillance, monitoring, strategic planning, and institutional strengthening—elements that are fundamental to facing situations of public calamity.

**Keywords:** Social Assistance. Public Policy Management. COVID-19. Essentiality.

## RESUMEN

La pandemia de COVID-19 desencadenó una de las mayores crisis sanitarias, sociales y económicas de la historia reciente de Brasil, profundizando las vulnerabilidades y exponiendo tensiones históricas en las políticas públicas de protección social. En este contexto, el Sistema Único de Asistencia Social (SUAS) se reposicionó institucionalmente como una política esencial, cuya continuidad debía garantizarse incluso durante el distanciamiento físico y la suspensión de actividades presenciales en diferentes sectores. Sin embargo, esta esencialidad impuso desafíos técnicos, administrativos y operativos a los municipios, especialmente a los pequeños, destacando tanto los avances como las debilidades de las estructuras locales. Este artículo analiza la gestión de la Política de Asistencia Social en Presidente Kennedy/ES entre 2020 y 2022, integrando en profundidad los resultados cuantitativos y cualitativos de las ordenanzas municipales, los registros del Registro Único, los datos del Censo del SUAS, la información del Registro Mensual de Servicios (RMA) y los indicadores. El análisis demuestra que, si bien el municipio garantizó la continuidad de los servicios esenciales y amplió el acceso a prestaciones ocasionales, la ausencia de instrumentos de planificación estructuradores, la fragilidad de la coordinación intersectorial, la dificultad para proteger adecuadamente a los trabajadores y la falta de un Plan de Contingencia y otras disposiciones comprometieron la implementación de una protección integral y planificada. Los resultados indican que la protección de emergencia fue eficaz, pero su sostenibilidad depende de inversiones continuas en la vigilancia, el monitoreo, la planificación estratégica y el fortalecimiento institucional de la asistencia social, elementos fundamentales para afrontar situaciones de calamidad pública.

**Palabras clave:** Asistencia Social. Gestión de Políticas Públicas. COVID-19. Esencialidad.

## 1 INTRODUÇÃO

A trajetória da assistência social no Brasil revela um longo percurso de transformações, marcado pela transição de práticas predominantemente assistencialistas e filantrópicas para sua consolidação como política pública de direitos. Inicialmente, desde o período colonial até o início do século XX, prevaleceram ações pontuais, guiadas por iniciativas religiosas e caritativas, nas quais o Estado assumia papel secundário e a pobreza era tratada como responsabilidade individual. Apenas com o avanço das lutas sociais, a intensificação da urbanização e da industrialização e, especialmente, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a assistência social foi integrada ao sistema de seguridade social e passou a ser reconhecida juridicamente como direito do cidadão e dever do Estado, rompendo com um passado de intervenções fragmentadas e sem planejamento público estruturado.

A partir da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993 e, posteriormente, com a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005, a política passou a se organizar com base em diretrizes de descentralização, participação social e oferta de proteção social por meio de serviços, programas e benefícios destinados a indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade. Esses marcos deram racionalidade técnico-operativa ao campo, fortalecendo sua institucionalidade e qualificando sua gestão.

No entanto, esse processo foi desafiado pela pandemia da COVID-19, que produziu uma crise sanitária, econômica e social sem precedentes e exigiu respostas imediatas da política de assistência social. Os municípios, incluindo Presidente Kennedy, tiveram de reorganizar serviços, ampliar ofertas e assegurar proteção social em um cenário marcado pelo agravamento da pobreza, da insegurança alimentar e do desemprego. O Decreto Federal nº 10.282/2020 reconheceu a assistência social como atividade essencial, garantindo o funcionamento ininterrupto de seus equipamentos, embora os trabalhadores do SUAS não tenham sido incluídos nas fases iniciais do Plano Nacional de Vacinação, mesmo estando na linha de frente do atendimento.

Nesse contexto, instrumentos de monitoramento e avaliação tornaram-se ainda mais indispensáveis ao orientar decisões, qualificar a gestão e assegurar eficiência na utilização dos recursos públicos. A redemocratização dos anos 1980 já havia impulsionado, sob forte pressão da sociedade civil, o desenvolvimento de metodologias de avaliação e a adoção de práticas de transparência, influenciadas tanto por organismos internacionais quanto pela necessidade de aprimoramento dos programas sociais. No SUAS, esse movimento contribuiu para consolidar processos que fortalecem o controle social, a tomada de decisão informada e a atuação estatal baseada em evidências.

A pandemia evidenciou não apenas a relevância da assistência social na proteção da vida e na garantia de direitos, mas também a urgência de aprimorar a gestão municipal diante de situações

emergenciais. Assim, este estudo busca analisar o arranjo local adotado por Presidente Kennedy no enfrentamento à pandemia, examinando se a política municipal de assistência social, reconhecida como serviço público essencial, garantiu de fato a proteção social aos cidadãos que dela necessitaram. A pesquisa parte da vivência profissional da autora durante a crise sanitária, cuja experiência permitiu observar diretamente os limites, desafios e potencialidades da atuação dos trabalhadores e gestores do SUAS nesse período crítico.

A justificativa desta investigação reside tanto na relevância acadêmica quanto na pertinência social de compreender como se configurou a resposta local a uma emergência dessa magnitude. A pandemia reafirmou o caráter histórico e político dos sistemas de proteção social e suscitou questões fundamentais sobre quem deve ser protegido, de que maneira essa proteção deve ocorrer e qual o nível adequado para atender às diferentes necessidades. Também reforçou a obrigação estatal de reconhecer situações de risco, perdas e danos e oferecer respostas imediatas e qualificadas, como orienta o Ministério da Cidadania (2021). Conforme Sposati (2020), a proteção social deve operar com resiliência, articulando ações contínuas de vigilância socioassistencial e defesa de direitos.

Dessa forma, este estudo busca contribuir para o aprimoramento das políticas municipais de assistência social, oferecendo análises que possam orientar decisões futuras e fortalecer a capacidade de resposta do SUAS em contextos de emergência. Ao compreender os impactos da pandemia sobre a população usuária e sobre a organização da política, torna-se possível construir práticas mais eficazes, estratégias mais robustas e um sistema de proteção social mais preparado para enfrentar situações de crise e garantir a integralidade dos direitos sociais.

## **2 DA CARIDADE AO DIREITO: A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL**

A trajetória da assistência social no Brasil caracteriza-se por um longo período de práticas fragmentadas, pontuais e assistemáticas, nas quais o Estado assumiu papel secundário. Segundo Yazbek (2004), essas ações eram destinadas aos chamados "desvalidos" e operavam sob forte marca de caridade e benevolência, sem constituir uma política pública estruturada. Mestriner (2001) destaca que, desde o período colonial, assistência, filantropia e benemerência estiveram imbricadas, dificultando a clara definição das responsabilidades estatais.

As práticas assistenciais eram predominantemente caritativas e de controle social, restringindo o protagonismo dos sujeitos atendidos (Sposati, 2014). Ainda no século XVI, as Irmandades da Santa Casa de Misericórdia foram importantes instituições caritativas (Arantes, 2010). No século XVIII, frente ao problema do abandono infantil, surgiram as Rodas dos Expostos, instaladas primeiramente

em Salvador (1726), depois no Rio de Janeiro (1738) e em Recife (1789), mecanismos destinados ao acolhimento de bebês abandonados (Marcílio, 1997). Conforme a autora, câmaras municipais firmavam contratos com tais instituições para a proteção aos pobres.

Até a década de 1930, prevalecia a compreensão da pobreza como problema individual, não como expressão da questão social, cabendo ao Estado apenas fiscalizar e sustentar entidades filantrópicas (Sposati et al., 1989). A partir do final do século XIX e início do XX, transformações como o fim da monarquia, a separação entre Estado e Igreja e, sobretudo, a abolição da escravidão impulsionaram um novo arranjo assistencial, reduzindo a hegemonia religiosa (Gomes, 2010).

Netto (2001) explica que a "questão social" surge no século XIX como produto da industrialização capitalista, marcada pela contradição entre produção coletiva e apropriação privada da riqueza — elemento central também observado por Iamamoto (1999). Durante 1930-1940, concomitante à urbanização e industrialização, o Estado organizou o Sistema de Proteção Social (Pereira, 2007), ainda que suas ações se orientassem prioritariamente para sustentar o desenvolvimento capitalista, e não para garantir direitos (Behring & Boschetti, 2007).

Nesse contexto, o planejamento urbano também refletia contradições sociais e históricas. Harvey (1989) observa que o modelo europeu de organização urbana não acomodava adequadamente as desigualdades, realidade também presente no Brasil, onde tradições coloniais conviviam com ideais modernos.

Em 1938, criou-se o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), responsável pelo credenciamento de entidades e pela articulação entre Estado e sociedade civil, ainda com lógica filantrópica (Mestriner, 2001). Em 1942, surgiu a Legião Brasileira de Assistência (LBA), inicialmente voltada às famílias de militares e, posteriormente, a populações pobres não cobertas pela previdência (Cordeiro et al., 2018).

O Serviço Social consolidou-se no Brasil entre 1930 e 1950, inicialmente influenciado pela Igreja Católica (Iamamoto, 2014; 2019). Após a Segunda Guerra, o fortalecimento do Estado de Bem-Estar Social e a política keynesiana permitiram expansão dos serviços sociais, criando um mercado profissional para assistentes sociais (Iamamoto, 2019; Faleiros, 2009). Para Carvalho et al. (1982), o Serviço Social nasce das contradições capitalistas e da necessidade de enfrentar a questão social, assim como da luta da classe trabalhadora, que reivindica direitos, aspecto reforçado por Iamamoto (2003).

O debate internacional também moldou a seguridade social. O modelo bismarckiano (Alemanha, século XIX) estruturou-se como seguro contributivo (Boschetti, 2003). O Plano Beveridge (1942) propôs princípios universais financiados por impostos (Beveridge, 1943; Castel, 1998). No

Brasil, a previdência se aproxima do modelo bismarckiano, enquanto saúde e assistência seguem referenciais beveridgianos (Boschetti, 2006).

Entre 1975 e 1985, ampliaram-se debates políticos e acadêmicos no Serviço Social, preparando a categoria para as lutas democráticas que antecederam a Constituição de 1988 (Iamamoto, 2019). Behring e Boschetti (2011) destacam que a assistência social só se consolidou como política pública após longo processo marcado por desafios históricos.

A Constituição Federal de 1988 representou um marco ao inserir a assistência social naseguridade social como direito do cidadão e dever do Estado, rompendo com práticas subsidiárias e caritativas. O artigo 203 definiu objetivos como proteção familiar, amparo à infância, integração ao mercado de trabalho e garantia de um salário mínimo a idosos e pessoas com deficiência (Brasil, 1988). Sposati (2009) analisa esse avanço como ruptura com o paradigma tutelar e afirma que a assistência passa a integrar uma política permanente.

Nos anos 1990, como aponta Yazbek (2009), o Serviço Social enfrentou múltiplas expressões da questão social, desemprego, trabalho precário, violência, discriminações, uso abusivo de drogas, HIV/AIDS, falta de moradia e pobreza extrema, reafirmando a centralidade da assistência na proteção social. A instituição do SUAS, da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e da Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS) organizou a política em âmbito nacional (Sposati, 2007), ainda que, nas décadas recentes, princípios como planejamento, transparência e controle social tenham sido enfraquecidos (Sposati, 2018).

A partir de 2015, a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 1 (ODS1), “acabar com a pobreza em todas as suas formas”, diretamente ligado à Política de Assistência Social, reforçando a responsabilidade do poder público na oferta de serviços, benefícios, programas e projetos de proteção social (IPEA, 2020).

**Nesse percurso, a partir de 2016, a Política de Assistência Social passou a enfrentar um contexto de neoliberalismo ultrarradical**, marcado pela redução drástica de investimentos públicos, focalização extrema, fragmentação das ofertas e retorno de práticas filantrópicas em substituição à proteção estatal (Brettas, 2017; Pelaez et al., 2020). A Emenda Constitucional nº 95, ao impor um teto de gastos por 20 anos, comprometeu diretamente o financiamento do SUAS (Chaves, 2022). Esse processo continuou durante o governo Bolsonaro, com programas desalinhados às diretrizes do SUAS, como o Programa *Criança Feliz*.

Com a pandemia da COVID-19, essas contradições se aprofundaram: o “orçamento de guerra” priorizou o sistema financeiro, enquanto políticas sociais foram limitadas (Boschetti & Bhering, 2021), e o Auxílio Emergencial, embora fundamental, apresentou barreiras de acesso que acentuaram

desigualdades (Chaves, 2022). Assim, consolidou-se um cenário de desresponsabilização estatal e aprofundamento das desigualdades, afetando diretamente a estrutura e a capacidade de resposta da assistência social.

No Espírito Santo, esse impacto nacional repercutiu fortemente nos municípios. Presidente Kennedy, apesar de ser historicamente um dos maiores beneficiários de royalties do petróleo, recebendo R\$ 121,69 milhões em 2019 (FINDES, 2020), sofreu queda de cerca de 40% nessa arrecadação em 2020, alcançando apenas R\$ 243 milhões frente à meta prevista de R\$ 420 milhões (RREO, 2021). Em 2024, o município registrou ainda que suas despesas correntes superaram as receitas em todos os bimestres, chegando a 118,85% no quinto, além de aumento de 17,07% nas despesas em relação a 2023 (A Gazeta, 2025). Esses dados revelam os efeitos prolongados da crise sanitária e econômica sobre as finanças municipais e, por consequência, sobre a política de assistência social.

### **3 A ATUAÇÃO DO SUAS EM CENÁRIOS DE CRISE: DESAFIOS E RESPOSTAS SOCIOASSISTENCIAIS NA PANDEMIA DE COVID-19**

A Constituição Federal de 1988 consolidou a assistência social como política de Seguridade Social não contributiva, assegurando proteção às necessidades básicas de indivíduos e famílias, entendimento posteriormente ampliado pela LOAS de 1993, que estabeleceu como finalidade da política a garantia da vida, a redução de danos e a prevenção de riscos sociais por meio da oferta de serviços que promovem convivência familiar e comunitária, além de benefícios como o Benefício de Prestação Continuada.

No município de Presidente Kennedy, essa organização se efetivou com a instituição do Sistema Único de Assistência Social em 2017, envolvendo participação federativa, financiamento compartilhado e mecanismos de controle social (Presidente Kennedy, 2017). Em situações de emergência, conforme orienta o Ministério da Cidadania (2021), o SUAS deve assegurar o acesso a serviços, benefícios e ações articuladas com outras políticas públicas, acionando diferentes níveis de proteção conforme a natureza e a intensidade do evento.

A emergência em saúde pública provocada pela COVID-19, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia em março de 2020 (OMS, 2020), constituiu um marco de profundas repercussões sociais, econômicas e estruturais. Presidente Kennedy declarou situação de emergência em 18 de março de 2020, adotando medidas sanitárias e administrativas destinadas a conter o avanço do vírus (Presidente Kennedy, 2020).

Como analisam Marques, Leite, Berwig e Depieri (2021), a pandemia desencadeou uma crise multifacetada que intensificou o desemprego, reduziu rendimentos, ampliou a informalidade e elevou significativamente as taxas de pobreza, configurando um cenário que confirma as observações de Mota (2008), segundo as quais, em períodos de crise, é ampliada a demanda por assistência entre trabalhadores desqualificados, desempregados e populações historicamente vulneráveis. Para Silva (2015), tais respostas exigem investimentos públicos consistentes e a superação de práticas conservadoras que marcam a trajetória histórica da assistência social no Brasil.

A OMS, desde 1946, comprehende saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, resultado de múltiplos determinantes e não apenas da ausência de doença, compreensão que se materializou de forma contundente durante a pandemia, na medida em que os impactos da COVID-19 transcendem o campo biomédico e epidemiológico, revelando desigualdades preexistentes e alcançando dimensões econômicas, políticas, territoriais e culturais que afetaram de forma assimétrica grupos populacionais diversos. A FIOCRUZ (2021) destaca que a crise sanitária produziu efeitos sem precedentes na história recente, aprofundando desigualdades e tornando ainda mais visível a vulnerabilidade de populações já fragilizadas.

Para orientar a resposta socioassistencial nesses contextos, o Ministério da Cidadania (2021) estruturou diretrizes baseadas na gestão legal e orçamentária, na vigilância socioassistencial, no trabalho social com famílias e indivíduos, nos benefícios e transferências de renda, no acolhimento emergencial e na articulação intersetorial. Os Benefícios Eventuais, previstos na LOAS (1993) e regulamentados posteriormente (Brasil, 2009; 2018), integram esse conjunto de respostas e se destinam a indivíduos e famílias em vulnerabilidade temporária, assegurando provisões materiais ou pecuniárias que possibilitam suprir necessidades básicas e promover a reconstrução da autonomia. Inserido na Proteção Social Especial de Alta Complexidade, o Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências desempenha papel central ao ofertar alojamentos provisórios, suprimentos e articulações com redes locais, garantindo dignidade às famílias que sofrem perdas diante de desastres (Brasil, 2009).

A gravidade do cenário é evidenciada pelos dados do IBGE (2024), que revelam que, em 2020, cerca de 50 milhões de pessoas viviam em situação de pobreza, número que aumentou para 62,5 milhões em 2021, enquanto a extrema pobreza ascendeu de 12,1 milhões para 17,9 milhões nesse mesmo intervalo, representando crescimentos de 22,7% e 48,2%, respectivamente. O mercado de trabalho também sofreu impactos severos: a taxa de desocupação subiu para 13,5%, o maior patamar desde 2012, e a população ocupada caiu para menos de metade da população em idade ativa, com mulheres, jovens e trabalhadores informais figurando entre os mais atingidos.

Nesse contexto, o SUAS demonstrou ser uma política pública imprescindível para a mitigação dos efeitos sociais da crise sanitária, especialmente ao articular serviços, benefícios, vigilância territorial e ações intersetoriais capazes de responder às múltiplas expressões da vulnerabilidade agravada pela pandemia. A experiência do município de Presidente Kennedy evidencia que, mesmo diante de obstáculos estruturais e pressões emergenciais, a assistência social permanece como política fundamental para a proteção da vida, a garantia de direitos e a promoção da dignidade humana em situações de calamidade pública.

#### **4 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL: FUNDAMENTOS HISTÓRICOS, DESAFIOS E AVANÇOS NO CONTEXTO DO SUAS**

O processo de avaliação e monitoramento na política de assistência social constitui-se como um campo em permanente construção, influenciado por transformações históricas, institucionais e conceituais no âmbito das políticas públicas. Barreira (2000) aponta que, na América Latina, somente a partir da década de 1980 a avaliação adquiriu maior sistematicidade, impulsionada pelas exigências das agências internacionais de financiamento, que demandavam evidências de eficácia dos programas sociais para liberar recursos. Nesse mesmo período, destaca Silva (2008), as mudanças no contexto econômico, político e social, associadas à atuação dos movimentos sociais, passaram a pressionar por políticas públicas mais eficientes e transparentes, ao mesmo tempo em que a crise econômica e as desigualdades aprofundadas reforçavam a necessidade de novas práticas de planejamento e gestão democrática.

A Constituição Federal de 1988 ampliou esse movimento ao estabelecer a avaliação como elemento fundamental para o fortalecimento da democracia e da gestão pública, conforme defendem Vaitsman e Paes-Sousa (2011). Até então, conforme analisam Fagundes e Moura (2009), as avaliações sistemáticas se concentravam apenas nos setores de saúde e educação, voltadas sobretudo ao cumprimento de metas e à conformidade do uso dos recursos, enquanto na área social eram dispersas e muitas vezes consideradas supérfluas.

Autores como Gomes (2001) e Melo (2009) ressaltam que a avaliação adquire relevância tanto pela perspectiva econômica, ao orientar o uso eficiente dos recursos públicos, quanto pela perspectiva democrática, ao ampliar a transparência e possibilitar que a população acesse informações relevantes à defesa de seus direitos. Essa compreensão se torna central com a criação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), que institui o planejamento, o monitoramento e a avaliação como pilares estruturantes da gestão do SUAS, reconhecendo-os como mecanismos indispensáveis para assegurar governança qualificada e alinhada aos objetivos da política (Brasil, 2004; 2005; 2006).

Desde então, diversos sistemas e instrumentos foram implementados e aperfeiçoados, como o Censo do SUAS, o Registro Mensal de Atendimentos (RMA) e o Cadastro Único, compondo um sistema nacional de produção de informações que subsidia a gestão e fortalece a tomada de decisão (Brasil, 2012; 2013). Nesse contexto, o monitoramento é entendido como um processo contínuo que acompanha a execução dos serviços, programas e benefícios, utilizando indicadores e dados sistemáticos para identificar problemas, orientar ajustes e assegurar a execução adequada das metas (Jannuzzi, 2011; Brasil, 2012).

O avanço das práticas avaliativas no Brasil também se deve ao fortalecimento institucional de órgãos como MEC, MS e MDS, os quais, segundo Jannuzzi (2011), investiram na ampliação e na sistematização de dados e na realização de estudos de avaliação de resultados e impactos. Ao mesmo tempo, as administrações públicas municipais continuaram enfrentando grandes desafios, como observam Bueno e Carloto (2015), destacando a insuficiência de recursos humanos e tecnológicos, a escassez de profissionais qualificados, a frágil participação dos governos estaduais e as frequentes interferências políticas que comprometem a continuidade das avaliações.

O desenvolvimento dos indicadores sociais representa outro eixo central desse processo. Jannuzzi (2002; 2005; 2006; 2014) e Parahos (2013) demonstram que tais indicadores possibilitam não apenas a tradução quantitativa de conceitos sociais abstratos, mas também o acompanhamento rigoroso das mudanças sociais, contribuindo de forma decisiva para o diagnóstico, o planejamento, a execução e a avaliação das políticas públicas. No SUAS, essas medidas são fundamentais para monitorar a qualidade e a cobertura dos serviços, a gestão integrada e o desempenho institucional, além de subsidiar pactuações intergestores e estratégias de aprimoramento contínuo (Brasil, 2012).

No campo conceitual, a literatura distingue claramente monitoramento e avaliação. Cunha (2006) explica que o monitoramento ocorre durante a execução dos programas, enquanto a avaliação pode ocorrer antes, durante ou depois, analisando impactos e efetividade. Silva (2008) enfatiza que a avaliação também funciona como instrumento de controle social do Estado, contribuindo para o uso responsável dos recursos e para a eficácia dos programas sociais. Contudo, autores como Barreira (2000) e Lobo (2009) alertam para a tendência de reduzir a avaliação a uma atividade de fiscalização ou contabilização de metas, o que obscurece sua capacidade de compreender transformações significativas na vida dos usuários e limita o fortalecimento do controle social. Costa (2007) acrescenta que, apesar do reconhecimento de sua importância, ainda há grande distância entre a teoria e a prática avaliativa na assistência social, marcada por objetivos pouco operacionais, decisões fragmentadas e baixa institucionalização das ações avaliativas.

Nesse cenário, Barreira (2000) defende a adoção de abordagens participativas e emancipatórias, especialmente adequadas ao contexto municipal, por reconhecerem a diversidade de percepções entre usuários, trabalhadores e gestores e por estimularem reflexões coletivas orientadas à inclusão social. Essa visão dialoga com Carvalho (1999), ao enfatizar que a gestão social deve assegurar o compromisso ético com a garantia de direitos, com base em informações contextualizadas e acessíveis, e com Mota (2008), que destaca a importância do trabalhador como agente produtor de dados e conhecimento.

Por fim, Ferrarezi, Jannuzzi e Montagner (2016) evidenciam que a criação da SAGI, em 2004, representou um marco no fortalecimento institucional da avaliação e do monitoramento no MDS ao estruturar ações de gestão da informação, capacitação de servidores e desenvolvimento de sistemas capazes de aprimorar a formulação, implementação e disseminação de resultados das políticas sociais.

## 5 METODOLOGIA

Esta pesquisa integra os resultados da análise sobre a gestão da Assistência Social em Presidente Kennedy durante a pandemia. Trata-se de estudo de abordagem mista, combinando análise documental, interpretação qualitativa de normativas, registros institucionais e portarias, e análise quantitativa de dados provenientes do CadÚnico, Censo SUAS, RMA, indicadores de vigilância e ferramentas de monitoramento. Foram consultadas portarias municipais que regulamentaram o funcionamento da SEMAS no período pandêmico; relatórios do PMAS; dados do CadÚnico referentes ao período de 2019 a 2023; séries temporais dos atendimentos PAIF e PAIFI; respostas do Censo SUAS referentes a 2020, 2021 e 2022; indicadores municipais, como IMPS, ICG, IDCRAS, IDCRAES; e informações da plataforma “Paraná contra a COVID-19”. A análise seguiu princípios da análise de conteúdo, buscando identificar padrões e relações entre os elementos da gestão municipal e os resultados observados.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que a SEMAS de Presidente Kennedy respondeu rapidamente ao reconhecimento da essencialidade dos serviços, editando portarias locais, reorganizando atendimentos e garantindo continuidade mínima das ações do SUAS. Essa agilidade refletiu-se na manutenção dos serviços, na ampliação dos atendimentos remotos e no funcionamento contínuo do CRAS, CREAS e demais programas, mesmo quando outras políticas públicas reduziram ou suspenderam atividades. Apesar disso, a quantidade de portarias municipais relacionadas à pandemia foi relativamente pequena, o que indica que a gestão atuou mais pela operacionalização cotidiana do que pela produção de

normativas estruturantes, diferentemente de outros municípios que formularam planos de contingência ou protocolos específicos.

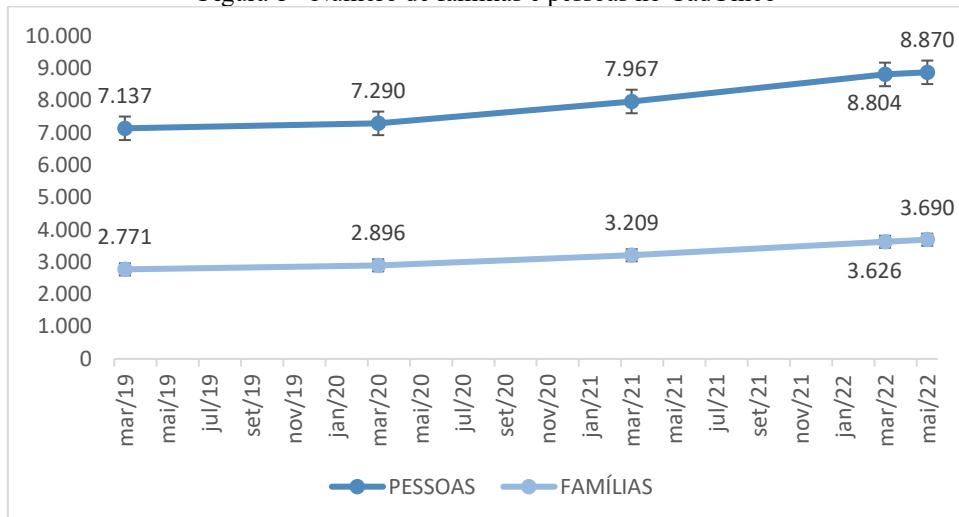
Tabela 1 - Portarias da SEMAS durante a pandemia COVID-19

<b>Identificação/Ano</b>	<b>Ementa</b>	<b>Abrangência</b>	<b>Público Específico</b>
Portaria nº 27 de 24 de março de 2020	Dispõe sobre medidas internas da Secretaria Municipal de Assistência Social, acerca do atendimento ao público, para contenção da emergência de saúde pública – COVID-19.	Secretaria Municipal de Assistência Social e Rede Socioassistencial	Não
Portaria nº 42 de 07 de maio de 2020	Dispõe sobre utilização de benefício eventual na forma de Auxílio Calamidade Pública e/ou Emergência para atender famílias em vulnerabilidade temporária devido à pandemia de COVID-19.	Famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade	Desempregado, Trabalhador Autônomo e Informal
Portaria nº 74 de 23 de novembro de 2020	Dispõe sobre utilização de benefício eventual na forma de Auxílio Calamidade Pública e/ou Emergência para atender famílias em vulnerabilidade temporária devido à pandemia de COVID-19.	Famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade	Desempregado, Trabalhador Autônomo e Informal
Portaria nº 01 de 07 de janeiro de 2021	Dispõe sobre medidas da Secretaria Municipal de Assistência Social, acerca do atendimento ao público, para contenção da emergência de saúde pública – COVID-19.	Secretaria Municipal de Assistência Social e Rede Socioassistencial	Não
Portaria nº 26 de 26 de março de 2021	Divulga os serviços essenciais da Secretaria Municipal de Assistência Social que estarão em funcionamento após a antecipação de feriados para conter o avanço da COVID-19.	Serviços essenciais do SUAS	Serviço de Acolhimento Institucional e Conselho Tutelar

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

Um dos resultados mais expressivos foi a ampliação do CadÚnico. Entre 2019 e 2022, houve crescimento de 33% no número de famílias cadastradas, chegando a abranger aproximadamente 64% da população municipal. Esse aumento não apenas demonstra a intensificação da vulnerabilidade social, mas também indica que a SEMAS conseguiu manter processos de cadastramento e atualização mesmo em contexto de restrições sanitárias. Além disso, cerca de 4.390 pessoas receberam o Auxílio Emergencial, representando mais de 40% da população, resultado que impactou diretamente a demanda pelos serviços do SUAS, tanto no acesso às informações quanto no atendimento das necessidades derivadas do agravamento da pobreza.

Figura 1 - Número de famílias e pessoas no CadÚnico



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

No âmbito dos serviços socioassistenciais, o PAIF registrou queda de 19% dos atendimentos em 2020, resultado esperado diante da necessidade de reorganização do atendimento e das restrições à circulação de pessoas. Entretanto, em 2021 e 2022, a gestão conseguiu não apenas recuperar, mas ampliar significativamente o número de atendimentos, atingindo aumentos de 283% e 379%, respectivamente, quando comparados ao comportamento dos atendimentos dos anos anteriores. Essa expansão foi resultado de esforços intensos das equipes, do uso de atendimentos remotos e da reorganização dos fluxos internos, o que demonstra a capacidade da gestão local de se adaptar e se reinventar frente à emergência sanitária.

Tabela 2 - Acompanhamento pelo PAIF

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

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

O PAEFI, por sua vez, apresentou aumento expressivo de casos entre 2019 e 2021, refletindo o agravamento das violações de direitos, violência doméstica e conflitos familiares, fenômenos amplamente documentados em estudos nacionais sobre o período pandêmico. Em 2022, houve redução no número de acompanhamentos, não necessariamente indicando diminuição das violações, mas sim a retomada do processo de desligamento de famílias que havia sido suspenso durante o período crítico

da pandemia. Essa dinâmica demonstra que a gestão conseguiu, ainda que de forma limitada, ajustar suas ações às especificidades do contexto.

Tabela 3 - Acompanhamento pelo PAEFI

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

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

As respostas do Censo SUAS revelaram fragilidades importantes, especialmente no que diz respeito à proteção dos trabalhadores e à articulação intersetorial. Em 2020 e 2021, muitos profissionais não receberam EPIs em quantidade suficiente, e não houve oferta de capacitação específica para atuação em situações de calamidade. A gestão também não elaborou plano de contingência nem instrumentos formais de articulação com a saúde, educação ou organizações da sociedade civil. Isso resultou em ações fragmentadas, dificultando a integralidade da proteção social. A inexistência de contratações emergenciais e a necessidade de redistribuição interna das equipes também sobrecregaram os trabalhadores.

Os indicadores de desempenho acompanharam essa oscilação. O Índice Municipal de Proteção Social (IMPS) cresceu significativamente entre 2020 e 2021, passando de 0,38 para 0,75, refletindo a ampliação das ações e a capacidade de organizar respostas emergenciais. Entretanto, em 2022 houve queda para 0,50, resultado da redução do Índice de Capacidade de Gestão, que registrou forte declínio após atingir seu valor máximo em 2021. Essa variação demonstra que os avanços observados foram mais fruto de esforços emergenciais do que de um planejamento sustentável, reforçando a necessidade de instrumentos estruturantes para garantir continuidade e consistência das ações.

Tabela 4 - Índice de Proteção Social por Dimensões (2020 a 2022)

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

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

Entre os instrumentos cuja ausência foi mais significativa encontra-se o Plano de Providências. Previsto na NOB/SUAS, esse instrumento é essencial para organização da gestão em contextos emergenciais, pois define metas, ações, prazos e responsabilidades. Sua inexistência em Presidente Kennedy comprometeu a capacidade de organizar respostas planejadas e estruturadas, fazendo com que muitas ações fossem implementadas de forma fragmentada. Essa ausência confirma a fragilidade do planejamento municipal e indica que os avanços obtidos dependem de estruturas que ainda não estão consolidadas.

## 7 CONCLUSÃO

A análise integrada dos resultados demonstra que a Política de Assistência Social de Presidente Kennedy atuou como rede de proteção estratégica durante a pandemia da COVID-19, assegurando atendimentos emergenciais, ampliando o acesso a benefícios e reorganizando serviços para garantir continuidade mínima das ações. No entanto, embora a proteção emergencial tenha sido assegurada, a proteção integral, aquela prevista nas diretrizes do SUAS, não foi plenamente garantida, devido às fragilidades estruturais da gestão municipal, à ausência de instrumentos de planejamento e monitoramento, à falta de ações intersetoriais robustas e à dificuldade de institucionalizar práticas de gestão orientadas por dados.

A pandemia explicitou tanto a força do SUAS quanto suas vulnerabilidades, especialmente em municípios de pequeno porte. A experiência de Presidente Kennedy demonstra que o reconhecimento da essencialidade precisa vir acompanhado de investimentos permanentes em gestão, vigilância socioassistencial, capacitação profissional e estruturação administrativa. Sem esses elementos, a essencialidade se materializa apenas como continuidade mínima dos serviços, e não como proteção social ampla, integral e planejada.

O fortalecimento do SUAS, portanto, exige que os municípios desenvolvam instrumentos de planejamento como o Plano de Providências, ampliem a articulação intersetorial, reforcem o uso de dados para tomada de decisão e invistam na proteção dos trabalhadores e na estruturação das equipes. Apenas assim será possível enfrentar futuras emergências com maior capacidade de resposta e assegurar a efetivação plena dos direitos socioassistenciais.

## REFERÊNCIAS

- ARANTES, E. M. M. Arquivo e memória sobre a Roda dos Expostos do Rio de Janeiro. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 5, n. 1, p. 5–16, 2010.
- ARRETCHE, M. J. S. O que significa avaliar a implementação de políticas? *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, n. 11, p. 5–18, nov. 1998.
- BARREIRA, M. C. R. N. Avaliação participativa de programas sociais. São Paulo: Ceras Editora; Lisboa: CPITHS, 2000.
- BARREIRA, M. C. R. N. A dimensão política da avaliação de programas sociais. *Revista de Políticas Públicas*, v. 4, n. 1, p. 11–20, jan./jun. 2000.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. Política social: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2006.
- BOSCHETTI, I. A seguridade social no capitalismo: finanças e política na saúde, previdência e assistência social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- BOSCHETTI, I. Assistência social e seguridade social: o debate e a perspectiva brasileira. *Serviço Social & Sociedade*, n. 86, p. 201–224, 2006.
- BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R. Assistência social na pandemia da Covid-19: proteção para quem? *Serviço Social & Sociedade*, n. 140, p. 66–83, jan./abr. 2021.
- BRETTAS, T. Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil. *Temporalis*, v. 17, n. 34, p. 53–76, 2017.
- BRETTAS, P. A PEC 241/55 e os impactos na política de assistência social no Brasil. 2017. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) — Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>.
- BRASIL. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília, DF: MDS, 2004.
- BRASIL. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS. Brasília, DF: MDS, 2012.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS. Brasília, 2009.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Diretrizes para atuação da Política de Assistência Social em Contextos de Emergência Socioassistencial. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Atuação da Política de Assistência Social no Contexto da Pandemia do Novo Coronavírus. Brasília, 2021.

BRASIL. Decreto n. 10.282, de 20 de março de 2020. Diário Oficial da União, Brasília, 20 mar. 2020.

BUENO, J. P.; CARLOTO, C. M. Os desafios da gestão municipal da política de assistência social em pequenos municípios. *Serviço Social em Revista*, v. 18, n. 1, p. 48–69, 2015.

CASTEL, R. As metamorfoses da questão social. Petrópolis: Vozes, 1998.

CHAVES, H. L. A. Estado e Política Social no Brasil: interfaces, contradições e evidências da crise estrutural do capitalismo no contexto de pandemia da COVID-19. 2022. Tese (Professor Titular) — Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.

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

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

CUNHA, C. G. S. Avaliação de políticas públicas e programas governamentais: tendências recentes e experiências no Brasil. Programa Minerva, 2006.

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

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

FERRAREZI, E.; JANNUZZI, P.; MONTAGNER, P. Trajetória e desenvolvimento institucional da SAGI/MDS (2004–2015). In: SAGI. Informação e conhecimento para políticas de desenvolvimento social. Brasília: SAGI, 2016. p. 16–53.

FINDES. Anuário de Petróleo do Espírito Santo 2020. Vitória: FINDES, 2021.

FIOCRUZ. Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

GOMES, M. C. Caridade, benemerência e assistência no Brasil. São Paulo: Cortez, 2010.

HARVEY, D. Condição pós-moderna. São Paulo: Loyola, 1989.

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

IAMAMOTO, M. V. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IBGE. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

IPEA. Políticas sociais: acompanhamento e análise, n. 27. Brasília: IPEA, 2020.

JANNUZZI, P. M. Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações. 4. ed. Campinas: Alínea, 2006.

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

LOBO, A. M. Avaliação de políticas públicas: conceito, importância e tipologia. Revista de Administração Pública e Gestão Social, v. 1, n. 1, p. 100–115, 2009.

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

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

MARQUES, R. M. et al. A dimensão socioeconômica da pandemia de COVID-19: implicações para a proteção social. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 1, e00138920, 2021.

MELO, M. A. C. Avaliação de políticas públicas e prestação de contas no Brasil. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 24, n. 71, p. 5–21, 2009.

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

MOTA, A. E. Cultura da crise e seguridade social. São Paulo: Cortez, 2008.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da questão social. Temporalis, ano 1, n. 1, 2001.

NETTO, J. P. Capitalismo monopolista e Serviço Social. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

OMS – Organização Mundial da Saúde. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. Genebra: OMS, 2020.

PARAHOS, R. et al. Construindo indicadores sociais: uma revisão da bibliografia especializada. Perspectivas, v. 44, p. 147–173, 2013.

PELAEZ, E. J. et al. Ajuste fiscal e seguridade social: retrocessos e desafios em tempos de ofensiva conservadora. Revista de Políticas Públicas, n. 24, p. 200–220, 2020.

PRESIDENTE KENNEDY. Plano Municipal de Assistência Social – PMAS 2022/2025. Presidente Kennedy, 2022.

PRESIDENTE KENNEDY. Lei n. 1.322, de 30 de maio de 2017. Institui o SUAS no município.

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

SPOSATI, A. Assistência social e seguridade social: avanços e desafios. São Paulo: Cortez, 2009.

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

SPOSATI, A. S. et al. Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

VAITSMAN, J.; PAES-SOUZA, R. Avaliação, transparência e accountability: um ensaio sobre a prestação de contas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 4, p. 2001–2010, 2011.

VAITSMAN, J.; PAES-SOUZA, R. Avaliação de programas e profissionalização da gestão pública. *Revista da Rede Brasileira de Monitoramento e Avaliação*, v. 1, p. 21–37, 2011.

YAZBEK, M. C. As ambiguidades da assistência social brasileira após dez anos da LOAS. *Serviço Social & Sociedade*, v. 77, p. 11–29, 2004.

YAZBEK, M. C. Avaliação das políticas públicas de assistência social e seus impactos sociais. *Revista Brasileira de Política Pública*, v. 7, n. 2, p. 145–158, 2021.