

PROTEÇÃO SOCIAL E O/A TRABALHADOR/A DO SUAS DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19

SOCIAL PROTECTION AND THE WORKER OF THEIR BEFORE THE COVID-19 PANDEMIC

Marcio de Souza **1**
Geovana Silva **2**
Herculis Pereira Tolêdo **3**
Sindely Alchorne **4**

Resumo: O artigo ora apresentado busca refletir sobre os desafios que se colocam para a proteção social e consequentemente para os/as trabalhadores/ras do Sistema Único da Assistência Social no contexto da pandemia de Covid-19. Para tanto, parte de uma revisão bibliográfica na qual procura reconstituir a forma como a Política de Assistência Social se inseriu no Sistema de Proteção Social brasileiro, bem como, identifica como este sistema foi a forma institucionalizada que as sociedades constituíram como modo para proteção dos seus membros, dos riscos sociais ou vicissitudes da vida em sociedade. Dentre os desafios enfrentados pelos/as trabalhadores/ras, destaca-se o de estabelecer relações de proteção e acolhimento humanizado, já que os atendimentos e acompanhamentos estão ocorrendo de forma remota ou mesmo suspensos, por conta da recomendação do distanciamento social.

Palavras-chave: Proteção Social. Política de Assistência Social. Covid-19.

Abstract: The article now presented seeks to reflect on the challenges that are posed for social protection and, consequently, for workers in the Unified Social Assistance System in the context of the Covid-19 pandemic. To this end, it is part of a bibliographic review in which it seeks to reconstruct the way in which the Social Assistance Policy was inserted in the Brazilian Social Protection System, as well as, it identifies how this system was the institutionalized way that societies constituted as a way to protect their members, the social risks or vicissitudes of life in society. Among the challenges faced by workers, the most important is the establishment of protective relationships and humanized reception, since the assistance and follow-up are taking place remotely or even suspended, due to the recommendation of social distancing.

Keywords: Social Protection. Social Assistance Policy. Covid-19.

Doutor em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Professor do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0470982568455438>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8806-8525>. E-mail: prof.marciodesouza@gmail.com **1**

Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Professora do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4425135376969330>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6356-2778>. E-mail: geovana.silva@hotmail.com **2**

Doutorando em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7256900523432073>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1430-9573>. E-mail: herculis370@gmail.com **3**

Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Professora do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7505898233930008>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4570-0233>. E-mail: sindely@outlook.com **4**

Introdução

A pandemia de Covid-19, que assola o mundo desde o início do ano de 2020, trouxe para o centro do debate público a urgência da atuação interventiva do Estado na preservação da vida e que passados mais de um ano do primeiro caso no Brasil é possível identificar que embora as respostas dadas a milhares de brasileiros/as parecessem contraditórias, estão alinhadas a um projeto político que resguarda a lógica do mercado e os critérios de rentabilidade do capital.

Os sistemas de proteção social emergiram no final do século XIX e consolidaram-se no pós-guerra. O contexto internacional aponta o quanto foram diferentes as respostas dos diversos países às demandas por proteção social. De fato, já são clássicas as análises comparadas que apontam os variados modelos sob os quais desenvolveram-se os sistemas de proteção social. Configurando-se em ambientes marcados por especificidades históricas e sociais, desenharam-se, no cenário internacional distintas trajetórias de organização da intervenção social do Estado. As diferenças manifestam-se seja em termos dos grupos cobertos, da proteção garantida, dos modos de financiamento e gestão ou mesmo dos objetivos buscados. Variam também em função da participação da iniciativa privada, seja ela oriunda do mercado, da família ou do setor não lucrativo.

Esping-Andersen (1990) classificou essas experiências em três grandes grupos, ou regimes, identificados como social-democrata, conservador-corporativo e liberal. Apesar das transformações econômicas vivenciadas pelos distintos países e das reformas realizadas nos sistemas de proteção social nas últimas duas décadas, tais regimes continuam capazes, em larga medida, de identificar e descrever o perfil das diferentes experiências. As distintas características observadas entre os regimes de proteção social refletem não apenas no padrão de oferta de benefícios monetários, mas também no âmbito dos serviços de saúde e dos serviços socioassistenciais.

De forma bastante genérica, podem-se apresentar as linhas gerais sobre as quais se assentam esses regimes. O chamado regime social-democrata, representado pelos países nórdicos, tem sido caracterizado pela manutenção de uma proteção social abrangente, tanto em termos da população coberta como da oferta de serviços e benefícios, entendida como responsabilidade pública. O regime identificado como conservador-corporativo seria majoritário entre os países da Europa continental, como Alemanha, França e Áustria. Caracteriza-se por ter como base o seguro social obrigatório, voltado à proteção dos riscos sociais, e por ter como objetivo principal garantir renda aos/as trabalhadores/ras nas situações de impossibilidade de acesso ao mercado de trabalho. O regime liberal, que seria representado pela experiência de países como Inglaterra, Irlanda, Canadá e Estados Unidos, garante uma proteção residual, como benefícios monetários contributivos e não contributivos de valores pouco elevados e assentados no objetivo de combater a pobreza e garantir um mínimo social. No que diz respeito especificamente à oferta de serviços sociais, o regime social-democrata tem sido identificado como aquele que apresenta uma oferta mais ampla. Este regime é caracterizado pela natureza universal e pública de sua proteção social e reconhece o dever do Estado de prestar atendimento, independentemente das contribuições realizadas ou da comprovação da situação de pobreza.

Considerando o contexto atual, no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), decretou que o mundo entrava em pandemia, ou seja, uma contaminação estava ocorrendo em vários países no mundo, ao mesmo tempo, causada pelo Novo Coronavírus denominado SARS-CoV-2, causador da doença denominada de Covid-19, que de acordo com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e a OMS, apresenta um quadro clínico que tem variações de infecções assintomáticas a graves.

Ao ser decretada a pandemia em território nacional, várias foram as providências a serem tomadas envolvendo os espaços públicos e privados, “[...] através de um novo repertório de termos técnicos e expressões idiomáticas: distanciamento e isolamento sociais, decretos de quarentenas e *lockdowns* [...]” (RUSCHEL; TREVISAN; PEREIRA, 2020, s/p) com vista a minimizar o contágio do novo coronavírus, bem como, para que o setor da saúde tivesse recursos e estrutura para atender a todos. É portanto, neste contexto que se insere a reflexão que se

pretende aqui realizar, pois com a pandemia de Covid-19, fica a questão: quais desafios são colocados para a proteção social brasileira e conseqüentemente para os/as trabalhadores/ras do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) no contexto da pandemia de Covid-19?

Com o objetivo de responder a esta questão, o presente artigo busca realizar uma revisão bibliográfica na qual, em um primeiro momento, procura reconstituir a forma como a Política de Assistência Social se inseriu no Sistema de Proteção Social brasileiro, bem como, identificar como este sistema foi a forma institucionalizada que as sociedades constituíram como modo para proteção dos seus membros, dos riscos sociais ou vicissitudes da vida em sociedade. Num segundo momento, procura apresentar algumas recomendações para a organização da gestão do trabalho no SUAS, além de apresentar recomendações para os/as trabalhadores/ras do SUAS nas relações com os/as usuários/as no contexto da pandemia de Covid-19. Por fim, nas considerações finais, se busca apresentar algumas medidas de proteção para as equipes e para os/as trabalhadores/ras do SUAS.

A política de assistência social e o modelo de proteção social brasileiro: breves considerações

O modelo de proteção social implantado no Brasil desde o período colonial foi bastante amplo. Atravessou grande parte da relação dos colonos com as capitâneas e com a fundação das principais cidades e formação das elites locais e nacionais. Foi, também, um meio de evidenciar a presença da família real e seus representantes. Quiroga (2005, p. 17) considera que “[...] as Instituições de Caridade eram, antes de tudo, arenas cruciais nas lutas pelo poder ao nível local, onde sua presença e atuação ofereciam oportunidade de afirmação social, prestígio e privilégios às famílias das elites e aos indivíduos que delas participavam”. Eram tidas como núcleos de poder, garantindo uma comunhão de poderes entre o poder central e os interesses locais e uma intrínseca relação público-privado, que deixaram marcas profundas no modelo de proteção social brasileiro. Vários estudos apresentados pela autora são unânimes na indicação do duplo papel desempenhado por essas Instituições:

[...] por um lado associavam irmãos que fizeram fortuna à volta de práticas de juro, por outro, as próprias confrarias, para sustentação de seus legados e missões, praticavam empréstimos. Assim, as instituições religiosas e para-religiosas tornaram-se palco de práticas econômicas dos homens de seu tempo (AMORIM, 2002, p. 01 apud QUIROGA, 2005, p. 19).

Dentre essas práticas, havia ainda as regras de admissão de seus membros, como ser “limpo de sangue, ser ‘livre de toda a infâmia’, ser de ‘bom entendimento sabendo ler e escrever’” (QUIROGA, 2005, p. 21). Entre elas, regras que tinham implícitos preconceitos de classe, credo e etnia, limitando os possíveis candidatos na ocupação dos cargos, mantendo apenas os “homens de bem”, de abastada condição econômica.

Nota-se, o caráter histórico das relações entre as elites e a assistência social, revelando a intrínseca relação público-privada que antecede os marcos contemporâneos do capitalismo. De certa forma, se pode afirmar que esse conjunto de interesses são, atualmente, postos pelas classes sociais, mas que, anterior à divisão da sociedade em classes, a dimensão econômica, os interesses privados foram caracterizando o campo da filantropia e da benemerência, centralizando na figura do soberano, no Estado hobbesiano, a estrutura máxima de dominação social. Todavia, a dimensão da gestão do poder e dos interesses das classes subalternizadas, ou seja, a gestão da pobreza fica destinada à esfera privada e seus interesses, acentuando as estruturas desiguais da sociedade brasileira.

Na verdade, esta relação há muito cristalizada no Brasil, apresenta também seus traços históricos nas décadas de 1930 e 1940, com o governo Vargas. Mesmo considerando a inexistência do Estado de Bem-Estar Social no Brasil, a questão da caridade e da benemerência relacionou-se com as estruturas getulistas na composição do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), em 1938, e da Legião Brasileira de Assistência (LBA), em 1942. Os interesses de

seus dirigentes estiveram atrelados às diferentes estratégias para ampliar as funções econômicas e sociais do Estado. Os problemas decorrentes da “questão social” resultaram em soluções e medidas pontuais voltadas a regular a força de trabalho, a exemplo das Caixas de Aposentadoria e Pensões, por meio da Lei Eloy Chaves, de 1923.

Os modos de atendimento às necessidades sociais argumentados pelos liberais destinaram-se a corrigir os efeitos malignos produzidos pelo crescimento capitalista, reduzindo as desigualdades geradas na esfera da produção. Encontram limites as teses liberais na defesa do jogo do mercado e da compreensão acerca da pobreza como algo natural, evidenciando a inferioridade do pobre em relação aos grupos abastados.

As relações conflitantes ocorridas na relação do Estado com as classes subalternas no *Welfare State* (Estado de Bem-Estar Social) demonstraram, também, o nível de degradação das condições de vida do proletariado e suas reivindicações que resultaram no surgimento das políticas sociais. Mas não se trata apenas disso, no *Welfare State*, por exemplo, e nos demais modelos ocidentais de proteção social, o Estado passa, também, a financiar a acumulação de capital, subsidiando a produção, financiando os excedentes agrícolas, e a pesquisa e a tecnologia. Para Oliveira (1998, p. 39), o *Welfare State*,

Constituiu-se no padrão de financiamento público da economia capitalista. Este pode ser sintetizado na sistematização de uma esfera pública onde a partir de regras universais e pactuadas, o fundo público, em suas diversas formas, passou a ser o pressuposto do financiamento da acumulação de capital de um lado, e, de outro, do financiamento da reprodução da força de trabalho, atingindo globalmente a população por meio dos gastos sociais.

Para o autor, o Estado de Bem-Estar Social não deixou de ser um Estado classista, mas também não pode ser considerado exclusivamente como o comitê executivo da burguesia, nas palavras de Marx. Afirma-se, assim, que o Estado pode ser concebido como uma arena de lutas onde é possível ampliar a esfera pública dos direitos.

A partir do final da década de 1960, o Estado de Bem-Estar Social entrou em crise, possibilitando o retorno das teses liberais em defesa do livre mercado, num direto ataque às políticas keynesianas de interferência e regulação do Estado na economia e na vida social em geral.

As taxas de crescimento, a capacidade do Estado de exercer suas funções mediadoras civilizadoras cada vez mais amplas, a absorção das novas gerações no mercado de trabalho, restrito já naquele momento pelas tecnologias poupadoras de mão de obra, não são as mesmas, contrariando expectativas de pleno emprego, base fundamental daquela experiência (BEHRING, 2000, p. 11).

Assim, os anos gloriosos do capitalismo perderam fôlego. O sonho do pleno emprego e da cidadania relacionada à proteção social havia chegado ao fim nos países centrais e, obviamente, comprometia seu destino em países periféricos como o Brasil, cujo ciclo de desenvolvimento do capital não estava concluso. A burguesia começava a questionar os limites e o tamanho do Estado que, agigantado, precisava ser reduzido, enxugado, principalmente em setores que não favoreciam seu interesse, como o das políticas sociais, por exemplo. Além disso, o poder exercido pelos sindicatos sobre a classe trabalhadora interferia diretamente na correlação de forças na fábrica, gerando gastos com encargos e salários para os patrões e para o Estado. Behring (2000) destaca algumas proposições que, segundo a fórmula neoliberal, retomaria o controle dos gastos públicos:

- 1) um Estado forte para romper o poder dos sindicatos e controlar a moeda; 2) um Estado parco para os gastos sociais e regulamentações econômicas; 3) a busca da estabilidade monetária como meta suprema; 4) uma forte disciplina orçamentária, diga-se, contenção dos gastos sociais e

restauração de uma taxa natural de desemprego; 5) uma reforma fiscal, diminuindo os impostos sobre os rendimentos mais altos; e 6) o desmonte dos direitos sociais, implicando na quebra da vinculação entre política social e esses direitos, que compunha o pacto político do período anterior (BEHRING, 2000, p. 12).

Importante destacar que a crise do Estado desencadeada em fins da década de 1960 traz à tona elementos que reatualizam a participação do setor privado e de instituições da sociedade civil na disputa por interesses de classe na esfera estatal, repondo no campo da assistência social práticas de cunho filantrópico e clientelista, mesmo mediante a promulgação da Constituição Federal de 1988 e os desafios para a consolidação do Sistema de Seguridade Social brasileiro.

A retomada dos princípios liberais, o neoliberalismo, trataria de aprofundar a legalidade destes instrumentos jurídicos, garantindo na esfera pública dos direitos, ou seja, pelo Estado, os mínimos sociais, e à esfera privada cabia o reordenamento moral e a refilantropização da “questão social” e de suas expressões. É neste sentido que Anderson (1995, p.09) afirma que a partir de 1979, o neoliberalismo consolida-se enquanto “fenômeno distinto do simples liberalismo clássico, do século passado”. Na Inglaterra, foi eleito o governo Thatcher, o primeiro regime de um país de capitalismo avançado publicamente empenhado em pôr em prática o programa neoliberal. Um ano depois, em 1980, Reagan chegou à presidência dos Estados Unidos. Em 1982, Kohl derrotou o regime social liberal de Helmut Schmidt, na Alemanha. Em 1983, a Dinamarca, Estado modelo do bem-estar escandinavo, caiu sob o controle de uma coalizão clara de direita, o governo de Schluter. Em seguida, quase todos os países do norte da Europa ocidental, com exceção da Suécia e da Áustria, também viraram à direita. A partir daí, a onda de direitização desses anos tinha um fundo político para além da crise econômica do período (ANDERSON, 1995).

Além disso, o elemento anticomunista presente no contexto do período intensificou a justificativa para as reconfigurações no Estado. Em 1989, com a queda do Muro de Berlim e o fim do socialismo real, os países capitalistas centrais reorganizaram-se econômica e politicamente, predominando na Europa e na América do Norte um forte esquema de coalizão à direita que garantiu aos mecanismos internacionais o controle dos gastos públicos e a garantia na obtenção de novos dividendos para o fortalecimento do ajuste.

Anderson (1995) destaca que por volta de 1991 os países ocidentais entram em profunda recessão. A crise instalada assumiu “dimensões alarmantes, inclusive na Inglaterra e nos Estados Unidos, enquanto o endividamento privado das famílias e das empresas chegava a níveis sem precedentes desde a II Guerra Mundial”. Porém, novos rearranjos político-eleitorais alteraram a realidade da maioria destes países, possibilitando uma sobrevida ao neoliberalismo, agora realimentado por outro bloco de poder hegemônico da direita europeia.

Na América Latina, pode-se identificar uma ‘virada continental para o neoliberalismo’ no final dos anos 80, mediada pelas características políticas e econômicas da região: o forte autoritarismo político e a pobreza. No Brasil, temos uma espécie de chegada tardia do neoliberalismo, o que tem relação com a força do processo de redemocratização e questões político-econômicas internas (BEHRING, 2000, p. 13).

Nos ajustes levados adiante pelo Brasil a partir dos governos de Fernando Henrique Cardoso, apesar do fôlego adquirido com a construção da Seguridade Social garantida pela Constituição de 1988, o neoliberalismo buscou atacar diretamente os programas sociais imprimindo um caráter de focalização e privatização de todas as ações que têm início nos financiamentos privados e internacionais.

Apesar dos esforços no Brasil para a implementação, com sucesso, do neoliberalismo, suas características diferenciam-se das particularidades dos países centrais, o que faz com que

tal modelo, mesmo exitoso, adquira características que revelam as marcas da incompleta revolução burguesa no país, expressando uma indecente relação com o capital financeiro e setores privados da economia internacional, como é o caso dos acordos unilaterais com o Fundo Monetário Internacional (FMI), o Banco Mundial e com o Banco Interamericano para o Desenvolvimento (BID).

Nesse período, o Brasil adere às decisões do Consenso de Washington que prevê, além das reformas já iniciadas em outros países capitalistas centrais, a realização de reformas estruturais para a estabilização da economia. A precarização dos serviços sociais segue como marca indelével de uma reprodução social às avessas, onde o advento dos novos aparatos tecnológicos convive com a infraestrutura precária da vida social erigida por uma burguesia arcaica e colonial. São destinados bilhões de reais do orçamento público para a execução de programas sociais por Organizações Não Governamentais (ONGs).

Mesmo sob estas ingerências, o neoliberalismo no Brasil não escapou aos altos índices de desemprego e inflacionários, que intensificaram a desigualdade no país e aumentaram ainda mais o abismo entre ricos e pobres, tornando-se um fantasma para as classes subalternas. Yazbek (1995) ressalta que neste período ressurgem argumentos de ordem moral, contrapondo-se aos sistemas de “excessiva” proteção social que gerariam dependência e não resolveriam os problemas dos “inadaptados” à vida social. Assim, as propostas do Estado neoliberal para a esfera da proteção social são propostas de cunho reducionistas, onde a assistência está reservada à situações extremas, passíveis de seletividade e, direcionada aos estritamente pobres “através de uma ação humanitária coletiva, e não como uma política dirigida à justiça social e à igualdade” (IDEM, 1995, p. 8).

Além disso, o enfrentamento da igualdade passa a ser tarefa da sociedade, prevalecendo as saídas privatistas para amenizar as expressões da “questão social”. A ideia de uma “sociedade solidária”, referência ideológica dos setores privados e até mesmo do campo da filantropia, induz-nos acerca de um modelo dual de proteção social constituído por iniciativas do Estado somadas às da sociedade civil. Importante destacar que a denominada rede de proteção privada não é novidade nas políticas sociais brasileiras, estando presente no surgimento das Santas Casas de Misericórdia no Brasil em 1543. Assim, estas entidades que há mais de 300 anos hegemonizaram a área da assistência, continuarão a disputar intensamente o acesso aos recursos públicos, alargando ainda mais a esfera privada de interesses e privilégios.

Os/As trabalhadores/ras do Sistema Único de Assistência Social diante da pandemia de Covid-19

A crise sanitária mundial da pandemia causada pela Covid-19, que se soma à crise do capital, evidenciou as desigualdades estruturais, assim como as dificuldades de atendimento à população com o recorrente desmonte e desfinanciamento das políticas sociais pelo projeto neoliberal. O ineditismo do novo coronavírus adensou, também, a necessidade de especial atenção as velhas questões da proteção social brasileira.

Vale pontuar que a Assistência Social brasileira atravessou um conjunto de adversidades antes, durante e depois de sua formulação como política social pública de Seguridade Social, sem deixar de afetar-se pelas mudanças socioeconômicas e políticas que ocorreram na sociedade. No decorrer dos anos, observa-se avanços e retrocessos e, por isso, é importante afirmar que a Assistência Social¹ no Brasil é, hoje, “dever do Estado e um direito de quem dela necessitar, independente de contribuição à Seguridade Social” (BRASIL, 1988, Art. 203). Dessa forma, esta política deve garantir direitos e condições dignas de vida à população brasileira, por meio

¹ A assistência social, definida no texto constitucional como política pública componente da Seguridade Social, foi posteriormente regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social – Loas, que estabelece seus princípios doutrinários e organizativos, dentre eles o de descentralização, de democratização, de equidade, de complementaridade entre o poder público e a sociedade, e ainda, que a Assistência Social deve realizar-se “de forma integrada às demais políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais” (NOB/AS, 1998, p. 2).

de uma série de medidas públicas contra as privações econômicas e sociais. Concebida enquanto direito do cidadão e dever do Estado, a Assistência Social foi regulamentada, em 1993, através da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, Lei Federal nº 8.742/93), que estabelece a primazia da responsabilidade do Estado na condução das ações, com comando único em cada esfera de governo.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) segundo as diretrizes do SUAS, foi aprovada em 2004, pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), resultado de amplo debate desencadeado a partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003. Esta tem como objetivo apresentar um novo modelo de gestão e desenvolvimento das ações socioassistenciais, executadas a partir de unidades públicas territorializadas, concebidas como proteção social às famílias em situação de vulnerabilidade e risco social. Essas ações devem ocorrer no âmbito da Proteção Social Básica (PSB) e da Proteção Social Especial (PSE).

O nível de proteção social básica, segundo a PNAS (2004) tem como objetivo:

[...] prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, 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 social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (PNAS, 2004, p. 33).

Seus serviços são executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), buscando potencializar as famílias, fortalecendo seus vínculos de solidariedade, tanto internos, quanto externos, através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam à convivência, à socialização e ao acolhimento em famílias cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos, bem como a promoção da integração ao mercado de trabalho (PNAS, 2004). E de forma indireta, os serviços devem ser realizados em entidades e organizações de Assistência Social da área de abrangência dos CRAS. O CRAS tem como função a gestão territorial da rede socioassistencial de proteção básica e a oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).

O nível de proteção social especial, de acordo com a PNAS (2004), tem como objetivo o atendimento assistencial a:

[...] famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (PNAS, 2004, p. 37).

A proteção social especial está dividida em: proteção social especial de média complexidade e proteção social especial de alta complexidade: os serviços de média complexidade são “[...] aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos.” (PNAS, 2004, p. 38). Já os serviços de alta complexidade são

[...] aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário (PNAS, 2004, p 38).

Dessa forma, a proteção social especial é operacionalizada nos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), relacionada à orientação e apoio especializados e continuados a indivíduos e famílias com direitos violados ou ameaçados, através da oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral Especializado as Famílias e Indivíduos (PAEFI).

A centralidade conferida à política de assistência social no âmbito da seguridade social corrobora uma tendência nesse campo, conforme a análise de Mota (2008, p. 133), de que há um papel por ela desempenhado, de principal mecanismo de proteção social, reproduzindo uma lógica perversa de “mercantilização e privatização das políticas de saúde e previdência, restringindo o acesso e os benefícios que lhes são próprios, a assistência social se amplia, na condição de política não contributiva, transformando-se num novo fetiche de enfrentamento à desigualdade social [...]”. Dessa forma, há o fortalecimento dos princípios de focalização, descentralização e privatização na política social que se expressam na “predominância” aos segmentos mais pobres, concentrada nos programas de transferência de renda.

Muito embora sejam irrefutáveis os avanços e conquistas no arcabouço jurídico da Seguridade Social, em especial, da Política de Assistência Social, ainda existem muitos desafios para serem superados, sobretudo, no contexto de crise do capital, no qual se processa a expansão de referida política. Neste contexto, tem-se o avanço de políticas neoliberais enquanto estratégias utilizadas pelo modo de produção capitalista.

No que se refere à gestão do trabalho no SUAS², vale pontuar que esta segue as premissas da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos - SUAS de 2006 e, tem entre suas atribuições:

[...] garantir a “desprecarização” dos vínculos dos trabalhadores do SUAS e o fim da tercerização; garantir a educação permanente dos trabalhadores; realizar planejamento estratégico; garantir a gestão participativa com controle social; integrar e alimentar o sistema de informação (NOB-RH/SUAS, 2006, p.13).

Desse modo, a gestão do trabalho compreende o planejamento, a organização e a execução das ações relacionadas à valorização do/a trabalhador/a e à composição do processo de trabalho institucional.

De acordo com o CFESS (2020), a pandemia de Covid-19, que vitima o Brasil e o mundo, tem impacto na vida de toda a população.

No Brasil, as recomendações de isolamento doméstico e higienização ocorrem junto com o desemprego, o subemprego, a ausência de moradia, de abastecimento de água e de saneamento básico. O ato de lavar as mãos e a proteção de um teto não é igual para todos/as. Em um país onde parte considerável da população vive com menos de um salário mínimo e milhões estão desempregados/as ou subempregados/as. Assim, esse momento exige medidas governamentais que se voltem para toda a classe trabalhadora e reafirmem a inclusão da população, em especial, das pessoas em situação de rua; negros/as; LGBTI; trabalhadores/as do sexo; catadores/as de lixo e cooperativados/as de reciclagem; populações ribeirinhas, pescadores artesanais; empregadas/os domésticas/os; diaristas; artesãs/ãos e camelôs (CFESS, 2020, s/p).

2 Segundo os dados do Censo SUAS de 2019, no Brasil, são 304.020 trabalhadoras/es atuando no SUAS: sendo que 109.246 estão presentes nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS; 24.284 nos Centros de Referência Especializados da Assistência Social – CREAS; 3.600 em Centros de Atendimento da População em Situação de Rua - Centro Pop; 1.666 em Centros Dia; 31.106 em Acolhimentos Governamentais e 68.340 de Acolhimentos de organizações não governamentais, mas vinculadas ao SUAS (<http://congemas.org.br>). Acesso em 29 mai. 2021).

Neste sentido, acredita-se enfatizar a necessidade de efetivação da Seguridade Social a partir da implementação de políticas sociais articuladas (Assistência Social, Saúde, Previdência Social, Alimentação, Saneamento, Habitação e Renda). Para tanto, de acordo com o CFESS (2020, p. 01) se faz necessário, trazer de “[...] volta os R\$7 bilhões retirados da saúde entre os anos de 2017 e 2018”, ou seja, é preciso revogar a Emenda Constitucional nº95³ e liberar mais recursos orçamentários para todas as políticas sociais.

Considerando que a maior parte dos/as trabalhadores/ras do SUAS trabalha em contato direto com a população, nos equipamentos públicos, como o CRAS, CREAS, hospitais e postos de saúde, a pandemia acabou gerando o receio diante da necessidade de seguir nos campos de trabalho e o receio do risco de contaminação. Neste contexto, muitos/as trabalhadores/ras “[...] estiveram na linha de frente no combate ao novo coronavírus, especialmente aqueles/as que atuam nas políticas públicas de saúde e assistência social” (AMARO; CRAVEIRO; PONTES, 2020, p.18).

No início do contexto pandêmico no cenário nacional, não foi raro nos depararmos com profissionais que viveram um intenso conflito ético: de um lado a exigência ética de atuarmos no atendimento à população em situação de calamidade pública, na perspectiva da defesa de seus interesses e direitos, por outro lado, o medo de ser infectado pelo Covid-19 fez muitos profissionais questionarem o “dever ser” da profissão, ou seja, a necessidade de atuação profissional nesse contexto (AMARO; CRAVEIRO; PONTES, 2020 p.18).

É neste sentido que o CFESS (2020) reitera que nesse momento de pandemia de COVID-19:

[...] muitos/as profissionais não tiveram autorização para se ausentar do trabalho. Pelo contrário, a maioria das secretarias estaduais e municipais, bem como os Ministérios da Saúde e da Cidadania, têm emitido orientações para adiamento das férias e licença prêmio dos/as trabalhadores/as. Somente os/as profissionais idosos/as, com algum tipo de doença autoimune, doenças crônicas, grávidas, lactantes, pessoas com diabetes e hipertensão estão liberadas para trabalharem remotamente, ou em algumas situações dispensadas do trabalho, sem prejuízo da sua remuneração (CFESS, 2020, s/p).

Vale destacar que o SUAS é essencial para possibilitar ao cidadão o direito à proteção social, concretizadas nas seguranças de acolhimento, renda, sobrevivência e convivência. Considerando este patamar ético e jurídico, a política de Assistência Social foi considerada como serviço público e atividade essencial durante a pandemia da Covid-19, por meio do Decreto Federal nº10.282, de 20/03/2020, que regulamenta a Lei Federal nº. 13.979, de 06/02/2020. De acordo com a Frente Nacional em Defesa do SUAS e da Seguridade Social (2020, s/p)⁴:

³ Para a Frente Nacional em Defesa do SUAS e da Seguridade Social (2020, s/p): “[...] o cenário atual, com a situação de calamidade e de emergência em saúde no país e, pós pandemia, que sem dúvidas outras questões sociais apresentarão para as políticas públicas e sociais, em especial para a Saúde e Assistência Social, exige a extinção da Emenda Constitucional 95/2016, que congelou os investimentos nas áreas mais relevantes e essenciais para as famílias e indivíduos mais pobres, que vivenciam violações de direitos, violência e vulnerabilidades, públicos que já tem nestas áreas referências de proteção social”.

⁴ A Frente Nacional em Defesa do Sistema Único de Assistência Social tem como objetivo ofertar às gestões municipais e às equipes dos serviços socioassistenciais algumas experiências em curso nos municípios, como forma de contribuir com o planejamento municipal para enfrentamento da pandemia, sem, contudo, descuidar das atribuições de proteção próprias do SUAS. Assim, busca ofertar informes que circulem periodicamente, para uma disseminação das experiências visando estimular as gestões e equipes da linha de frente a trilharem caminhos com autonomia, encontrarem estratégias inovadoras para ofertar maior presença de proteção socioassistencial, mantendo alinhamento com os princípios e diretrizes do SUAS.

[...]as equipes de referência dos serviços socioassistenciais têm se tornado, gradativamente, referência de acolhida, informação e proteção para cidadãos e cidadãs em seus territórios em todo país. Essas equipes estão recebendo um intenso crescimento de demanda para provisões materiais, para orientação de medidas de isolamento social, sobretudo com idosos em situação de abandono ou solidão, pessoas com trajetória de vidas nas ruas e também para a intervenção social na presença da violência doméstica afetando sobretudo mulheres e as consequências sociais que a pandemia provoca nas relações familiares, nos territórios e nos serviços públicos.

Pode-se afirmar, ainda, que, à medida que o número de atendimentos aumenta, aumenta também a falta de garantias de condições de atendimento, sejam no que se referem às condições éticas quanto as condições técnicas. Falta de local adequado para atendimento aos usuários, seguindo as recomendações de medidas sanitárias ou a ausência de Equipamento de Proteção Individual (EPI), ou até mesmo EPI's de qualidade duvidosa, "associada a recorrente exposição ao vírus ou a infectados" (AMARO; CRAVEIRO; PONTES, 2020 p.19).

Os desafios que são colocados para os/as trabalhadores/ras do SUAS são complexos, pois certifica-se que eles necessitam ser enfrentados, não apenas por um profissional, mas coletivamente. De acordo como a Frente Nacional em Defesa do SUAS e da Seguridade Social (2020, s/p):

[...] o planejamento que pode ser operado por um comitê de contingências ao Coronavírus/SUAS, precisa contemplar a regularidade de reuniões de equipe, considerando tanto trabalhadores que estão no atendimento e/ou acompanhamento presencial como remoto. Para isso, podem ser usadas ferramentas de comunicação virtual, como grupos de whatsapp e outras que estão disponíveis. O fundamental é assegurar um espaço e um tempo em que as(os) trabalhadoras(es) possam contar uns com os outros, compartilhar suas angústias e, sobretudo, produzir soluções conjuntas. Mesmo que estas soluções sejam provisórias, elas precisam ser construídas para que a equipe dê os próximos passos.

É neste sentido que a Frente Nacional em Defesa do SUAS e da Seguridade Social (2020) apresenta algumas recomendações para a organização da gestão do trabalho, considerando que o apoio técnico da gestão poderá ser experimentado e fortalecido como aspecto protetivo e instaurador de segurança. No que se refere ao maior desafio enfrentado pelos trabalhadores do SUAS, no contexto da pandemia de Covid-19 está em estabelecer relações de proteção e acolhimento humanizado, uma vez que é recomendável o distanciamento social entre as pessoas. Pois considerando que os atendimentos e acompanhamentos estejam suspensos ou sendo realizados remotamente para o enfrentamento e prevenção ao contágio do novo coronavírus, seguem alguns apontamentos sobre a relação de proteção e humanização, pontuados nos documentos da Frente Nacional em Defesa do SUAS e da Seguridade Social (2020):

Quadro 1: Recomendações para a organização da Gestão do trabalho e para os/as trabalhadores/ras do SUAS nas relações com os/as usuários/as

| Recomendações para a organização da gestão do trabalho | Recomendações para os/as trabalhadores/ras do SUAS nas relações com os/as usuários/as em tempos pandêmicos |
|--|--|
| Manter espaços para o diálogo com os/as trabalhadoras/es, por meio de suas organizações ou diretamente com eles, no caso de municípios de pequeno porte; | Assegurar que os atendimentos nas unidades em funcionamento respeitem as orientações das autoridades de saúde, quanto à distância entre as pessoas, e não concentração em salas de recepção; |
| Realizar ações de articulação das redes socioafetivas do território, com a disseminação de informações oficiais sobre o contexto do COVID-19 e de experiências inspiradoras e mobilizadoras de apoio aos cidadãos; | Certificar que os/as usuários/as do SUAS recebam informações adequadas sobre o funcionamento do serviço, horário de atendimento, contatos de emergência e de plantão; |
| Assegurar espaços para planejamento e avaliação contínuos dos processos de trabalho com a participação dos/as trabalhadoras/es em diálogo com as coordenações para alinhamento de diretrizes e orientações para o trabalho nos serviços que, de forma excepcional, estão funcionando de modo presencial e/ou remoto; | Garantir que os/as usuários/as tenham acesso às informações relevantes sobre a pandemia, através da distribuição de material informativo sobre a COVID-19 (com o material acessível também às pessoas com deficiência e aos migrantes e refugiados), com a conscientização sobre os riscos e ações necessárias de higiene, distanciamento social e não compartilhamento de objetos pessoais; |
| Buscar alternativas de construção de estabilidade e regularidade na comunicação com as equipes de referência, considerando as situações que são apresentadas perante a pandemia contribuindo para aumentar a sensação de segurança e de estar em companhia; | Garantir que pessoas idosas sejam atendidas prioritariamente, e retiradas do contato com os demais, tão logo cheguem ao serviço, independente de apresentarem ou não sintomas de gripe; |
| Assegurar condições para que as equipes de referência tenham momentos de reunião virtuais regulares, acolhedoras e propositivas para lidar com a excepcionalidade da pandemia; | Assegurar que as visitas domiciliares ocorram em situações excepcionais, definidas pelas equipes a pertinência e importância do uso dessa ferramenta em articulação com a saúde do território; |
| Realizar a atualização das informações e construção de respostas para as situações apresentadas pelas equipes de referência, condizentes com a natureza pública e essencial dos serviços, incluindo das ações intersetoriais demandadas; | Realizar atendimento remoto, isto é, as equipes de referência do SUAS, especialmente aqueles profissionais que precisaram permanecer em isolamento domiciliar, devem ficar dedicadas a manter contatos com usuários/as em acompanhamento nos serviços e benefícios socioassistenciais; |
| Assegurar às equipes de referência, a Supervisão Técnica, prevista na Resolução CNAS nº 06 de 13 de março de 2013. No atual momento, essa supervisão externa deve ser ofertada à distância, com mediação das novas tecnologias disponíveis; | Realizar acompanhamento telefônico favorecendo que se identifiquem agravos às situações de violência e violações de direitos instaladas e que estavam sendo trabalhadas pelas equipes. Esse é um indicativo para colocar essas pessoas nas situações de necessidade prioritária para atenção em serviço ou para visita domiciliar; |

| | |
|---|--|
| <p>Assegurar, tanto quanto possível, que as equipes de referência possam ter acesso ao Apoio Técnico de responsabilidade das gestões.</p> | <p>Estabelecer estratégias para a continuidade e a priorização de famílias e pessoas em acompanhamento, bem como pessoas com maior grau de vulnerabilidade neste conteúdo, como pessoas idosas e deficientes que estavam em acompanhamento por evidências de violações de direitos, isolamento, negligência, entre outras vulnerabilidades. É preciso, igualmente, organizar os atendimentos integrados com a saúde para as situações de violências, que tendem a ampliar pelo isolamento.</p> |
|---|--|

Fonte: Frente Nacional em Defesa do SUAS e da Seguridade Social, 2020, s/p.

Ao considerar a proteção social, a defesa e a garantia de direitos da população usuária do SUAS, reafirma-se a necessidade de se manter os serviços socioassistenciais, por seu caráter indispensável e impreterível. No entanto, se faz necessário, especialmente para o funcionamento dos equipamentos como CRAS, CREAS, Centro Pop,

[...] a implantação de rodízios dos profissionais, seja por meio de equipes remotas de sobreaviso, conforme a gravidade da situação local, e com ampla divulgação dos horários diferenciados, dos contatos de telefones e e-mails, seja presencialmente, limitando os atendimentos somente para situações urgentes, a serem realizados, sempre que possível, por intermédio de agendamento prévio, sempre resguardadas as condições de segurança sanitária aos trabalhadores do SUAS e aos usuários (FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SUAS E DA SEGURIDADE SOCIAL, 2020, s/p).

Neste sentido, o trabalho nos serviços socioassistenciais precisa garantir seus aspectos principais, ou seja, deve ser planejado, continuado, registrado e compartilhado nas equipes de referência e, principalmente nesse contexto, com outras equipes do SUAS e demais políticas públicas ou instituições e órgãos de defesa e de garantia de direitos.

Considerações Finais

O trabalho aqui apresentado, sobre os desafios que se colocam para a proteção social e conseqüentemente para os/as trabalhadores/ras do SUAS no contexto da pandemia de Covid-19, não pretendeu esgotar o assunto, mas ampliar o debate e levantar questões que possam subsidiar novos estudos a respeito do tema.

É inegável afirmar que a pandemia da Covid-19, em curso, tem impactado de maneira avançada a condição de vulnerabilidade social, além do aumento da desigualdade social, no campo das seguranças (acolhida, convivência familiar) e provisões (renda, apoio e auxílio) do SUAS. É nesta direção que, a pandemia da Covid-19, vem desafiando como sociedade a se manter o compromisso com os direitos sociais, com o direito à vida e na defesa da forte presença do Estado, balizada no provimento da proteção social e no combate das desigualdades sociais. Portanto, é essencial que as equipes de gestão e os/as trabalhadores/ras dos serviços socioassistenciais estejam preparadas/os para o enfrentamento dos impactos desse contexto, oferecendo as seguranças necessárias ofertadas pelo SUAS.

Considerando que os/as trabalhadores/ras do SUAS, assim como de todos os serviços essenciais estejam trabalhando em contato direto com a população usuária, se faz necessário que todos/as tenham acesso aos equipamentos de proteção individual em quantidade necessária para que não estejam expostos ao vírus, bem como, possam passar por procedimentos que avaliem o estado geral de saúde e realizar, em caso de suspeita de contágio, exames frequentemente.

Para além dessas medidas mais gerais, é indispensável ainda considerar que são necessárias medidas de proteção das equipes e dos/as trabalhadores/ras, conforme o grau de exposição ao risco, assim como dos grupos sociais mais vulneráveis à contaminação. Dentre as medidas divulgadas pelas autoridades sanitárias, se faz necessário reafirmar algumas: garantir insumos para higienização nas unidades, tanto para trabalhadores/as quanto para população usuária; no que se refere ao perfil das equipes nos diferentes equipamentos, deve-se identificar os grupos mais vulneráveis à contaminação pelo vírus, considerando não somente a idade, presença de doenças respiratórias ou síndromes que impactam na imunidade, gestação, entre outras questões definidas nos protocolos de saúde; identificar membros das equipes que convivem com pessoas consideradas grupos de maior risco e, nestes casos, manter esses grupos em trabalho domiciliar; nos casos de ocorrência de trabalhadores/ras com diagnóstico de Covid-19, afastar o/a trabalhador/a pelo prazo determinado por recomendação médica.

Para os equipamentos do SUAS que permanecem em atendimento, é importante manter a ventilação natural do ambiente, diminuindo assim, o uso de ar condicionado; no caso de equipamento de acolhimento, deve-se manter distanciamento entre as camas, entre os espaços para refeição e outros locais de uso comum, bem como assegurar isolamento dos/as usuários/as acolhidos/as com suspeita ou confirmação de contaminação.

Diante do exposto, reafirma-se o posicionamento de que se faz urgente, seguindo os procedimentos adotados para as equipes e os/as trabalhadores/as do SUAS, a vacinação de todas as equipes e de todos/as os/as trabalhadores/ras, bem como, de toda população.

Referências

AMARO, S.; CRAVEIRO, A. V.; PONTES, R. N. Serviço Social em tempos de pandemia: reflexões urgentes para guardar na memória esse tempo de intensas lutas. In: AMARO, S.; CRAVEIRO, A. V.; PONTES, R. N(ORG). **Serviço Social e Pandemia Covid-19: realidade, desafios e práxis**. Nova Práxis Editorial, Porto Alegre, 2020.

ANDERSON, P. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, E.; GENTILI, P. (Orgs.). **Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, p. 9-23.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 29 mai. 2021.

BRASIL. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social** – NOB-RH/SUAS, 2006.

_____. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, e publicada no Diário Oficial da União – DOU do dia 28 de outubro de 2004.

_____. **Norma Operacional Básica - NOB/SUAS**. Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social, 1998. Disponível em <<http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/arquivos/NOB-SUAS.pdf>>. Acesso em 29 mai. 2021.

BEHRING, E. R. Fundamentos das políticas sociais. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2000.

CFESS. CFESS Manifesta. **Os impactos da pandemia do Coronavírus no trabalho do/a Assistente Social**. Brasília, 23 de março de 2020b. Disponível <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020cfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf> Acesso em 13 de maio de 2021.

ESPING-ANDERSEN, G. Welfare e Experiências Neoliberais: as três economias políticas do Welfare State. **Lua Nova**: Revista de Cultura e Política, São Paulo, n. 24, set., 1990.

FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SUAS E DA SEGURIDADE SOCIAL. **Desastre Epidemiológico e Proteção Social nos Municípios**, mar., 2020. Disponível https://973a4862-63a0-4396-bfd3-7da9701cad70.filesusr.com/ugd/9f3ff3_1eee694677fe4701bb664776241ac673.pdf Acesso em 13 de maio de 2021.

FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SUAS E DA SEGURIDADE SOCIAL. **Apoio necessário às/os trabalhadoras/es do Sistema Único de Assistência Social no contexto da pandemia do COVID-19**, abr., 2020. Disponível https://973a4862-63a0-4396-bfd3-7da9701cad70.filesusr.com/ugd/9f3ff3_dc134a428ca049f79ad0250a3a5404f2.pdf Acesso em 14 de maio de 2021.

MOTA, A. E. A. (org.). **A nova fábrica de consensos: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas**. São Paulo: Cortez, 1998.

OLIVEIRA, F. **Reforma do Estado e Democratização do Poder Local. Poder Local, Participação Popular e Construção da Cidadania**. Instituto Polis, São Paulo, fev. p. 5-10, 1998.

QUIROGA, A. M. Caridade, filantropia e justiça e os modelos de ação social. **Praia Vermelha**: Estudos de política e teoria social. Rio de Janeiro, n. 12, 2005.

RUSCHEL, G. E. S.; TREVISAN, M. B.; PEREIRA, J. F. **Ensino Remoto no contexto de uma instituição privada**. [Texto para discussão do Observatório Socioeconômico da COVID-19, projeto realizado pelo Grupo de Estudos em Administração Pública, Econômica e Financeira (GEAPEF) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)]. Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/820/2020/10/Textos-para-Discussao-18-Ensino-Remoto-em-uma-instituicao-particular.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2021.

YAZBEK, M. C. **A política social brasileira nos anos 90**: a refilantropização da questão social. CNAS/ABONG, 1995.

YAZBEK, M. C.; SILVA, M. O.; GIOVANNI, G. **A Política Social Brasileira no século XXI**: a prevalência dos programas de transferência de renda. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

Recebido em 22 de fevereiro de 2021.

Aceito em 20 de março de 2021.