



**9º Encontro Internacional de Política Social**  
**16º Encontro Nacional de Política Social**  
Tema: A Política Social na Crise Sanitária revelando Outras Crises  
Vitória (ES, Brasil), 13 a 15 de junho de 2023

---

Eixo: A Política Social na Crise Sanitária revelando outras Crises.

**A proteção social especial de Cuiabá diante da COVID-19**

**Teonas de Meneses Moura<sup>1</sup>**

**Resumo:** Este artigo tem como objeto a proteção social especial de Cuiabá implementada através da Política de Assistência Social em 2020 e 2021 diante da pandemia da COVID-19. Apresenta-se como objetivo analisar a proteção social especial de média e alta complexidade na capital de Mato Grosso no auge da propagação do coronavírus, além de verificar a interconexão do tema com a crise estrutural do capital. Trata-se de estudo exploratório mediante pesquisa bibliográfica e documental. Foi possível perceber que a pandemia afetou o mundo em diversos setores. Assim, a Prefeitura Municipal se viu impelida a alterar serviços, programas e benefícios socioassistenciais, mas as mudanças não evitaram que as pessoas fossem expostas aos efeitos sociais da crise sanitária, agravada pela crise capitalista.

**Palavras-chave:** COVID-19. Proteção Social Especial. Cuiabá.

**Cuiabá's special social protection against COVID-19**

**Abstract:** This article has as its object the special social protection of Cuiabá implemented through the Social Assistance Policy in 2020 and 2021 in the face of the COVID-19 pandemic. The objective is to analyze the special social protection of medium and high complexity in the capital of Mato Grosso at the height of the spread of the coronavirus, in addition to verifying the interconnection of the theme with the structural crisis of capital. This is an exploratory study based on bibliographical and documental research. It was possible to perceive that the pandemic affected the world in several sectors. Thus, the City Hall was compelled to change social assistance services, programs and benefits, but the changes did not prevent people from being exposed to the social effects of the health crisis, aggravated by the capitalist crisis.

**Keywords:** COVID-19. Special Social Protection. Cuiabá.

**INTRODUÇÃO**

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuham, província de Hubei, na China, foram detectados diversos casos de uma nova doença respiratória que causava febre, tosse seca, cansaço, infecções assintomáticas e outros sintomas semelhantes à pneumonia. O vírus causador ainda não havia sido identificado naquele momento e teria surgido de um mercado local que vendia subprodutos de animais (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020, p. 26).

---

<sup>1</sup> Mestrando em Política Social pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). E-mail: advteomeneses@gmail.com.

Em poucos dias, mais precisamente em 31 de dezembro de 2019, o governo chinês comunicou a Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre os registros de Wuhan alertando que foram identificados muitos casos da nova doença que haviam sido causados por uma cepa de vírus que era comum entre animais silvestres, mas ainda não havia sido registrada em humanos até então (OPAS, 2020).

Já no mês de janeiro de 2020, os sintomas começaram a evoluir para quadros graves com falta de ar e dificuldade de se locomover, afetando órgãos como coração, pulmão e cérebro, gerando mortes especialmente entre os mais velhos e pessoas com comorbidades. Isso gerou muita preocupação na população e comunidade científica, tomando os noticiários do mundo por causa dos indícios de se tratar de uma nova síndrome respiratória aguda grave – SRAG (OPAS, 2020).

A preocupação levou cientistas a se debruçarem sobre o assunto e logo em 7 de janeiro de 2020 descobriram que se tratava de um vírus altamente contagioso da família *coronaviridae*. Cinco dias depois (12 de janeiro de 2020), a comunidade científica descobriu a sequência genética do causador da doença. Verificou-se ainda que a contaminação se dava pelo ar (aerosol), por gotículas de saliva ou contato com objetos e pessoas contaminadas, tendo o intervalo de 1 a 14 dias como tempo de incubação. As descobertas foram informadas à Organização Mundial de Saúde, que emitiu um alerta com orientações semelhantes aos cuidados necessários com o vírus Influenza, causador da gripe, mas ressaltando que as pessoas adoecidas deveriam informar aos médicos se viajaram para Wuhan (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020, p. 26).

Em poucos dias, os casos começaram a se espalhar pelo mundo. A OMS passou a recomendar o uso de máscaras faciais e álcool em gel para higienizar as mãos, o que ocorreu sob muita polêmica. A Organização Mundial de Saúde convocou uma reunião do Comitê de Emergências e em 30 de janeiro de 2020 declarou Emergência de Saúde Pública de Relevância Internacional - ESPII (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020, p. 27).

Em 11 de fevereiro de 2020, a OMS já havia detectado infecção de 42.708 pessoas e 1.017 mortes apenas na China, enquanto fora do país já havia registros de 393 casos e um óbito. Foi nesse momento que os cientistas passaram a identificar o mais novo coronavírus (inicialmente chamado de 2019-nCoV), passando a chamá-lo de SARS-

CoV-2 e usando para a doença o termo “COVID-19” por causa das iniciais de CORONA Vírus Disease. “Covi” se refere à Coronavírus, o “d” à doença (*disease*, em inglês), e 19 ao ano em que foi detectada em Wuhan (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020, p. 38).

Em 11 de março de 2020, a OMS reconheceu a situação de pandemia causada pela COVID-19 e em seguida declarou ser essa maior crise sanitária em quase um século desde a gripe espanhola de 1918/1919 (OPAS, 2020).

A pandemia impactou significativamente em diversos aspectos da vida em sociedade nos anos de 2020 e 2021. Em relação à saúde, apresentou-se altamente contagiosa, levando a doenças graves e mortes, principalmente entre indivíduos mais velhos e com condições de saúde fragilizada.

No que se refere ao trabalho, o coronavírus levou à perda generalizada de emprego e clima de incerteza no mercado quando os países ainda se recuperavam dos efeitos da crise capitalista de 2008. Muitos trabalhadores tiveram de trabalhar a partir de casa, enquanto outros foram demitidos, tiveram o horário de expediente reduzido ou foram ainda mais precarizados.

O coronavírus representou também um forte declínio da classe média em diversos países. A Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL) aponta que, em 2020, a taxa da extrema pobreza se situou em 12,5% e a taxa da pobreza atingiu 33,7% da população na América Latina e no Caribe. Isso significa que o total de pessoas pobres chegou a 209 milhões no final de 2020, ou seja, 22 milhões de pessoas a mais do que no ano anterior (CEPAL, 2021).

No Brasil, os efeitos da pandemia também foram devastadores: a renda individual do trabalhador brasileiro formal, informal e desocupado apresentou queda de 20,1% no primeiro trimestre desse novo contexto, ou seja, março a maio de 2020. Naquele ano, o país tinha cerca de 14 milhões de desempregados e retração de 4,1% no Produto Interno Bruto (PIB), segundo comparação feita pelo Ministério da Economia em relação ao ano de 2019 (FLACH, 2020).

A pandemia afetou todas as classes sociais, porém, foi ainda mais grave para os mais pobres. Pesquisa denominada Epicovid apontou que os 20% mais pobres dentre a população brasileira foram contaminados duas vezes mais que os 20% mais ricos da

população (PINHEIRO, 2020). Isso se deu principalmente por conta da falta de moradia adequada e necessidade de usar transporte coletivo no auge da contaminação, o que impediu o isolamento social para milhares de pessoas.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE - aponta que nos anos de 2020 e 2021 o grupo de brasileiros abaixo da linha de pobreza (renda per capita mensal de R\$ 486,00 por família) aumentou 22,7%, atingindo patamar de 29,4% da população (62,5 milhões de pessoas). Os que convivem com a extrema pobreza (renda individual nas famílias abaixo de R\$ 168,00) tiveram aumento de 48,2%, passando a representar 8,4% dos brasileiros, ou seja, 17,9 milhões (SILVEIRA, 2022).

Foi nesse ambiente de medo e incertezas que o Governo brasileiro declarou em 3 de fevereiro de 2020 Emergência de Importância Nacional através da Portaria do Ministério da Saúde de número 188/2020. A medida orientou isolamento social e quarentena, fechamento temporário de portos, rodovias e aeroportos e tratamentos médicos específicos, o que gerou muita polêmica.

Mesmo com a declaração de Emergência de Importância Nacional, o Brasil manteve as festas de Carnaval em fevereiro de 2020, tendo o primeiro caso de COVID-19 confirmado em 26 de fevereiro daquele ano. A primeira morte em território nacional foi em 12 de março de 2020 (VERDÉLIO, 2020). Nos dois anos de pandemia, o país teve 619.056 mortes, sendo 412.880 somente em 2021: o ano mais letal da crise sanitária (ROSA; TADEU, 2022).

Após quase dois anos, o alento foi que a pandemia começou a apresentar sinais de desaceleração mesmo com a demora do Governo de Jair Bolsonaro na vacinação da população e campanha negacionista contra a vacina. No dia 31 de dezembro de 2021, a média diária foi de 97 mortes (G1, 2021). No auge da doença - abril de 2021 - chegou à taxa de 3.124 vidas perdidas em um único dia (JÚNIOR, 2021).

Mato Grosso teve o primeiro registro de contaminação em 19/03/2020 (G1MT, 2020). A primeira morte foi confirmada em 03/04/2020 (GOMES; CASTANHO, 2020). Entre março de 2020 e novembro de 2021, foram 549.051 casos confirmados e 13.745 mortes (PENHA, 2021).

No caso de Cuiabá, a propagação do coronavírus também ocorreu de forma muito rápida. A cidade contava com 623.614 mil habitantes no auge da pandemia, sendo

a mais populosa de Mato Grosso (IBGE, 2021). A capital do Estado teve 114.279 casos de Covid notificados entre março de 2020 e novembro de 2021, o que equivale a 20,8% dos registros estaduais, sendo que 3.707 pessoas morreram no município no período (PENHA, 2021).

Diante do avanço da crise sanitária, assim como cidades do país inteiro e de diversas regiões do planeta, Cuiabá se viu impelida a reorganizar o atendimento, programas, benefícios e serviços socioassistenciais por conta do aumento de demanda e necessidade do emprego de novas tecnologias em razão das condições impostas pelo isolamento social.

### **A proteção social especial em Cuiabá**

A pandemia de COVID-19 impactou significativamente na execução da Política de Assistência Social na capital de Mato Grosso. A primeira medida adotada pelo município foi a publicação do decreto municipal nº 8.743 de 16 de março de 2020, que criou o Comitê de Enfrentamento ao Coronavírus. Essa normativa deflagrou um processo de sistematização e ampliação das ações adotadas em âmbito municipal.

As medidas não se limitaram à assistência social e saúde. Exigiram ações de infraestrutura, gestão, finanças, comunicação social e inclusive o poder Legislativo no sentido de viabilizar maior intersetorialidade no combate aos efeitos do coronavírus.

No caso da Assistência Social, no dia 18/03/2020 foi publicado Decreto Municipal nº 7.846/2020, que suspendeu atendimentos em grupo nas unidades e equipamentos socioassistenciais, além de reduzir o atendimento individual. A medida vigorou de 18 de março de 2020 a 10 de novembro de 2021, quando foi publicada portaria 39/2021, da Secretaria Municipal de Assistência Social, Direitos Humanos e da Pessoa com Deficiência (SADHPD), restabelecendo o atendimento das unidades através do Plano de Retomada das Atividades de Cuiabá.

Nos anos de 2020 e 2021, com a suspensão dos atendimentos em grupos e redução dos atendimentos individuais, os atendimentos remotos foram priorizados, porém, também foram prejudicados apesar das unidades receberem *tablets* e *smarthphones*. Isso porque grande parte dos usuários de Cuiabá não têm sequer acesso à internet de banda larga de forma regular, o que dificultou a comunicação.

As mudanças ocorridas no período foram registradas diante do aumento de demanda principalmente no que se refere à transferência de renda, acolhimento de idosos em Instituições de Longa Permanência, população em situação de rua e violência intrafamiliar, o que impactou significativamente na proteção social especial, afiançada pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) como organização de serviços, programas e projetos especializados que visam reconstruir vínculos familiares e comunitários para fortalecer a proteção de famílias e indivíduos diante de situações de risco pessoal e social por violação de direitos (BRASIL, 2004).

O aumento de demanda em Cuiabá segue tendência da região Centro-Oeste. De acordo com levantamento do Ministério da Cidadania intitulado “Atuação da Assistência Social no contexto da Pandemia do novo Coronavírus”, a região foi a que mais informou proporcionalmente abertura de vagas para acolhimentos de idosos (15%), além do mesmo patamar de abertura de vagas para acolhimento de pessoas que se encontravam em situação de rua (BRASIL, 2021, p. 50).

Diante do avanço do coronavírus, a Secretaria Municipal de Assistência Social, Direitos Humanos e da Pessoa com Deficiência registrou aumento significativo na proteção social especial de média complexidade. Esse nível de proteção atende casos de risco pessoal ou social agravado por violação de direitos, mas cujos usuários ainda não tiveram rompidos os vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2004, p. 38). O aumento pode ser visto através dos crescentes atendimentos individualizados, visitas domiciliares e em todos os serviços da pasta, como o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa (MSE) de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e Serviço de Abordagem Social (SEAS), que passou a ser desempenhado pelo CentroPop desde o mês de junho de 2022 e não mais pelos dois CREAS da cidade: CREAS Centro e CREAS Norte.

O aumento de demanda pode ser verificado no Laboratório de Visualização e Georreferenciamento de Dados do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), realizado pela Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania – SETASC (2022) a partir do Relatório Mensal de Atendimentos (RMA) enviado pelos municípios mato-grossenses. Foi possível observar que o ano de 2021 registrou incremento de mais de

1.000% nos atendimentos individualizados nos dois CREAS de Cuiabá se comparado ao ano de 2019 (GEOSUASMT, 2022).

O aumento no número de atendimentos chama atenção ainda mais porque o ano de 2020 manteve patamares do ano anterior, possivelmente porque as unidades foram pegadas de surpresa com a crise sanitária e dedicaram parte do primeiro ano de situação pandêmica na tentativa de se adaptar ao novo contexto. Servidores públicos também começaram a se organizar nesse período diante do avanço da doença para reivindicar condições mínimas de trabalho, inclusive fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e escalas de trabalho.

Verificou-se ainda em Cuiabá priorização da população em situação de rua. Por isso, no mês de abril de 2020 foi criado o Hotel Albergue, garantindo alimentação, estadia, vacinação, acesso a documentação pessoal oficial e demais serviços socioassistenciais para a população que não possuía moradia e estava extremamente exposta ao coronavírus e impedida de realizar o isolamento social.

No caso do PAEFI, ao longo de 2019 foram inseridas 873 famílias e indivíduos nos dois CREAS existentes em Cuiabá, enquanto os acompanhamentos somaram 1.384. Já em 2021, foram inseridos 6.800 indivíduos e famílias acompanhadas 18.804. Os atendimentos individualizados passaram de 595 para 12.661, enquanto as visitas domiciliares, de 456 para 3.118 (GEOSUASMT, 2022), o que demonstra aumento de demanda na proteção social especial de média complexidade.

Os dados da SETASC não contemplam a alta complexidade. Esta visa proteger indivíduos sem vínculo na família ou comunidade e precisam ser retirados de seu núcleo familiar ou comunitário (PNAS, 2004, p. 38). Cuiabá seguiu orientação nacional através de portarias, informes, resoluções, recomendações e notas técnicas principalmente na tentativa de proteger a população e seus servidores, minimizando riscos inerentes aos atendimentos presenciais e aos serviços de acolhimento. Isso incluiu adoção de regime de jornada em turnos de revezamento com redistribuição da força de trabalho local para evitar concentração de pessoas; remanejamento de profissionais entre unidades e estratégias de supervisão e suporte informacional e emocional aos trabalhadores; afastamento ou colocação em teletrabalho dos grupos de risco;

observância; redução da circulação de pessoas e adoção do distanciamento nas atividades presenciais dos usuários no âmbito dos equipamentos socioassistenciais.

Houve também maior divulgação para informar os diferentes perfis de público sobre cuidados e prevenção da transmissão; informar profissionais da rede socioassistencial acerca das estratégias e procedimentos para assegurar as ofertas essenciais; e realização de atendimentos presenciais em ambientes amplos, arejados e constantemente limpos.

No caso dos serviços de acolhimento institucional, foram recomendadas medidas para a redução da aglomeração em seus espaços e diminuição do fluxo de entrada e saída de pessoas nas unidades, além de outras medidas necessárias à prevenção da transmissibilidade do vírus nestes ambientes.

No âmbito da proteção social especial, a capital de Mato Grosso conta com dois CREAS: CREAS Norte e CREAS Centro, além do Centro Pop (para atendimento da população em situação de rua). Tem também 15 unidades de alta complexidade (sendo 3 albergues próprios para população em situação de rua através da rede direta; e convênios com rede indireta para: 1 hotel albergue temporário (já fechado), 5 casas-lares para crianças, 1 casa-lar para adolescente/menino, 1 casa para adolescente/menina, 1 casa de amparo a mulheres vítimas de violência, 1 instituição de longa permanência para acolhimento de idosos, 1 residência inclusiva para pessoas com deficiência, 1 Centro-Dia e 1 Centro Pastoral para Migrantes.

Visando evitar situações de vulnerabilidade social, o município ainda criou um programa de renda mínima, intitulado “Renda Solidária Cuiabá”, que garantiu mensalmente R\$ 500,00 para trabalhadores autônomos cadastrados na Prefeitura, como feirantes, ambulantes, catadores de materiais recicláveis e carroceiros. O valor somou-se ao Auxílio Brasil, do Governo Federal, e foi articulado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Direitos Humanos e da Pessoa com Deficiência em conjunto com a Secretaria da Mulher.

As medidas foram implementadas quando Cuiabá registrou em 2021 um total de 18.385 famílias vivendo em situação de extrema pobreza, ou seja, renda individual na família inferior a R\$ 151,00 à época. Isso representa um aumento de 67% em comparação a 2013, quando foi lançado o programa “Brasil Sem Miséria” (G1, 2021). Os dados



chamam atenção ainda mais porque o município de Cuiabá é conhecido como a capital do agronegócio no país, pois a produção de grãos em cidades do interior do Estado contribui para o crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro.

Mesmo com a reorganização de serviços em âmbito municipal, o que foi acompanhado por orientações e implementação de recursos em nível federal e estadual, verificou-se que a pandemia afetou a Assistência Social, como também outras políticas públicas da rede socioassistencial, levando a suspensão ou redução de oferta. Isso impediu uma efetiva proteção social dos usuários, principalmente por conta da fragilidade de ações intersetoriais, como idealizado por normativas locais e o próprio Sistema Único de Assistência Social.

Na questão do repasse financeiro, o Ministério da Cidadania ampliou o financiamento aos demais entes federados e emitiu orientações técnicas para possibilitar a reorganização dos serviços de modo adequado ao contexto de pandemia e às condições locais. A pasta recebeu R\$ 2,5 bilhões a mais em forma de crédito suplementar para serem repassados à proteção social no SUAS, especialmente: adaptação, reorganização e intensificação das ofertas socioassistenciais; alimentação e outros itens básicos à população; e aquisição de provisões necessárias ao funcionamento das unidades de atendimento do SUAS em condições de segurança a trabalhadores e usuários no contexto da COVID-19. Esse repasse foi regulamentado através das portarias 369/2020 e 953/2020 (SENADO, 2020).

Foram publicadas ainda três portarias pelo Ministério da Cidadania (369/2020, 378/2020 e 468/2020) visando apoio financeiro a municípios e estados na estruturação da rede do SUAS, possibilitando aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para profissionais das unidades de atendimento; compra de alimentos para pessoas idosas e com deficiência acolhidas no Serviço de Acolhimento Institucional e em atendimento no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; cofinanciamento de ações socioassistenciais visando ao enfrentamento da situação de emergência em decorrência do COVID-19, incluindo proteção, orientação, apoio e atendimento de famílias e indivíduos com direitos violados e que também foram afetados pela situação decorrente da crise sanitária, além adequação, reorganização e fortalecimento dos serviços e ofertas socioassistenciais devido à situação

de emergência em saúde pública e apoio destinado a ações socioassistenciais nos estados e municípios que receberam migrantes e refugiados oriundos de fluxo migratório provocado por crise humanitária agravada pela situação de emergência da COVID-19.

Ocorre que grande parte dos recursos visou basicamente garantir o pagamento de apoio financeiro a cidadãos através do Auxílio Brasil. Ao mesmo tempo, o Ministério da Cidadania publicou a portaria 2.362/2019, que estabeleceu procedimentos a serem adotados no âmbito do Sistema Único de Assistência Social decorrentes do monitoramento da execução financeira e orçamentária realizada pelo Fundo Nacional de Assistência Social para promover a equalização do cofinanciamento federal do Sistema Único de Assistência Social à Lei de Diretrizes Orçamentárias e à Lei Orçamentária Anual. Na prática, isso representou corte de recursos para os municípios através do não cofinanciamento para a manutenção dos serviços públicos, além da redução progressiva dos recursos e na ausência de definições por parte do governo federal e do legislativo na reversão do congelamento de gastos para políticas sociais.

Apesar das medidas adotadas, a propagação do coronavírus em Cuiabá seguiu tendência nacional e afetou a sociedade em diversos setores. Também expôs ainda mais os efeitos da crise do capital que assolou o mundo a partir de 2008.

### **Crise sanitária e crise do capital**

Com a disseminação da pandemia de COVID-19, os efeitos sociais da crise capitalista de 2008 ficaram ainda mais visíveis e isso pôde ser visto em grande parte do planeta, inclusive em diversas cidades brasileiras, como também é o caso de Cuiabá. Apesar disso, a crise sanitária não pode ser culpada pela situação que milhares de pessoas passaram a enfrentar a partir de 2020.

David Harvey (2020, p. 14) considera que a crise sanitária não foi a única responsável pela situação econômica e social porque a crise do capital já vinha se arrastando e produzindo efeitos. Representa um fenômeno inerente ao próprio modo de produção capitalista e se deve essencialmente às contradições internas de circulação e acumulação cada vez maior do capital.

A verdade é que qualquer dificuldade no fluxo de capital no modo de produção capitalista gera desvalorização do mesmo, fazendo com que as recessões se

tornem ainda mais generalizadas e exponham as fragilidades do capitalismo, em especial no campo da economia e do social.

O embaraço ao fluxo de capital ocorre não apenas quando as mercadorias produzidas não podem ser vendidas ou não podem sequer ser produzidas, mas inclusive quando não foram e não podem ser vendidas no tempo imaginado.

Marcado pela divisão da sociedade em classes e fundada na propriedade privada, o capitalismo estava em crise antes mesmo da explosão da pandemia porque a atual crise social e econômica que afeta o mundo não tem origem na biologia, mas é algo construído social e historicamente através do embaraço ao fluxo de capital e foi exponenciado na pandemia (HARVEY, 2020, p. 14). Essa construção histórica nos leva a crer que as crises cíclicas e estruturais do capital não podem ser vistas como algo natural ou aleatório em determinadas sociedades.

Mascaro (2020, p. 3) avalia que a crise é parte do próprio modo de produção capitalista:

No fundamental, a dinâmica da crise evidenciada pela pandemia é do modelo de relação social, baseada na apreensão dos meios de produção pelas mãos de alguns e exclusão automática da maioria dos seres humanos das condições de sustentar materialmente sua existência, sustento que as classes desprovidas de capital são coagidas a obter mediante estratégias de venda de sua força de trabalho. O meio de produção capitalista é a crise (MASCARO, 2020, p.4).

A situação vivenciada por milhares de pessoas se deve em grande parte ao capitalismo porque esse modo de produção se apropria inclusive da saúde como mercadoria através da qual deve se obter lucro a qualquer custo, o salário pago ao trabalhador se torna mais uma forma de exploração econômica do mesmo e a propriedade privada determina as condições de moradia das pessoas. Tudo isso reflete negativamente nas condições de vida da população nesse momento de crise sanitária.

O que ocorre é que a pandemia do coronavírus contribuiu para criar condições que afetaram a existência de famílias que já possuíam meios de vida bastante precarizados devido às crises capitalistas e falta de ação reiterada por parte do poder público. “Qualquer constatação crítica que seja rigorosa cientificamente e fecunda só pode analisar a crise presente, exponenciada pela pandemia, tendo em vista que se trata de crise do capitalismo” (MASCARO, 2020, p. 6).

Antunes (2020) também considera que os desafios de superacumulação impostos ao capital se refletiram na crise sanitária, que encontrou solo fértil na pandemia para agravar a situação de milhares de pessoas:

Além dos altíssimos índices globais de mortalidade, ampliam-se enormemente o empobrecimento e a miserabilidade na totalidade da classe trabalhadora. Em parcelas enormes desse contingente, como nos desempregados e informais, a situação torna-se verdadeiramente desesperadora, com o Brasil se destacando um dos campeões da tragédia (ANTUNES, 2020, p. 7).

É nesse ambiente que a pandemia surgiu agravando várias manifestações da questão social, como a fome, miséria e concentração de renda. Relatório da OXFAM (2022) intitulado “A desigualdade mata” aponta, por exemplo, que a riqueza dos 10 homens mais ricos do mundo dobrou a partir de 2020, enquanto a renda de 99% da população mundial está pior diante da chegada do coronavírus. Essa injustiça social contribui para a morte de pelo menos uma pessoa a cada quatro segundos.

Esse agravamento da questão social reforça a tese de Virgínia Fontes (2020), que considera que o capital gera crises porque não consegue se valorizar diante do embaraço ao seu fluxo e implode a vida social, afetando a própria vida e o meio ambiente pelas expropriações promovidas pelo capital, criando condições para surgimento de novas pandemias.

## **Conclusão**

Com os estudos realizados, podemos perceber que a pandemia afetou o mundo em diversos setores, como saúde, economia, trabalho, sociabilidade, entre outros. Atingiu rapidamente todas as classes sociais, principalmente os trabalhadores e trabalhadoras que já tinham meios de vida bastante precarizados. O poder público também teve que se reorganizar. Nessa esteira, a Prefeitura Municipal de Cuiabá se viu impelida a alterar serviços, programas e benefícios socioassistenciais, inclusive da proteção social de média e alta complexidade. Apesar disso, as mudanças não evitaram que milhares de pessoas fossem expostas aos efeitos sociais da crise sanitária, agravada pela crise do capital que se arrasta desde o ano de 2008 e cujos efeitos ainda não foram totalmente mensurados.

O que se percebeu foi que as alterações realizadas no âmbito da Política de Assistência Social de Cuiabá minimizaram momentaneamente o impacto da crise, principalmente junto às pessoas em situação de rua, idosos que precisaram de acolhimento em Instituição de Longa Permanência e usuários em risco pessoal ou social agravado por violação de direitos. A intersetorialidade das ações planejada pela gestão municipal, no entanto, poderia ter contribuído mais efetivamente caso funcionasse a rede socioassistencial como idealizado pelo Sistema Único de Assistência Social através da Lei 12.435/2011, que dispõe sobre a organização da Assistência Social no país (BRASIL, 2011).

### Referências

ANTUNES, Ricardo. **Coronavírus - O trabalho sob o fogo cruzado**. 1ª Ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

BANCO MUNDIAL. **Crise Decorrente da Pandemia Acelera o Declínio da Classe Média na América Latina e no Caribe**. 2021. Disponível em: <<https://www.worldbank.org/pt/news/press-release/2021/06/24/pandemic-crisis-fuels-decline-of-middle-class-LAC>>. Acesso em: 5 jan. 2023.

BRASIL, **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 15 de out. de 2004. Disponível em: <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)> Acesso em: 23/02/2023.

\_\_\_\_\_, **Lei 12.435 de 6 de junho de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: <[L12435 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br)> Acesso em: 23/02/2023.

CEPAL. **Pandemia provoca aumento nos níveis de pobreza sem precedentes nas últimas décadas e tem um forte impacto na desigualdade e no emprego.2021**. Disponível em: <<https://www.cepal.org/pt-br/comunicados/pandemia-provoca-aumento-niveis-pobreza-sem-precedentes-ultimas-decadas-tem-forte>>. Acesso em: 19/02/2023.

BRASIL, 2021. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social/ Departamento de Gestão do Sistema Único de Assistência Social. **Atuação da Assistência Social no contexto da Pandemia do novo Coronavírus**. Disponível em: <[DE\\_OLHO\\_NA\\_CIDADANIA\\_v6\\_12.05.pdf \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)>. Acesso em: 22/02/2023.

FONTES, Virgínia. **Coronavírus e a crise do capital**. [Entrevista cedida a] ANDES-SN.

Vitória: Adufes, 28 abr. 2020. Disponível em: <https://adufes.org.br/portal/noticias/28-andes/3425-entrevista-coronavirus-e-a-crise-do-capital.html>. Acesso em: 12 dez. 2022.

IBGE. **Panorama**. [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Brasília, 2022. Disponível em: <Cuiabá (MT) | Cidades e Estados | IBGE>. Acesso em 23/02/2023.

FLACH, N; Russi, A. **Qual o efeito da pandemia sobre o mercado de trabalho**. [www.portal.fgv.br](http://www.portal.fgv.br), Rio de Janeiro, 14 out. de 2020. Disponível em: <[https://portal.fgv.br/artigos/qual-foi-efeito-pandemia-sobre-mercado-trabalho?utm\\_source=portal-fgv&utm\\_medium=fgvnoticias&utm\\_campaign=fgvnoticias-2020-10-14](https://portal.fgv.br/artigos/qual-foi-efeito-pandemia-sobre-mercado-trabalho?utm_source=portal-fgv&utm_medium=fgvnoticias&utm_campaign=fgvnoticias-2020-10-14)>. Acessado em 23/02/2023.

GEOSUASMT. Laboratório de Visualização e Georreferenciamentode Dados do SUAS. [www.geosuasmt.wordpress.com](http://www.geosuasmt.wordpress.com), Cuiabá, 2022. Disponível em: <Microsoft Power BI> Acesso em: 07/01/2023.

GOMES, B.; CASTANHO, F. de M. **Secretário confirma primeira morte por causa do coronavírus no Mato Grosso**. [www.uol.com.br](http://www.uol.com.br), São Paulo, 03 de abr. de 2020, Disponível em: <Coronavírus: Secretário confirma 1ª morte por COVID-19 no Mato Grosso (uol.com.br)> acesso em 22/02/2023.

G1.com.br/MT. **MT tem o 1º caso de coronavírus confirmado pela Secretaria de Saúde**. [www.g1.com.br/MT](http://www.g1.com.br/MT), Cuiabá, 20 de mar. de 2020. Disponível em: < MT tem o 1º caso de coronavírus confirmado pela Secretaria de Saúde | Mato Grosso | G1 (globo.com)> Acesso em: 22/02/2023.

\_\_\_\_\_. **Brasil registra média móvel de 97 mortes diárias por Covid**. [www.g1.com.br](http://www.g1.com.br), Brasília, 31 de dez. de 2021. Disponível em: < Brasil registra média móvel de 97 mortes diárias por Covid | Coronavírus | G1 (globo.com)> Acesso em 22/02/2023.

\_\_\_\_\_. **Número de famílias em situação de extrema pobreza em Cuiabá sobe cerca de 70% em 8 anos**. [www.g1.com.br/matogrosso](http://www.g1.com.br/matogrosso), Cuiabá, 19 jun. 2021. Disponível em: <Número de famílias em situação de extrema pobreza em Cuiabá sobe cerca de 70% em 8 anos | Mato Grosso | G1 (globo.com)>. Acesso em: 23/02/2023.

HARVEY, David. **Política anticapitalista em tempos de COVID-19**. In: DAVIS, Mike. et. al: Coronavírus e a luta de classes. Terra sem Amos: Brasil, 2020.E-Book.

HENRIQUES, C. M. P.; VASCONCELOS, W. **Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da COVID-19 no Brasil**. Estudos Avançados, [S. l.], v. 34, n. 99, p. 25-44, 2020. DOI: 10.1590/s0103-

4014.2020.3499.003. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/173368>. Acesso em: 24 jan. 2023.

JÚNIOR, Gilson Garret. **3.124: Brasil registra pior média diária de mortes por COVID-19**. [www.exame.com.br](http://www.exame.com.br), São Paulo, 2021. Disponível em <3.124: Brasil registra pior média diária de mortes por COVID-19 | Exame>. Acesso em 23/03/2023

MASCARO, Alysson Leandro. **Crise e pandemia** [recurso eletrônico] / Alysson Leandro Mascaro. - 1. ed. - São Paulo: Boitempo, 2020.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19, 2020**. Disponível em: <Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org)>. Acesso em: 06/01/2023

OXFAM. **A desigualdade mata**. [www.oxfam.org.br](http://www.oxfam.org.br), Brasília, 17 de jan. de 2022. Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/justica-social-e-economica/forum-economico-de-davos/a-desigualdade-mata/>>. Acesso em: 30 nov. 2022.

PENHA, Roberta. 2021. **Secretaria Municipal de Saúde divulga o 28º Boletim Epidemiológico de 2021 sobre a COVID-19**. [www.cuiaba.mt.gov.br](http://www.cuiaba.mt.gov.br), Cuiabá, 02 de dez. de 2021. Disponível em: <Prefeitura de Cuiabá | Secretaria Municipal de Saúde divulga o 28º Informe Epidemiológico de 2021 sobre a COVID-19 (cuiaba.mt.gov.br)>. Acesso em: 22/03/2023.

PINHEIRO, Lara. **Mais pobres têm duas vezes mais chance de ter Covid do que os mais ricos, aponta pesquisa da UFPel**. [www.g1.com.br](http://www.g1.com.br), Brasília, 23 de set. de 2020. [www.g1.com.br](http://www.g1.com.br). Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/09/23/mais-pobres-tem-duas-vezes-mais-chance-de-ter-covid-do-que-os-mais-ricos-aponta-pesquisa-da-ufpel.ghtml> >. Acesso em 19/02/2023.

ROSA, A.; TADEU, V. **Brasil encerra 2021 com 412.880 mortes no ano por COVID-19**. CNN Brasil. 01 de jan. de 2022. Disponível em: <Brasil encerra 2021 com 412.880 mortes no ano por COVID-19 (cnnbrasil.com.br)>. Acesso em 22/02/2023.

SENADO. **Medida Provisória Libera R\$ 2,5 bilhões para enfrentamento do coronavírus**. [www.senado.leg.br](http://www.senado.leg.br). Brasília, 16 de abr. de 2020. Disponível em: <Medida provisória libera R\$ 2,5 bilhões para enfrentamento ao coronavírus — Senado Notícias> acesso em 15/12/2022.

SILVEIRA, Daniel. **Extrema pobreza bate recorde no Brasil em dois anos de pandemia, diz IBGE**. [www.g1.com.br](http://www.g1.com.br), Brasília, 02 de dez. de 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2022/12/02/extrema-pobreza-bate-recorde-no-brasil-em-dois-anos-de-pandemia-diz-ibge.ghtml>> Acesso em? 19/02/2023.

VERDÉLIO, A. **Primeira morte por COVID-19 no Brasil aconteceu em 12 de março**. Agência Brasil, Brasília, 12 de mar. de 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/primeira-morte-porCOVID-19-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco>>. Acesso em: 06 de jan. 2023.