



FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DESASTRE EPIDEMIOLÓGICO E PROTEÇÃO SOCIAL NOS MUNICÍPIOS

INFORME 1

Assistência Social no enfrentamento ao COVID-19

INTRODUÇÃO

A pandemia do COVID-19 nos desafia como sociedade a mantermos os compromissos com os direitos sociais, notadamente com o direito à vida e na defesa da forte presença do Estado, demarcada no provimento de proteção social, no combate e não na reprodução de desigualdades sociais. Esse compromisso impulsiona a Frente Nacional em Defesa do Sistema Único de Assistência Social a 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, descuidarmos das atribuições de proteção próprias do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

O propósito é ofertar informes que circularão periodicamente, para uma disseminação dessas experiências visando estimular as gestões e equipes na 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.

O cenário de agravos na saúde, na economia, está impactando de forma acelerada a condição de vulnerabilidade social, além do aprofundamento da desigualdade social, com incidência no campo das seguranças e provisões do SUAS. Nesse sentido, é fundamental que as equipes de gestão municipal e dos serviços socioassistenciais estejam preparadas para lidar com os impactos dessa realidade de crise social/econômica/política, aprofundada pela pandemia em curso no mundo, oferecendo, mais do que nunca, as seguranças afiançadas por essa política pública, sobretudo, as de acolhida, convivência familiar, renda e apoio e auxílio.

De antemão, já é sabido que algumas situações de desproteção social e violação de direitos já vivenciados pela população anteriormente das quais se ocupam os serviços e benefícios socioassistenciais se **agravarão** em razão da pandemia, tais como:

- Pessoas (crianças, adolescentes, jovens, pessoas idosas, pessoas com deficiência) em vivência de violação de direitos e, ou, violência familiar;
- Pessoas (crianças, adolescentes, juventudes, pessoas idosas, pessoas com deficiência) em situação de isolamento ou abandono, e demais situações que ensejam acompanhamento e proteção;

- Migrantes, recém-chegados na cidade com barreiras de comunicação, que demandam acolhida, hospitalidade e acesso ao conjunto de direitos.
- Mulheres vítimas de violência, em situação de ameaça ou com medidas de proteção, por força da Lei Maria da Penha;
- População em situação de rua (crianças, adolescentes, juventudes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, homens, mulheres, população LGBTI+);
- Adolescentes em processo de apuração ou cumprimento de medidas socioeducativas;
- População Rural e povos tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, e outros) em situação de extrema pobreza e/ou isolamento;

Não se pretende aqui substituir a importância da responsabilidade da instância de coordenação do SUAS, a Secretaria Nacional de Assistência Social, ao contrário, nosso posicionamento é de que os órgãos gestores do SUAS nas várias esferas de governo assumam as suas atribuições na normatização, organização e prestação dos serviços e benefícios socioassistenciais, em especial o Governo Federal, como órgão de coordenação do SUAS.

A Frente Nacional em defesa do SUAS, reafirma a natureza essencial da Proteção Pública do SUAS, condição afirmada na Lei Federal 8.742/1993 com suas respectivas alterações e, ratificada no Decreto Presidencial N. 10.282, de 20 de março de 2020, que define os serviços e atividades essenciais. Não temos dúvida que, em momentos de desproteção coletiva, a proteção pública é imprescindível!!

1. PROTEÇÃO NECESSÁRIA DAS EQUIPES E USUÁRIOS/AS

Há um primeiro consenso de medida necessária para proteção das equipes de referência do SUAS e também dos usuários a serem atendidos que é a **suspensão de atenções coletivas no SUAS neste momento**. Desse modo, os grupos, oficinas, as atividades coletivas dos serviços da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial precisam ser suspensos, em virtude do impedimento de circulação e de aglomerações. Mas há **serviços em que a frequência de usuários será intensificada** como é o caso daqueles que atendem população em situação de rua, como também os serviços de acolhimento institucional, que terão seu público com constância de presença na unidade, em decorrência de suspensão de aulas.

Vivemos um momento de sofrimento coletivo, isso intensifica também os sentimentos de incerteza e insegurança das equipes, **criar espaços constantes de escuta e cuidados coletivos é uma medida essencial**. Reuniões virtuais, diálogos entre as equipes que estão em diferentes níveis de atenção, cria o vínculo na tarefa comum e esse movimento produz o sentimento de pertença e de relevância da ação desenvolvida. Grupos rotineiros de leitura sobre experiências em outros países ou mesmo sobre os trabalhos desenvolvidos em outras localidades, pode gerar maior certeza da ação a ser desenvolvida e essa segurança também combate o sofrimento das equipes. Essa é a aposta.

As equipes do SUAS, assim como as de todos os serviços essenciais, estarão em contato com pessoas e, portanto, é necessário que **tenham acesso aos equipamentos de proteção individual** em quantidade e brevidade necessária para que não se exponham ao vírus, como também os procedimentos de avaliação do estado geral de saúde e **realização de exames em caso de suspeita de contágio** precisam ser feitos frequentemente. Ressalte-se ainda que a pandemia se intensifica num momento de presença de outras epidemias cruzadas, para algumas dessas outras epidemias, como sarampo e H1N1 há vacinação. Portanto, **é urgente uma ação imediata de vacinação de todas as equipes do SUAS, seguindo os protocolos adotados para as equipes do SUS.**

É fundamental ainda considerar que para além dessas medidas mais gerais, **são necessárias medidas de proteção das equipes, em conformidade com o grau de exposição ao risco e ainda considerando os grupos sociais mais vulneráveis à contaminação.** Para contribuir com esses procedimentos, segue uma breve síntese de medidas já amplamente divulgadas pelas autoridades sanitárias.

ATUAÇÃO	MEDIDAS A SEREM ADOTADAS
Analisar perfil das equipes das diferentes unidades.	<p>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.</p> <p>Identificar membros das equipes que convivem com pessoas consideradas grupos de maior risco.</p> <p>Manter esses grupos em trabalho domiciliar.</p>
Identificação de funcionários com sintomas respiratórios nos serviços socioassistenciais	<p>Solicitar que o trabalhador faça uso da máscara imediatamente;</p> <p>Afastá-lo das suas atividades em casos de suspeita e encaminhá-lo ao atendimento médico para elucidação diagnóstica, o mais brevemente possível;</p> <p>Comunicar às autoridades de saúde e sanitárias a ocorrência de suspeita de caso(s) de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).</p>
Ocorrência de trabalhadores com diagnóstico de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) confirmado	<p>De acordo com as normas vigentes, afastar o funcionário pelo prazo determinado por recomendação médica.</p>
Unidades do SUAS que permanecem em atendimento	<p>Manter ventilação natural nos ambientes e diminuir o uso de condicionadores de ar ao estritamente necessário.</p> <p>Fornecimento às equipes de EPIs adequados ao atendimento durante à pandemia.</p> <p>Manter distanciamento entre as camas, espaços para refeição e outros locais de uso comum nos casos de unidades de acolhimento.</p>

Garantir isolamento dos usuários acolhidos com suspeita ou confirmação de contaminação;

Adotar estratégias com espaços externos para garantir maior ventilação e fixação de faixas para devido distanciamento social;

Garantir insumos para higienização nas unidades, tanto para trabalhadores/as quanto para população usuária;

Disseminar informações para toda população nos territórios de referência sobre reorganização de atendimento, acesso a direitos e medidas preventivas ao contágio.

2. AS FORMAS DE ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO SOCIOASSISTENCIAL

A pandemia convoca as equipes de referência do SUAS a contemplarem duas abordagens distintas:

- Fortalecimento da proteção específica do SUAS, com foco em grupos prioritários e mais expostos à desproteção relacional;
- Adoção de ações intersetoriais de apoio à Saúde no combate à pandemia.

A natureza e característica da proteção social no SUAS é a sua dimensão relacional, logo, esse é o maior desafio nesse momento, estabelecer relações de proteção e acolhimento humanizado num momento em que se recomenda (e se faz necessário) o distanciamento social entre as pessoas.

Sendo assim, partindo da premissa que os atendimentos e acompanhamentos em grupo estarão suspensos nos períodos de enfrentamento e de prevenção ao contágio do coronavírus, observa-se a pertinência da adoção de alguns cuidados redobrados na higienização dos espaços de atendimento individual, conforme recomendação das autoridades de saúde.

- É preciso que os usuários 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, observando os recursos de linguagem em libras, braile, audiodescrição e legendas, e aos migrantes e refugiados, para os quais deverá ser utilizado material em idioma estrangeiro), com a conscientização sobre os riscos e ações necessárias de higiene, distanciamento social e não compartilhamento de objetos pessoais.
- Usuários e usuárias do SUAS precisam receber informação adequada sobre o funcionamento do serviço, horário de atendimento, contatos de emergência e de plantão. Ao fazer esses comunicados, **sugere-se que as equipes indiquem quais situações prioritárias serão acompanhadas presencialmente no serviço, quais devem ter atenção das equipes em domicílio e quais serão acompanhadas remotamente**, por meio de aplicativos de mensagens, ligações telefônicas ou outras formas de comunicação. **Nesta organização das situações prioritárias deve-**

se ter em mente que algumas situações são emergenciais, inclusive porque já eram muito complexas antes mesmo da pandemia. Portanto, alternativas diferenciadas devem ser consideradas em cada situação.

- Destaca-se neste momento a necessidade de disseminação da informação (rádio, tv locais, redes sociais, carros de som, etc) sobre CADÚnico, Programa Bolsa Família e BPC, em função das normativas governamentais de ampliação de concessão do PBF, a possibilidade de agilização do Benefício de Prestação Continuada e criação de outros benefícios. **Deve-se considerar o caráter de excepcionalidade desse momento e evitar testes de meios e medidas restritivas no acesso a benefícios.** Cada gestão local, de acordo com as orientações da saúde (âmbitos local, regional e estadual) deve avaliar o estágio de propagação do coronavírus para qualquer atendimento, seja ele individualizado ou coletivo. De forma a evitar aglomeração nas Unidades de atendimento, deve-se disponibilizar o agendamento via telefone para novos cadastramentos e para aqueles com o benefício suspenso, referente à março de 2020, além de viabilizar a concessão daqueles benefícios já requeridos e que se encontram represados.
- Os atendimentos nas unidades em funcionamento devem respeitar as orientações das autoridades de saúde, quanto à **distância entre as pessoas, e não concentração em salas de recepção.** Sempre que possível, distribuir quem aguarda atendimento em distintos espaços da unidade, mantendo as pessoas afastadas. Pode-se adotar estratégias de atendimento externo que permita maior ventilação, conforme orientações sanitárias;
- É recomendável 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. Sabe-se que essas medidas não são fáceis de se materializarem nas unidades do SUAS, por isso exigirão envolvimento intersetorial, até mesmo de **ocupação de outros espaços de serviços que não estejam em funcionamento no momento**, como escolas por exemplo, se oferecerem estrutura melhor.
- **Visita Domiciliar** é uma importante ferramenta do trabalho social para estabelecer presença de proteção no território e para as famílias e indivíduos. No contexto da pandemia, sugere-se que as visitas ocorram em situações excepcionais, **definidas pelas equipes a pertinência e importância do uso dessa ferramenta em articulação com a saúde do território.** Desde logo, ressalte-se que as situações de violência familiar, vivência de discriminação e preconceito nas relações de vizinhança,

situações de isolamento, podem compor esse escopo de questões a serem priorizadas para, além do acompanhamento remoto, realizar visita domiciliar.

- Atendimento remoto: As equipes de referência do SUAS, especialmente aqueles profissionais que precisaram permanecer em isolamento domiciliar, podem ficar dedicadas a manter contatos com usuários e usuárias em acompanhamento nos serviços e benefícios socioassistenciais. **Sugere-se que mensagens de texto e áudio não sejam feitas de forma pessoal e indiscriminada.** É importante que as pessoas se sintam acompanhadas e percebam que a equipe de referência do serviço está à disposição para esclarecimentos, orientações e medidas de acolhida, quando a presença nos serviços está impedida ou dificultada, pelas medidas de restrição de circulação.
- O acompanhamento telefônico pode também favorecer 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;
- É fundamental 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;

3. FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS

As reflexões e debates nessa primeira etapa das medidas de combate à contaminação pelo COVID-19, vão sinalizando a **necessidade de manterem-se em funcionamento os serviços socioassistenciais, pelo seu caráter essencial e imprescindível, para proteção social, defesa e garantia de direitos e vigilância de desproteção social.**

Ressalvadas as medidas já indicadas pelas autoridades de saúde para funcionamento das unidades socioassistenciais e, considerando as restrições de deslocamento por transporte público nas grandes cidades, é provável que não seja possível manter o horário de funcionamento normal. Nesse sentido, **recomenda-se que haja fornecimento de celulares institucionais para que as equipes no atendimento remoto,** possam estar à disposição de usuários e usuárias, de modo a não haver ônus às equipes ou necessidade de deslocamento das pessoas pela cidade para acessar orientações/informações que podem ser garantidas no atendimento remoto.

A realidade tem demonstrado ser fundamental assegurar a continuidade dos serviços socioassistenciais, especialmente do funcionamento dos equipamentos como CRAS, CREAS, Centro Pop, com 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.

Também é importante considerarmos que não serão todas as unidades de serviços com as atuais estruturas físicas de atendimento que conseguirão seguir as orientações da saúde quanto à distância necessária entre uma pessoa e outra, como forma de prevenção de contágio. Nesse caso, a articulação para viabilização de outra estrutura física provisória, o que talvez possa acontecer, conforme já apontado, em espaços públicos que não estejam em atividade nesse período, tais como escolas, unidades de cultura e até mesmo as unidades dos SCFV, ou mesmo em espaços de associações e organizações sociais, conforme a realidade local.

Além disso, mesmo com a sugestão de rodízio entre os profissionais, sobreaviso, dentre outras estratégias para o atendimento, deve-se avaliar a necessidade de **contratação emergencial de funcionários para a Assistência Social**, pois há situações de equipes que já vinham atuando com defasagem de profissionais e atualmente estão com colegas afastados por estarem no grupo de risco. A Constituição Federal, em seu art. 37, prevê a possibilidade de contratação temporária, sem necessidade de concurso público, em situações de emergência, como são as de calamidade pública ou desastre epidemiológico, para assegurar o interesse público e brevidade na atenção à população.

De pronto, e para organizar os serviços, **faz-se necessário estabelecer procedimento de triagem e monitoramento inicial nos equipamentos socioassistenciais do município, em articulação com os profissionais dos serviços de saúde**, com vistas à identificação prévia de pessoas suspeitas de diagnóstico de COVID-19 e, e por consequência, a adoção das medidas necessárias, observados os fluxos estabelecidos com a rede de saúde, inclusive de encaminhamento, pela Assistência Social, à rede hospitalar.

Posto isto, em conformidade com a realidade local, a tendência de organização dos serviços e dos Centros de Referência do SUAS têm sido:

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA:

Centros de Referência de Assistência Social (CRAS): Suspensão de ações coletivas e grupais e avaliação da necessidade de atendimentos pontuais, respeitadas as medidas de saúde determinadas.

Os CRAS têm sido historicamente a unidade de referência para acesso a benefícios e, em muitas localidades, para atualização cadastral. Nesse sentido é **fundamental analisar formas de assegurar acesso ágil, descentralizado e desburocratizado a benefícios, valendo-se das informações já inseridas no CadÚnico e, ao mesmo tempo, produzindo formas diferenciadas para novos cadastramentos para acesso a benefícios eventuais e programas de transferência de renda existentes ou a serem criados.**

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: atividades suspensas em virtude do predomínio de ações coletivas/grupais.

Serviço de Proteção Social no Domicílio: mantido, nas localidades que possuem o serviço instalado, e ampliado naqueles municípios que entenderem a pertinência e oportunidade de implantar essa modalidade de atenção, tendo suas atividades adaptadas para o período, com prioridades definidas pelas equipes de referência, e focalizada na identificação de desproteções e demandas de famílias com pessoas idosas e com deficiência;

Sugere-se a instalação de **CENTRAL DE ATENDIMENTO TELEFÔNICO, com equipe disponível para atendimento**, a ser acionada pela população nas situações de vulnerabilidade e risco sociais agravadas em função da pandemia do COVID-19. Medida que enseja a ampla divulgação nos canais de comunicação. É preciso assegurar condições para que todas as pessoas e famílias sigam as recomendações sanitárias.

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE:

Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS): por se tratar das situações mais complexas e famílias e indivíduos em maior exposição à vivência de situações de violência e violação de direitos, **recomenda-se a manutenção do acompanhamento às famílias e indivíduos.** Tendo em vista o conhecimento que possuem das situações, as equipes do PAEFI devem avaliar a modalidade de atendimento que adotarão se remota ou presencial, nesse último caso há que se considerar a excepcionalidade da medida e a necessidade de seguir rigorosamente as orientações das autoridades de saúde quanto à higiene e distância entre as pessoas;

Centro POP: mantidos abertos, seguindo rigorosamente as orientações das autoridades de saúde quanto à higiene, alimentação e guarda de pertences e manter a distância entre as pessoas **conforme regramentos.** Importante as equipes de referência reorganizarem os atendimentos essenciais e imprescindíveis, assegurando o tempo necessário para a higiene e alimentação, conforme a estrutura de cada unidade, visando não aglomerar as unidades neste momento de propagação do contágio do coronavírus. Sugere-se, sempre que possível, que a recepção dessas unidades utilize diferentes espaços e não somente uma sala, quando isso não for possível, sugere-se a demarcação no chão nos espaços onde se formam filas de espera, respeitando o distanciamento entre as pessoas. Lembrando que as **rotinas de higienização dos espaços coletivos precisam ser redobradas,** tendo em vista o período de sobrevivência do vírus em móveis e objetos.

Serviço Especializado em Abordagem Social: mantido o funcionamento, inclusive com incremento de profissionais nessa forma de intervenção com EPI adequados, assim como o fornecimento destes aos usuários, tendo em vista o alto grau de exposição e vulnerabilidade e risco social e pessoal da população em situação de rua não somente à contaminação pelo COVID-19, mas também à vivência de agressões e violências, que a baixa circulação de pessoas pelas ruas pode acarretar.

Nesse momento, **estas equipes de referência são essenciais e imprescindíveis para tirarem da invisibilidade as situações de desproteções sociais presentes nos territórios de vivência das pessoas em situação de rua** e para mediar os acessos ao acolhimento, estrutura para garantir a quarentena necessária e também acesso às unidades de saúde para os casos graves e/ou de suspeita de contaminação do vírus. Importante a articulação com as áreas responsáveis pela administração dos prédios públicos para que a população em situação de rua possa utilizar os banheiros públicos e acesso a água potável.

Como também, é fundamental a análise sobre a pertinência de abertura de novas unidades de albergue, serviços de acolhimento para adultos ou utilização de vagas em hotéis, tendo em vista o alto risco de contaminação e risco de morte aos quais estão submetidas essas pessoas.

Serviços de Acolhimento Institucional de Adultos, Famílias e Crianças, Adolescentes e Jovens: Permanecem em funcionamento, buscando, especialmente em situações de acolhimento de crianças e adolescentes, seguir rigorosamente as normativas legais quanto à excepcionalidade do uso dessa medida de proteção social. Sugere-se o incremento de atividades de orientação junto aos acolhidos em acordo com as recomendações das autoridades de saúde relativas à prevenção da contaminação pelo COVID-19.

Serviço de Famílias Acolhedoras, recomenda-se a avaliação sobre a possibilidade de ampliação e/ou implantação desse serviço. **Sugere-se articulação com o Judiciário para agilização de processos de colocação em famílias substitutas, em especial família extensa.**

Especial cuidado deve haver em relação às equipes desse serviço, não só com relação à circulação em transporte público, mas também e principalmente, no cuidado para não haver sobrecarga ou elevada extensão do horário de trabalho. Havendo possibilidade e capacidade **é desejável a inserção de profissionais auxiliares nas casas, provenientes dos SCFV, por exemplo, para apoiar as equipes que estarão sobrecarregadas com a presença ininterrupta de crianças e adolescentes nas unidades.** O mesmo cuidado, deve ser adotado nas unidades de Acolhimento de Idosos sempre que possível.

BENEFÍCIOS EVENTUAIS

Recomenda-se organizar a gestão dos benefícios eventuais integrado aos serviços socioassistenciais em articulação com as outras políticas sociais, em especial Educação, Segurança Alimentar, e Saúde, com a ampliação do fornecimento das provisões da segurança alimentar, assim como insumos para higiene e acesso a medicação (em parceria com as equipes

da ESF), inclusive com a entrega em domicílio para idosos e pessoas com deficiência que não contam com retaguarda familiar ou comunitária. O fornecimento de material de prevenção, higiene, limpeza e mesmo material pedagógico, para os usuários da política de assistência social, principalmente aos que vivem em espaços aglomerados, conforme avaliação das equipes de referência e de saúde se faz premente.

Cabe, ainda, observar as medidas emergenciais determinadas pelo grupo de monitoramento econômico dos impactos da pandemia do COVID-19 da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, inclusive quanto aos pedidos de BPC - Benefício de Prestação Continuada, para os quais serão utilizadas as informações do CNIS (Cadastro Nacional de Informações Sociais), conforme as “Medidas do grupo de monitoramento econômico dos impactos da pandemia do COVID-19”.

Tendo em vista a situação de calamidade e estado de emergência, é necessário desburocratizar acesso aos benefícios eventuais e acolhimento emergencial. A universalidade da proteção deve ser diretriz garantida no atendimento. Sugere-se medidas de acesso que evitem aglomerações, possibilitem, ao máximo, provisões conforme famílias abrangidas, inseridas na rede socioassistencial, beneficiárias e do Cadastro Único, e com auto declaração de necessidade. A Assistência Social como um direito a quem dela precisar, deverá desburocratizar acesso e planejar, quando necessário, avaliação social para de vulnerabilidade temporária, após período da pandemia, seguindo orientações sanitárias.

Equipes de gestão e dos serviços devem identificar possibilidades de provisões em âmbito local/estadual, para além das possibilidades em âmbito nacional, de modo a ampliar o acesso à segurança de renda de modo universal, com priorização dos usuários/as, sem contudo burocratizar os acessos.

AÇÕES INTERSETORIAIS COM A SAÚDE E OUTROS ATORES SOCIAIS NO COMBATE À PANDEMIA

Pela complexidade e dimensão da pandemia COVID-19, é fundamental associar esforços intersetoriais em seu enfrentamento, uma questão dessa proporção não é problema somente de uma política pública e tampouco impacta somente esse setor.

Nessa direção, considera-se necessária, conforme preve a legislação para eventos dessa monta, a **CRIAÇÃO DE COMITÊS DE GESTÃO INTERSETORIAL E/OU COMITÊS DE CRISE**. Gestores do SUAS devem compor esses comitês, assim como, consideramos **necessário que representantes dos conselhos deliberativos de saúde e assistência social também componham essas instâncias, em virtude da sua composição envolvendo organizações da sociedade civil**.

As equipes de referência devem ser priorizadas para indicação e execução das atenções socioassistenciais necessárias às famílias e pessoas que requerem mais proteção social do Estado, em virtude dos vínculos já existentes.

A vivência da pandemia não pode suspender os mecanismos de democratização da gestão pública. Sob pena de não haver possibilidade da sociedade saber exatamente o que está acontecendo e como será possível proteger-se do vírus, mas também proteger-se de abusos e/ou excessos de poder.

As **ações intersetoriais**, como estratégias de gestão pública, resultam em capacidades de interpretar a realidade social de modo abrangente e agir com uma visão de totalidade sobre o objeto definido, associadas a uma capacidade de reconhecer particularidades dos diferentes segmentos sociais.

Portanto, o desafio de proteger pessoas em momento de desastre epidemiológico impõe o planejamento consertado, a definição de objetivos e metas claras e precisas, o estabelecimento de estratégias e a distribuição das ações e atribuições de domínio de várias políticas públicas e sociais de modo articulado, bem como a coordenação do conjunto da iniciativa.

A apropriação de visão alargada da questão induz e favorece a formulação de planejamento com os objetivos, as ações e atribuições de cada envolvido e os mecanismos de avaliação. Assim é possível a construção de acordos, protocolos necessários e/ou, pacto intersetorial. Logo, um requisito fundamental da intersetorialidade é a capacidade de diálogo e da construção conjunta de dispositivos necessários para os enfrentamentos emergenciais.

A construção de comunicação permanente e do compartilhamento das experiências e da produção de conhecimentos e aprendizados é fundamental. Encontros periódicos, pelas tecnologias avançadas a distância, para balanço das ações implantadas e para monitorar seu impacto nos diferentes estágios da pandemia, são essenciais. Diálogos frequentes em momentos de responsabilidade decisória elevada, exige também capacidade de escuta e de uso de linguagem acessível a todas as pessoas que participam da decisão.

É também fundamental considerar-se os saberes acumulados pela vivência dos outros países, bem como decorrentes das pesquisas e do conhecimento acumulado na epidemiologia. Mas, gestores e equipes de referência do SUAS, têm também muitas contribuições a ofertar para orientar decisões, pois conhecem o cotidiano vivido nos territórios mais vulneráveis da cidade, que é onde desenvolvem sua intervenção prioritariamente.

Nesse sentido, **torna-se imprescindível realizar a integração dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais às ações emergenciais que estão sendo aplicadas no município e planejadas no plano de contingência, conforme orientação das autoridades sanitárias, de modo a garantir a saúde dos trabalhadores/as e usuário/as da política de assistência social.** Assim como elaborar quadro de demandas, identificando os diversos graus de vulnerabilidade e risco pessoal e social, bem como os casos prioritários.

Assim, algumas informações podem ser ofertadas para instruir as melhores decisões, tais como:

- Sistematização de **informações do CadÚnico** quanto à distribuição territorial, condições de moradias das pessoas idosas, aquelas que estão morando sozinhas, quantidade de membros na família, dentre outras, que subsidiem as tomadas de decisões para proteção deste público mais vulnerável à pandemia;
- Sistematização de informações sobre as **condições de habitabilidade**, especialmente nos domicílios com alta densidade populacional, como moradias coletivas, ocupações e aglomerados urbanos;
- Sistematização de informações quanto a presença de beneficiários do BPC, pois indicam pessoas idosas e pessoas com deficiências que podem indicar vulnerabilidade à contaminação, de acordo com a capacidade protetiva da família e vizinhança;
- **Mapeamento de demandas.** Identificação de idosos e pessoas com deficiência que requerem o BPC e esperam há tempos o deferimento. Isto é indispensável para exigir providências junto à Defensoria Pública e Ministério Público;
- **Leitura das relações territoriais**, com indicação de lideranças e organizações que podem contribuir no apoio a pessoas em situação de isolamento, que deverão ter os contatos das equipes de referência das unidades socioassistenciais;
- Disponibilização de informações da Vigilância Socioassistencial em articulação com a vigilância sanitária que permitam uma leitura mais precisa da dinâmica territorial, especialmente das áreas com maior ou menor densidade territorial, pois esses dois extremos trazem desafios importantes para o controle da pandemia.
- Estabelecer, junto às equipes ESF e ACS atuantes nos território, fluxos de informações georeferenciadas sobre as vivências de agravamento das condições de saúde em função do isolamento exigido para a prevenção da contaminação pelo COVID-19;
- Estreitar articulação com equipes ESF e ACS para o fornecimento, em domicílio, de remédios de uso contínuo à população idosa, pessoas com doenças crônicas (pressão alta, diabetes, imunodeprimidos, dentre outras) e pessoas com deficiência;

Para além da troca de informações, as equipes de referência do SUAS podem assumir funções de disseminação de orientações para usuários e usuárias do SUAS, em especial por meio das mídias sociais. Observação, importante, é o combate às fakes news.

Outras intervenções articuladas podem ser adotadas, em conformidade com a característica dos municípios, tais como a proposição de incentivos financeiros ou deduções de encargos municipais para:

- Mediante a disponibilização de recursos públicos, identificar nos territórios parcerias para alojamento em hotéis ou similares para a população de rua e pessoas idosas que residam em habitações insalubres e/ou que compartilham espaços nas residências com família ampliada, visando a prevenção de contaminação do COVID-19, além de outros dispositivos como o aluguel social em hotéis adaptados às orientações sanitárias;
- Mediante a disponibilização de recursos públicos, buscar parcerias junto ao comércio de alimentos dos territórios para o fornecimento de alimentos (cesta básica) e kit de higiene à população identificada no CadÚnico em maior vulnerabilidade.

A disposição da Frente Nacional em Defesa do SUAS é ter prontidão e agilidade para contribuir para a garantia de proteção social do SUAS. Nesse sentido, periodicamente, serão disponibilizados informativos para contemplar as situações que gestoras/es e trabalhadores/as do SUAS apresentam no enfrentamento da pandemia. O entendimento é que compartilhar as experiências e disseminar informações é obrigação de todas as instituições e militantes, para a gestão Federal e para as gestões Estaduais, pois essa é uma responsabilidade urgente e inescapável!!!

Em março de 2020

FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL