



2021

CADERNO DE ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

PLANEJAMENTO MUNICIPAL NOS
CENÁRIOS DE PANDEMIA E PÓS-PANDEMIA

FICHA TÉCNICA

Secretária de Estado de Desenvolvimento Social

Elizabeth Jucá e Melo Jacometti

Subsecretária de Assistência Social

Mariana de Resende Franco

Supervisão Técnica

Ana Cláudia Botelho

Cristiano de Andrade

Elder Carlos Gabrich Junior

Gabriele Sabrina da Silva

Elaboração

Amanda Pereira dos Santos

Ana Paula Vilela

Daniel Henrique da Cunha Campos

Eva Aparecida Barbosa Pinheiro

Isabelle Colares Ali Ganem

João Paulo Freire Jardim

Jucineia Soares Gonçalves

Luciane Fátima da Cruz Valente

Maria Isabel Gomes de Oliveira

Paula Cristina Vieira

Rafael Henrique Roquette Andrade

Rosilene de Fátima Teixeira de Oliveira

Sara Alves de Oliveira

Sirlene de Moraes

Tatiane Patrícia dos Reis Sanção

Colaboração

Alessandra Martins Lara de Rezende

Michele de Souza Richard

Nelson Fernando Maure Carvalho

Oriel Ilario de Jesus

Revisão final

Ana Cláudia Botelho

Cristiano de Andrade

Elder Carlos Gabrich Junior

Gabriele Sabrina da Silva

Isabelle Colares Ali Ganem

Jucineia Soares Gonçalves

Luciane Fátima da Cruz Valente

Michele de Souza Richard

Paula Cristina Vieira

Soraia Vanessa Silva Cruz

Tatiane Patrícia dos Reis Sanção

Design Gráfico

Ana Carolina Grossi

Pedro Henrique Ferreira da Rocha

Governo do Estado de Minas Gerais

Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social

Subsecretaria de Assistência Social

Superintendência de Vigilância e Capacitação

APRESENTAÇÃO

A realidade que estamos vivenciando diante de um evento de proporções até então inimagináveis, como o de uma pandemia, impõe diversos desafios para a garantia da Proteção Social e a superação de riscos, perdas e danos, que têm afetado a população, em especial, pessoas que já vivenciavam desproteções e inseguranças sociais.

Os diversos desastres que impactaram o estado de Minas Gerais nos últimos anos, deixaram como legado a necessidade de intensificação de respostas ágeis e implementação de planejamentos integrados, de forma a superar a fragmentação e sobreposição das ações e a burocratização do acesso aos direitos sociais. Fica evidente em momentos como estes que o trabalho em rede ainda se constitui como um desafio ao paradigma da fragmentação das intervenções, muito presente no campo das políticas sociais.

No SUAS, a atuação em rede é ainda mais complexa, possuindo dupla acepção nos contextos: socioassistencial e intersetorial. A ação intersetorial no SUAS, representa uma importante estratégia de gestão integrada, permitindo a comunicação periódica e articulação de saberes e experiências em torno de objetivos comuns aos diversos setores.

Além disso, a estratégia de ação em rede aponta para a perspectiva da integralidade da atenção, admitindo a incompletude das intervenções setoriais. No cenário dos desastres - circunstâncias em que não é possível dimensionar previamente todas as situações de vulnerabilidades, violações de direitos, perdas e danos causados às pessoas atingidas - a garantia da integralidade da atenção, demanda a intervenção de diversas políticas públicas, tornando a prática intersetorial mais desafiante e necessária.

No contexto de superação dos impactos provenientes de desastres, a intersetorialidade passa a representar não apenas a interdependência dos setores públicos, mas constitui-se como uma nova lógica para a gestão da cidade, devendo considerar a pessoa atingida em sua totalidade, ou seja, a partir das relações que estabelecem com seus pares e nos territórios em que vivem e convivem (JUNQUEIRA, 2020).

Com intuito de apoiar os municípios mineiros na superação dos diversos obstáculos que impactam a implementação de planejamentos integrados e ofertas articuladas, a Subsecretaria de Assistência Social - SUBAS, realizou no ano de 2020, diversas ações de capacitação conjuntas, encerrando este ciclo com o "Curso EaD sobre

planejamento e execução das ações socioassistenciais nos contextos de pandemia e pós-pandemia”.

Devido à atualidade desta temática, para o momento presente e considerando as mudanças nas gestões e equipes municipais, no ano de 2021, atualizamos e transformamos os conteúdos do curso EaD neste Caderno Estadual. Acreditamos que os temas abordados aqui, bem como as sugestões e dicas de práticas para o planejamento e atuação cotidiana dos órgãos gestores e equipes de referência, servirão como base para construções mais adequadas à realidade das famílias e territórios.

Desejamos a todos vocês, uma boa leitura e excelentes planejamentos!

Mariana Resende Franco
Subsecretária de Assistência Social
Secretaria de Desenvolvimento Social – Sedese

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – Gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Vigilância Socioassistencial.....	11
1) Gestão do Suas	11
1.1) Gestão dos recursos alocados no FMAS.....	16
1.1.1. Recursos ordinários cofinanciamento federal	17
1.1.2. Recursos ordinários cofinanciamento estadual	22
1.1.3. Recursos extraordinários Governo Federal.....	24
1.1.4. Recursos extraordinários Governo Estadual.....	27
1.2) Gestão do Trabalho e a Educação Permanente no SUAS no contexto de enfrentamento à Covid-19	30
2) Vigilância Socioassistencial	37
2.1) Diagnóstico	37
2.2) Reorganização e Articulação da Rede Socioassistencial.....	45
2.3) Monitoramento	54
CAPÍTULO II – Serviços e Programas da Proteção Social Básica	58
3) Contextualização normativa do funcionamento das ofertas socioassistenciais da PSB no contexto da pandemia	58
3.1) Proteção dos Trabalhadores	58
3.2) Proteção para os usuários	58
3.3) Excepcionalização da base para cálculo do cofinanciamento do SCFV	59
3.4) Oferta de serviços no período de pandemia	59
3.5) Intensificação das medidas de prevenção ao contágio	60
3.6) Recomendações específicas para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos SCFV.....	61
3.7) Recomendações da Portaria/MC nº 100/2020 para os Coordenadores das Unidades de Atendimento	62
3.7.1. Quanto à Reorganização das Unidades.....	62
3.7.2. Quanto à Reorganização do Atendimento.....	63
3.7.3. Quanto à Reorganização das Equipes	63
3.8) Identificação das Populações Afetadas pela Pandemia em Situação de Maior Vulnerabilidade e Risco Social.....	64
3.9) Quanto às Visitas Domiciliares	64

3.10) Programa BPC na Escola	65
4) Entendendo o Cenário	65
5) Importância da Gestão territorial da PSB para o desenvolvimento de ações articuladas	67
6) Organização gerencial do trabalho social com famílias	71
6.1) Planejamento	73
6.1.1. Diagnósticos e mapeamentos	74
6.1.2. Reorganização das ações de atendimento e acompanhamento do PAIF e a ampliação da integração com o SCFV durante a Pandemia.....	76
6.1.3. atendimentos Presenciais.....	78
6.1.4. Modalidade de atendimento ou acompanhamento remotos	78
6.2) Direção	80
6.2.1. Sugestão de planilha para o direcionamento das ações	81
6.2.2. Outras sugestões de instrumentais que podem ser criados	81
6.3) Organização.....	81
6.3.1. Organizando a estrutura Física	81
6.3.2. Horário de funcionamento dos equipamentos	82
6.3.3. Recursos Humanos	82
6.3.4. Recursos Materiais	83
6.3.5. Horários de estudos/reuniões com a equipe	83
6.3.6. Assessoramento às entidades socioassistenciais.....	84
6.3.7. Integração entre Serviços e Programas	85
7) Monitoramento e Avaliação	86
CAPÍTULO III – Cadastro Único e Benefícios Socioassistenciais de Transferência de Renda do Programa Bolsa Família	88
8) Contextualização Normativa do Cadastro Único e PBF na pandemia	88
9) Orientações para o planejamento das ações do Cadastro Único e Programa Bolsa Família	91
9.1) A importância da formação das equipes do Cadastro Único e do PBF.....	98
9.2) Auxílio Emergencial e impactos na gestão e operacionalização do PBF e Cadastro Único	99
CAPÍTULO IV – Benefícios Eventuais e Benefício de Prestação Continuada – BPC	104
10) Contextualização Normativa do benefício eventual no contexto da pandemia.....	104
10.1) Planejamento da gestão e operacionalização dos Benefícios Eventuais	105

10.1.1. Organização das doações e ações de voluntários.....	108
10.1.2. Concessão de Benefícios Eventuais.....	109
10.1.3. Regulação dos Benefícios Eventuais.....	110
11) Benefício de Prestação Continuada (BPC).....	110
11.1) Beneficiários do BPC.....	110
11.2) Conceito de Deficiência no âmbito do BPC.....	111
11.3) Pessoas incapazes e com representação legal.....	111
11.4) Compatibilização da Família Cadastro Único e Família BPC.....	113
11.5) Mensal Per Capita.....	115
11.6) O papel do INSS na concessão do BPC.....	116
11.7) Papel da Política de Assistência Social para promoção do acesso ao BPC.....	118
11.7.1. Orientações aos requerentes e acompanhamento dos beneficiários do BPC nos serviços socioassistenciais.....	119
11.8) Contextualização Normativa do Benefício de Prestação Continuada - BPC na Pandemia.....	122
11.9) Atendimentos do INSS por meio de canais remotos.....	126
CAPÍTULO V – Serviços e Programas da Proteção Social Especial de Média Complexidade.....	127
12) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)	128
12.1) Concepção do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI).....	128
12.2) Trabalho Social com Famílias no âmbito do PAEFI no contexto da Pandemia.....	129
12.3) Atuação frente a públicos específicos em situação de violação de direitos acompanhados pelo PAEFI.....	132
12.3.1. Recomendações da Portaria/MC nº 86/2020.....	133
12.3.2. Recomendações da Portaria/MC nº 100/2020.....	134
12.3.3. Recomendações da Portaria/MC nº 100/2020.....	135
13) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI.....	137
13.1) Concepção do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil.....	137
13.1.1. Redesenho - Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (AEPETI).....	138
13.2) A relação do PETI com os Serviços Socioassistenciais.....	139
13.2.1. No âmbito da Proteção Social Básica.....	139
13.2.2. No âmbito da Proteção Social Especial.....	140

13.3) O enfrentamento do trabalho infantil no contexto da Pandemia	141
14) Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto	142
14.1) Medidas Socioeducativas.....	142
14.1.1. Contextualização normativa em contexto de pandemia	142
14.1.2. Sugestão de metodologias em MSE	143
14.1.3. Funcionamento do serviço e estrutura de atendimento	145
14.2) Pós-Pandemia.....	146
15) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	147
15.1) Sugestões de metodologias para atendimento da População em Situação de Rua em Contexto de COVID-19.....	147
15.2) Funcionamento do serviço e estrutura de atendimento no âmbito da Proteção Social de Média Complexidade e em seus equipamentos	149
15.3) Pós-Pandemia.....	151
CAPÍTULO VI – Serviços da Proteção Social Especial de Alta Complexidade.....	151
16) Contextualização normativa no âmbito da pandemia.....	151
17) Funcionamento dos serviços de acolhimento no contexto da pandemia	156
17.1) Ações a serem adotadas nas unidades de acolhimento	158
17.1.1. Ações Gerais	159
17.1.2. Higienização Sanitária	161
17.1.3. Dos trabalhadores das unidades	162
18) Planejamento de ações socioassistenciais para o enfrentamento da pandemia	163
18.1) Plano de Ação	163
18.2) Atuação socioassistencial no contexto da pandemia.....	168
18.2.1. Garantia da Continuidade dos Serviços Socioassistenciais	168
18.2.2. A Excepcionalidade do Acolhimento Institucional.....	168
18.2.3. Crianças e Adolescentes	169
18.2.4. Família Acolhedora como Estratégia	170
18.2.5. Garantia da Convivência Familiar e Comunitária	171
18.2.6. Atendimento e Acompanhamento Técnico	172
18.2.7. Visitas às unidades	173
18.2.8. Atividades externas às unidades de acolhimento.....	174
18.2.9. Instrumentais Metodológicos	175

19) Pós-Pandemia	175
REFERÊNCIAS.....	179
ANEXOS	189
Anexo I - Minuta de Projeto Lei do SUAS para Municípios.....	189
Anexo II - Minuta de Resolução de Benefícios Eventuais.....	213
Anexo III - Portaria Nº 54, De 1º De Abril De 2020	228
Anexo IV - Portaria Nº 100, De 14 De Julho De 2020	248
Anexo V - Portaria Nº 337, De 24 De Março De 2020	284
Anexo VI - Portaria Nº 369, De 29 De Abril De 2020.....	287



MARCOS NORMATIVOS

Vamos abordar os marcos normativos, por meio de uma síntese das principais datas e registros, caso você precise citar algum destes instrumentos para fundamentar a redação de documentos no seu dia a dia.



CONCEITUANDO

Quando você ver a palavra “CONCEITUANDO” fique atento, pois abordaremos alguma palavra ou expressão que aparecerá no texto e não será detalhada depois, por não ser o nosso foco. Talvez você a desconheça, ou já tenha ouvido falar, mas ainda não tenha familiaridade, então é o momento para aprender um termo novo.



NA PRÁTICA

A expressão “NA PRÁTICA” quer dizer que vamos exemplificar ou explicar como aquela ação pode ser feita, ou está sendo feita na prática.



ATENÇÃO!

A palavra “ATENÇÃO” indica que temos algo muito importante a lhe dizer que fará diferença para o seu aprendizado.



VOCÊ SABIA?

“VOCÊ SABIA” consiste em curiosidades que serão apontadas em alguns momentos do texto.

CAPÍTULO I – Gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Vigilância Socioassistencial

1) Gestão do Suas

Conforme disposto no artigo 8º da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS,2012), o SUAS se fundamenta na cooperação entre a União, os estados e os municípios e estabelece as respectivas competências e responsabilidades comuns e específicas de cada esfera. Os entes assumem responsabilidades na gestão do sistema e na garantia de sua organização e na prestação qualificada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais que são ofertados pela rede socioassistencial.

11

“De acordo com a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei Federal nº8.742/1993) em seu artigo 15, compete aos municípios:
I - destinar recursos financeiros para custeio do pagamento dos benefícios eventuais de que trata o art. 22, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Municipais de Assistência Social;
II - efetuar o pagamento dos auxílios natalidade e funeral;
III - executar os projetos de enfrentamento da pobreza, incluindo a parceria com organizações da sociedade civil;
IV - atender às ações assistenciais de caráter de emergência;
V - prestar os serviços assistenciais de que trata o art. 23 desta lei.
VI - cofinanciar o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito local
VII - realizar o monitoramento e a avaliação da política de assistência social em seu âmbito” (BRASIL, 1993).”

Assim, o órgão gestor municipal, considerando a competência do município na gestão do SUAS e mediante apoio técnico e financeiro do Estado e da União, deve se planejar para a adoção de medidas e procedimentos em situações de emergência e calamidade, para garantir o atendimento às pessoas e famílias atingidas e coordenar as ações de proteção socioassistencial nestes contextos.



MARCOS NORMATIVOS

Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020 – Aprova a nota técnica nº 7/2020 que contém recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do SUAS, com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS.

Face à pandemia da Covid-19, que se apresentou como uma situação de emergência em saúde pública no país, as ações socioassistenciais se mostraram essenciais, considerando a instauração ou agravamento das situações de vulnerabilidade e risco, principalmente diante do isolamento social, desemprego, perda de renda, entre outros impactos.

Diante disso, a política de assistência social foi reconhecida pelo Decreto nº 10.282/2020 como serviço público essencial. Durante o período de pandemia ainda vigente, tem sido ainda mais evidenciado o papel do SUAS para a garantia de proteção às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social.

Nesse contexto, a manutenção e a adaptação das ofertas do SUAS já existentes tornam-se fundamentais e exigem a reorganização e a ampliação dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Para tanto, faz-se necessário adotar medidas que possibilitem identificar os serviços e atividades essenciais em cada território e reorganizar as ofertas, adequando-as às orientações de segurança e higiene preconizadas pelos órgãos de saúde. Para essa adaptação, é preciso considerar as demandas das populações mais vulneráveis da localidade, sobretudo as que se encontram em situação de risco social, de maneira a garantir a segurança de usuários e dos profissionais envolvidos na oferta.

Neste momento tão diverso e com suas peculiaridades, ainda mais do que nunca, o planejamento do SUAS precisa estar articulado com o do Sistema Único de Saúde (SUS), monitorando a situação da pandemia em cada localidade, dando especial atenção às recomendações das autoridades sanitárias. Importante acompanhar as regulamentações dos três entes federados e discutir com as autoridades sanitárias locais as melhores estratégias para uma avaliação cotidiana da evolução da pandemia.

Portanto, em cada município, é fundamental a articulação entre as gestões de Assistência Social e de Saúde, de modo que a definição dos arranjos locais no SUAS busquem privilegiar a oferta de serviços e atividades essenciais, com vistas à proteção das populações mais vulneráveis e em risco social. Para tanto, faz-se necessário desenvolver medidas que busquem garantir a proteção durante o período de isolamento social, que colaborem com a prevenção da transmissão do vírus da Covid-19 e possam mitigar os impactos decorrentes da pandemia.

No que diz respeito aos Comitês específicos para esse período e, ainda, os Comitês de Gestão Intersetorial, é imprescindível a inserção dos Gestores do SUAS e de

representantes dos Conselhos Municipais de Assistência Social, com o necessário envolvimento das organizações da sociedade civil. Estas ações intersetoriais, bem como a leitura do diagnóstico local, enquanto estratégias de gestão pública, permitem aferir a realidade social de maneira mais completa e global para, assim, poder traçar objetivos bem definidos, respeitando as particularidades de cada grupo social.

Cabe salientar que o planejamento adequado e preciso, baseado em evidências e no conhecimento amplo do contexto vivenciado, é condição básica para a organização de estratégias em situação de desastres, calamidades ou emergências. A definição de objetivos e metas claras e assertivas são essenciais para o desenho de ações específicas a serem executadas de maneira coordenada e articulada entre as várias políticas públicas e sociais.

Nos momentos de emergência, a atuação articulada de atores diversos é necessária ao enfrentamento da situação, e pressupõe a construção de acordos, protocolos e planos de ação intersetoriais, que prevejam os papéis e responsabilidades de cada pasta, a partir de momentos de diálogo e construção conjunta. Nesse sentido, a comunicação permanente, reuniões de alinhamento e o compartilhamento das experiências e a produção de conhecimentos e aprendizados são fundamentais.

Encontros periódicos, utilizando as ferramentas tecnológicas de comunicação a distância, para avaliação das ações implantadas e para monitorar o impacto nos diferentes estágios da pandemia, são essenciais. Diálogos frequentes em momentos de responsabilidade decisória elevada são necessários, bem como o exercício da capacidade de escuta e de uso de linguagem acessível a todas as pessoas que participam das decisões em Comitês ou dispositivos similares.

Nestes grupos intersetoriais, os gestores e equipes de referência do SUAS têm, igualmente, muitas contribuições a ofertar para orientar decisões, pois conhecem o cotidiano dos territórios mais vulneráveis da cidade, que é onde se desenvolvem sua intervenção prioritariamente. Nesse sentido, é 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 usuários(as) da política de assistência social. Para este planejamento, é necessário elaborar um quadro de demandas, considerando os diferentes graus de vulnerabilidade e risco pessoal e social, bem como os casos prioritários.

Assim, é imprescindível, em contextos de emergência como o da Pandemia:

- U Garantir a oferta dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais aos que necessitarem, observando as medidas de condições que garantam a segurança dos usuários e profissionais do SUAS;
- U Adotar medidas de prevenção, cautela e redução do risco de transmissão para preservar a oferta regular e essencial dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais;
- U Orientar os trabalhadores em relação às competências cabíveis no SUAS em situações de calamidades e emergência.

É necessário que o gestor adote medidas preventivas de organização e estruturação da política de assistência social, bem como para a qualificação das ofertas socioassistenciais, no enfrentamento à pandemia do novo coronavírus, além de planejar as ações pós-pandemia, de forma a garantir continuidade do atendimento e a capacidade protetiva às famílias e indivíduos que utilizam o SUAS, assim como aos trabalhadores e atores sociais que atuam na garantia das ofertas.

Para garantir a proteção integral aos usuários, devem ser desenvolvidas ações de forma intersetorial e articulada entre as políticas setoriais e a rede continuada de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social mediante articulação entre todas as unidades de provisão do SUAS, a qual é denominada rede socioassistencial.

A rede socioassistencial é formada pelas unidades públicas estatais e as entidades e organizações de assistência social que se vinculam ao SUAS por meio da inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social e por integrar o Cadastro Nacional de Assistência Social - CNEAS.

“Artigo 3º LOAS - Consideram-se entidades e organizações de assistência social aquelas sem fins lucrativos que, isolada ou cumulativamente, prestam atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta Lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de direitos.”

O papel do órgão gestor da Assistência Social na coordenação da rede socioassistencial é elemento central para a organização e implementação das ações necessárias no âmbito do SUAS para a proteção da população, principalmente em contextos de emergência. Assim sendo, a gestão local, precisa identificar demandas, de forma coordenada e estratégica, orientando e prestando o apoio necessário a todas as unidades, incluindo a rede governamental e as organizações da sociedade civil que

prestam serviços socioassistenciais, inclusive aquelas que não recebem recursos públicos.

A Portaria 54/2020 traz algumas atribuições para o órgão gestor da política de assistência social nesse período de pandemia, dentre as quais destacamos:

- a) Planejamento e implementação de ações de forma articulada com as demais políticas públicas, em especial com a Saúde.
- b) Pactuação com a gestão local da Saúde de fluxos e procedimentos nos casos de suspeita ou confirmação de COVID-19 entre usuários e trabalhadores do SUAS, bem como a oferta de orientações/capacitação quanto à prevenção da transmissibilidade da doença e ao monitoramento de casos suspeitos e à atenção aos casos confirmados, com olhar especial para os serviços de acolhimento institucional para pessoas idosas ou com deficiência.
- c) Levantamento de informações e planejamento de ações de contingência, em conjunto com as políticas setoriais e a rede socioassistencial, criando canais que facilitem a comunicação entre as unidades e a gestão local
- d) Adoção de medidas e procedimentos para mitigar riscos relacionados à Covid-19 nas unidades governamentais e não-governamentais, incluindo, quando necessário, a reorganização de unidades existentes ou a organização, em caráter emergencial, de novas unidades.
- e) Disponibilização, ou fornecimento de meios para aquisição, em articulação com a Saúde, de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para todos os trabalhadores do SUAS;
- f) Capacitação e prestação de informações para toda a rede do SUAS (governamental e OSC) quanto à prevenção da transmissibilidade e atuação em casos suspeitos e confirmados, destacando as questões específicas relativas a unidades de atendimento coletivo a grupos de risco, como as unidades de acolhimento.
- g) Acompanhamento de todas as unidades de assistência social no território, criando fluxos e meios ágeis para comunicação e monitoramento, de forma a possibilitar a rápida identificação de necessidades emergenciais.

1.1) Gestão dos recursos alocados no FMAS

Outra competência importante do Gestor Municipal de Assistência Social é a gestão do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS), sob a fiscalização e controle do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).

O Fundo Municipal de Assistência Social é a unidade gestora dos recursos destinados para as ações de Assistência Social. É papel do Conselho Municipal de Assistência Social acompanhar, monitorar e fiscalizar a execução dos recursos alocados no Fundo Municipal de Assistência Social.

16



VOCÊ SABIA?

O **Conselho Municipal de Assistência Social** é uma instância deliberativa colegiada do SUAS, vinculada ao órgão gestor de assistência social, com caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil que possui diversas competências no controle social da política pública de assistência social, entre elas, a aprovação das prestações de contas dos recursos alocados nos Fundos de Assistência Social.

Responsável pelo controle social, neste contexto de emergência e agravamento das situações de vulnerabilidade e risco social, o CMAS deve intensificar o acompanhamento e fiscalização da utilização dos recursos do Fundo Municipal de Assistência Social, bem como estar atento ao funcionamento e oferta dos serviços socioassistenciais da rede governamental e não-governamental durante a pandemia.

Nesse sentido, a gestão e o CMAS devem estar atentos a:



Quais as medidas foram e serão adotadas no município para proteção dos usuários e dos trabalhadores, para a continuidade do atendimento? Houve redução de carga horária, escala ou rodízio dos profissionais? Como os serviços estão sendo organizados, há agendamento prévio? Como estão sendo repassadas as informações para os usuários? Quais as ferramentas tecnológicas estão sendo utilizadas para os atendimentos e comunicação com os usuários e entre os trabalhadores e gestão? As medidas adotadas pelo município atendem as normativas atuais quanto a oferta dos serviços essenciais durante a pandemia?

1.1.1. Recursos ordinários cofinanciamento federal



MARCOS NORMATIVOS

Portaria Conjunta nº 1, de 2 de abril de 2020 – Dispõe acerca da utilização de recursos de cofinanciamento federal no atendimento às demandas de enfrentamento ao coronavírus (Covid-19) no âmbito do Sistema Único de Assistência Social.

Portaria MC nº 337, de 24 de março de 2020– Dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, Covid-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social.

Outras normativas gerais do cofinanciamento federal do SUAS: **Decreto nº 7.788/2012; Portaria nº113/2015; PORTARIA Nº 580 de 31 de dezembro de 2020.**

No geral, os recursos repassados do Fundo Nacional de Assistência Social para os Fundos Municipais de Assistência Social são transferidos por meio dos Blocos de Financiamento do SUAS e podem ser gastos no cofinanciamento dos serviços de caráter continuado, de programas e projetos de assistência social para o custeio de ações e o investimento em equipamentos públicos da rede socioassistencial.



ATENÇÃO!

Os Gestores Municipais, de maneira pactuada com os Conselhos de Assistência Social, devem planejar a melhor forma de utilizar os recursos financeiros disponíveis para as ações de combate à pandemia e pós-pandemia.

Bloco de Proteção Social Básica e Bloco de Proteção Social Especial

A Portaria Conjunta nº 01/2020 dispõe que “Os recursos constantes das contas dos Blocos de Financiamento, independentemente da data em que foram repassados pelo FNAS, poderão ser utilizados na intensificação das ações de proteção em função da pandemia do Covid-19.”

Sugestões de utilização dos recursos dos Blocos da PSB e PSE, conforme a Portaria Conjunta nº 01/2020, para as ações de enfrentamento a pandemia e pós-pandemia:

- U Pagamento de pessoal que compõe as equipes de referência, sejam concursados celetistas, estatutários ou comissionados;
- U Aquisição de itens de alimentação para preparação de refeições ou lanches para serem oferecidos aos usuários durante os atendimentos;
- U Aquisição de equipamentos eletrônicos, tais como computadores, contratação de serviços de internet (provedores), impressoras, scanners, GPS, tablets, modem; equipamentos de áudio e vídeo, equipamentos para instalação ou ampliação de redes de internet, entre outros, para as unidades de atendimento;
- U Contratação de serviços de teleatendimento e centrais telefônicas;
- U Aquisição de mobiliário, tais como mesas individuais, cadeiras, ventiladores, bebedouros, quadros de avisos, aparelhos telefônicos, aparelhos de Fax, e outros que sejam necessários para a estrutura física do ambiente onde é feita o atendimento às famílias;
- U Realização de serviços de conservação e adaptação das unidades de acolhimento e outras unidades, justificada a necessidade em razão do coronavírus;
- U Aquisição de materiais, equipamentos e produtos para a conservação e adaptação de abrigos provisórios, tais como: tendas, mobiliários (cama, colchão, armário, equipamento para cozinha, lavadoras de roupas), utensílios para cozinha;
- U Aquisição de rouparia de cama, mesa e banho, como por exemplo: toalhas de banho e mesa, lençóis, fronhas para travesseiros;
- U Aquisição de materiais de consumo, expediente e limpeza, tais como desinfetantes em geral, álcool de limpeza (líquido, com concentração entre 70% e 80%), álcool em gel (70%), limpadores multiuso com cloro, toalhas de papel, copos descartáveis, entre outros, para utilização nos equipamentos públicos, sendo vedada a aquisição para distribuição à população;
- U Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), tais como máscaras cirúrgicas, máscara de proteção respiratória, luvas, protetor ocular, capote/avental, entre outros para utilização pelos trabalhadores do SUAS, sendo vedada a aquisição para distribuição à população;

- U Elaboração, desenvolvimento e publicação de material que informe a rede socioassistencial aos profissionais e usuários do SUAS acerca das estratégias e procedimentos que serão adotados para assegurar as ofertas socioassistenciais essenciais;
- U Aquisição/aluguel de veículos e aquisição de combustíveis e lubrificantes para veículos utilizados na oferta de serviços socioassistenciais.



ATENÇÃO!

Obrigatoriamente, deve-se observar o princípio da finalidade, ou seja, as despesas de cada serviço (ou componente), realizada com os recursos atrelados ao Bloco.

Além disso, os gastos devem ser previstos nos instrumentos de planejamento e orçamento, ou seja, no Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

19



VOCÊ SABIA?

É possível a utilização do recurso do Bloco da Proteção Social Básica e do Bloco da Proteção Social Especial para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para as provisões dos Serviços Socioassistenciais, conforme o estabelecido na Portaria nº 580 de 31 de dezembro de 2020.

A Portaria Conjunta nº 01/2020 orienta ainda que os recursos existentes na conta do Programa "BPC na Escola", pelo seu caráter de ressarcimento por atividade já executada, no caso, o preenchimento do questionário, podem ser utilizados em qualquer despesa já elencada. Não necessitando, dessa forma, de qualquer regulamentação específica. Os saldos podem ser utilizados tanto no Bloco da Proteção Social Básica, quanto no Bloco da Proteção Social Especial, conforme planejamento e prioridade da gestão.

Bloco de Gestão do SUAS - IGDSUAS

Os recursos do Índice de Gestão Descentralizada do SUAS - IGD-SUAS, transferidos aos estados e municípios, conforme prevê o art. 12-A da Lei nº 8.742, de 7 de

dezembro de 1993 - LOAS (c), constitui-se de apoio financeiro repassado pela União visando o aprimoramento à gestão descentralizada dos serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social. Conforme regulamentação existente, sua utilização é bastante flexível, permitindo sua aplicação em atividades de gestão, aprimoramento dos serviços e monitoramento e avaliação, dentre outras.

A Portaria Conjunta nº 1 de 2020 traz algumas sugestões de possíveis aquisições para atuação da equipe socioassistencial no combate à Covid-19, os recursos financeiros disponíveis na conta do Bloco da Gestão no combate a pandemia:

- U Aquisição de itens de alimentação para preparação de refeições ou lanches já preparados, especialmente para os Serviços de Acolhimento, Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo e para aqueles em que, costumeiramente, são oferecidos lanches aos usuários quando de seus atendimentos
- U Aquisição de equipamentos eletrônicos, tais como, computadores, contratação de serviços de internet (provedores), impressoras, scanners, GPS, tablets, modem; equipamentos de áudio e vídeo, equipamentos para instalação ou ampliação de redes de internet, entre outros;
- U Contratação de serviços de teleatendimento e centrais telefônicas;
- U Aquisição de mobiliário, tais como mesas individuais, cadeiras, ventiladores, bebedouros, quadros de avisos, aparelhos telefônicos, aparelhos de Fax, e outros que sejam necessários para a estrutura física do ambiente onde é feita a gestão, o controle social ou o atendimento das famílias;
- U Realização de serviços de conservação e adaptação das unidades de acolhimento e outras unidades, justificada a necessidade em razão do coronavírus;
- U Aquisição de materiais, equipamentos e produtos para a conservação e adaptação de abrigos provisórios, tais como: tendas, mobiliários (cama, colchão, armário, equipamento para cozinha, lavadoras de roupas), utensílios para cozinha;
- U Aquisição de roupa de cama, mesa e banho, como por exemplo: toalhas de banho e mesa, lençóis, fronhas para travesseiros;
- U Aquisição de materiais de consumo, expediente e limpeza, tais como desinfetantes em geral, álcool de limpeza (líquido, com concentração entre 70% e 80%), álcool em gel (70%), limpadores multiuso com cloro, toalhas de papel, copos

descartáveis, entre outros, para utilização nos equipamentos públicos, sendo vedada a aquisição para distribuição à população;

- U Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), tais como máscaras cirúrgicas, máscara de proteção respiratória, luvas, protetor ocular, capote/avental, entre outros para utilização pelos trabalhadores do SUAS, sendo vedada a aquisição para distribuição à população;
- U Elaboração, desenvolvimento e publicação de material que informe a rede socioassistencial aos profissionais e usuários do SUAS acerca das estratégias e procedimentos que serão adotados para assegurar as ofertas socioassistenciais essenciais;
- U Aquisição/aluguel de veículos e aquisição de combustíveis e lubrificantes para veículos utilizados na oferta de serviços socioassistenciais, atividades da Gestão e/ ou do Conselho de Assistência Social, devendo o veículo ser identificado com a logomarca do Sistema Único de Assistência Social.

Bloco IGD PBF

Os recursos do Índice de Gestão Descentralizada também podem ser utilizados de forma bastante flexível pelos municípios e estados, para custear a execução do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único.

O Informe nº 707/2020 de 25 de março de 2020, dispõe sobre orientações para a utilização dos recursos do IGDPBF no enfrentamento da emergência causada pela pandemia da Covid-19. Recomenda-se aos gestores municipais e coordenadores estaduais que, em comum acordo com os gestores dos Fundos de Assistência Social, pactuem com os Conselhos de Assistência Social a melhor forma de utilizar os recursos financeiros disponíveis no Bloco da Gestão do Programa Bolsa Família e Cadastro Único.

Sugestões de ações que podem ser custeadas com os recursos do IGD/PBF para mitigar os impactos da Pandemia:

- U adquirir materiais ou equipamentos (EPI) adequados para proteger os colaboradores,
- U realizar operações especiais de atendimento;
- U adequar a estrutura física para o atendimento das famílias;
- U instrumentalizar o atendimento remoto ao público do Cadastro Único e do PBF;

- U adquirir veículos e meios de manutenção;
- U realizar contratações temporárias de cadastradores e entrevistadores, em caráter de “força-tarefa”;
- U realizar a capacitação dos profissionais contratados;
- U elaborar e divulgar material informativo; entre outras.



ATENÇÃO!

No mínimo 3% dos recursos do IGDSUAS e IGDPBF conforme as normativas vigentes, devem ser destinados para as atividades de apoio técnico e operacional para fins de fortalecimento do Conselho Municipal de Assistência Social.

22

1.1.2. Recursos ordinários cofinanciamento estadual

Piso Mineiro de Assistência Social

O Piso Mineiro de Assistência Social é o recurso de cofinanciamento estadual destinado aos serviços e benefícios socioassistenciais tipificados aos municípios mineiros. Os recursos do Piso Mineiro são flexíveis e podem ser utilizados para as provisões de todos os serviços de proteção social básica ou especial, de média ou alta complexidade tipificados (Res. CNAS nº 109/2009), e na concessão de Benefícios Eventuais.

Os recursos constantes na conta do Piso Mineiro de Assistência Social, também independente da data em que foram repassados pelo FEAS, poderão ser utilizados na intensificação das ações de proteção socioassistencial em função da pandemia do Covid-19.

Sugestões de utilização dos recursos do Piso Mineiro de Assistência Social para as ações de enfrentamento à pandemia e pós-pandemia:

- U Concessão de Benefícios Eventuais, regulamentados pelo município e de acordo com as diretrizes da Res. CEAS nº 648/2018;
- U Pagamento de pessoal que compõe as equipes de referência dos serviços tipificados;

- U Aquisição de itens de alimentação para preparação de refeições ou lanches para serem oferecidos aos usuários durante os atendimentos;
- U Aquisição de equipamentos eletrônicos, tais como, computadores, contratação de serviços de internet (provedores), impressoras, scanners, GPS, tablets, modem; equipamentos de áudio e vídeo, equipamentos para instalação ou ampliação de redes de internet, entre outros, para as unidades de atendimento;
- U Aquisição de mobiliário, tais como mesas individuais, cadeiras, ventiladores, bebedouros, quadros de avisos, aparelhos telefônicos, aparelhos de Fax, e outros que sejam necessários para a estrutura física do ambiente onde é realizado o atendimento às famílias;
- U Realização de serviços de conservação e adaptação das unidades de acolhimento, CRAS, CREAS ou outras unidades, justificada a necessidade em razão do coronavírus;
- U Aquisição de materiais de consumo, expediente e limpeza, tais como desinfetantes em geral, álcool de limpeza (líquido, com concentração entre 70% e 80%), álcool em gel (70%), limpadores multiuso com cloro, toalhas de papel, copos descartáveis, entre outros, para utilização nos equipamentos públicos;
- U Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), tais como máscaras cirúrgicas, máscara de proteção respiratória, luvas, protetor ocular, capote/avental, entre outros para utilização pelos trabalhadores do SUAS;
- U Elaboração, desenvolvimento e publicação de materiais informativos aos usuários;
- U Aquisição/aluguel de veículos e aquisição de combustíveis e lubrificantes para veículos utilizados na oferta de serviços socioassistenciais, entre outras.



ATENÇÃO!

Para utilização do Piso Mineiro com Benefícios Eventuais, estes devem estar regulamentados em normativas próprias do município, aprovadas pelo Conselho Municipal de Assistência Social, e de acordo com as diretrizes da Res. CEAS nº 648/2018, podendo ser ofertados em bens de consumo, pecúnia e/ou cumulativamente, em caráter provisório e suplementar, e de maneira integrada aos serviços.

1.1.3. Recursos extraordinários Governo Federal

Portaria 369/2020

A Portaria nº 369/2020 estabelece os critérios e a operacionalização do repasse financeiro emergencial de recursos federais para a estruturação da rede do SUAS e cofinanciamento de ações socioassistenciais para o atendimento a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social decorrente da Covid-19.

I – Estruturação da rede do SUAS por meio da:

- a) aquisição de Equipamentos de Proteção Individual – EPI para os profissionais das unidades públicas e estatais de atendimento do SUAS;
- b) aquisição de alimentos, prioritariamente ricos em proteína, para pessoas idosas e pessoas 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.

II – Cofinanciamento de ações socioassistenciais visando ao enfrentamento de situação de emergência em decorrência do Covid-19, por meio da proteção, orientação, apoio e atendimento de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social afetados pela situação, de forma a permitir a esse público condições adequadas de alojamento, isolamento, provisões e outras demandas que atendam às determinações sanitárias, proteção, prevenção e mitigação de riscos quanto à infecção ou disseminação do coronavírus.

Conforme Orientações do Ministério da Cidadania os recursos destinados ao cofinanciamento de ações socioassistenciais de que trata o Inciso II, Art. 2º da Portaria 369 podem ser destinados para:

- U ações voltadas à proteção social, orientação e informação da população em situação de vulnerabilidade e risco social, com vistas à prevenção do Covid-19 e disseminação do vírus;
- U provimento de condições adequadas de alojamento e isolamento, observadas as orientações do Ministério da Saúde, de modo a evitar aglomerações que propiciam a disseminação da Covid-19;
- U adaptação de espaços físicos com intuito de criar acomodações individuais ou isolar grupo ou apoio a outras formas de alojamento provisórios adequadas à

realidade local, que obedeçam aos critérios de separação de pequenos grupos para evitar aglomerações que propiciam a disseminação do Covid-19;

- U alimentação, outros itens básicos e bens necessários que assegurem proteção da população ou evitem a propagação do Covid-19;
- U medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária, agravada pela pandemia do Covid-19;
- U locação de moradia temporária ou hospedagem para indivíduos ou grupo familiar por meio de contratos celebrados pelo Poder Público;
- U apoio com alimentação e outros itens básicos a alojamentos provisórios geridos por organizações da sociedade civil;
- U locomoção das equipes e usuários do SUAS para acesso ou prestação de serviços socioassistenciais; e
- U provimento de itens necessários à comunicação remota entre usuários e equipes.

25



Para mais informações sobre a Portaria nº 369/2020 acesse: [Orientação Sedese/Subas nº 1/2020](#) ; [Orientação Sedese/Subas nº 2/2020](#); [Perguntas e Respostas \(governo federal\)](#);

Link das Lives do MDS sobre as Portarias 369 e 378: <http://blog.social.mg.gov.br/conteudos-multimidia-covid-19/>

Portaria 378/2020

Já a Portaria nº 378/2020 assegura repasse de recurso extraordinário do cofinanciamento federal do SUAS para incremento temporário na execução de ações socioassistenciais devido à situação de pandemia.

Este incremento visa ao aumento da capacidade de atendimento da rede socioassistencial, a preservação da oferta regular e essencial dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais, apoio ao desenvolvimento de ações voltadas à proteção social, orientação e informação da população em situação de vulnerabilidade e risco social, com vistas à prevenção da Covid-19.

O repasse desse recurso extraordinário para o incremento foi realizado fundo a fundo, de forma automática nas contas já existentes, diretamente para os Blocos de Financiamento da Proteção Social Básica e Especial.



ATENÇÃO!

Portanto, deve-se também observar o princípio da finalidade, ou seja, as despesas de cada serviço (ou componente), realizada com os recursos atrelados ao Bloco.

26

Sugestões de ações que podem ser custeadas com os recursos da Portaria 378/2020:

- 🕒 Aquisição de itens de alimentação para preparação de refeições ou lanches já preparados, para os serviços em que, costumeiramente, são oferecidos lanches aos usuários quando de seus atendimentos
- 🕒 Aquisição de equipamentos eletrônicos, tais como, computadores, contratação de serviços de internet (provedores), impressoras, scanners, GPS, tablets, modem; equipamentos de áudio e vídeo, equipamentos para instalação ou ampliação de redes de internet, entre outros;
- 🕒 Contratação de serviços de teleatendimento e centrais telefônicas;
- 🕒 Aquisição de mobiliário, tais como mesas individuais, cadeiras, ventiladores, bebedouros, quadros de avisos, aparelhos telefônicos, aparelhos de Fax, e outros que sejam necessários para a estrutura física do ambiente onde é realizado o atendimento das famílias;
- 🕒 Realização de serviços de conservação e adaptação das unidades de acolhimento e outras unidades, justificada a necessidade em razão do coronavírus;
- 🕒 Aquisição de materiais de consumo, expediente e limpeza, tais como desinfetantes em geral, álcool de limpeza (líquido, com concentração entre 70% e 80%), álcool em gel (70%), limpadores multiuso com cloro, toalhas de papel, copos descartáveis, entre outros, para utilização nos equipamentos públicos;
- 🕒 Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), tais como máscaras cirúrgicas, máscara de proteção respiratória, luvas, protetor ocular, capote/avental, entre outros para utilização pelos trabalhadores do SUAS;

- U Elaboração, desenvolvimento e publicação de material que informe a rede socioassistencial aos profissionais e usuários do SUAS acerca das estratégias e procedimentos que serão adotados para assegurar as ofertas socioassistenciais essenciais;
- U Aquisição/aluguel de veículos e aquisição de combustíveis e lubrificantes para veículos utilizados na oferta de serviços socioassistenciais;

Lei Complementar nº 173/2020

A Lei Complementar nº 173/2020, sancionada em 27 de maio de 2020, instituiu o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19) e dispõe sobre um auxílio financeiro para os estados e municípios para as ações de enfrentamento à Covid-19. Uma parte desses recursos foi destinado especificamente para as ações de saúde e assistência social.

Os recursos destinados aos municípios foram depositados na Conta do Fundo de Participação Municipal – FPM e cabe ao chefe do Executivo definir o percentual que será aplicado na saúde e na assistência social.



ATENÇÃO!

Você Gestor sabe quanto seu município recebeu de recursos oriundos da Lei Complementar 173/2020 e está participando das discussões para a destinação desses recursos para garantir que uma parte seja alocada no FMAS para as ações socioassistenciais? O CMAS tem acompanhado os recursos destinados à assistência social?

Os recursos oriundos da Lei complementar deverão ser utilizados exclusivamente para custear as ações de enfrentamento aos impactos provocados pela pandemia do Covid-19 inclusive poderão ser utilizados no pagamento de pessoal e potencializar a concessão dos Benefícios Eventuais para minimizar os efeitos da pandemia.

1.1.4. Recursos extraordinários Governo Estadual

Os recursos da Lei Complementar 173/2020 foram repassados também aos estados e, no caso de Minas Gerais, parte destes recursos alocados no Fundo Estadual de Assistência Social (FEAS), oriundos da LC 173/2020, foram pactuados na Comissão

Intergestores Bipartite - CIB e aprovados pelo Conselho Estadual de Assistência Social - CEAS para o repasse aos municípios mineiros.

A **Comissão Intergestores Bipartite - CIB** é um espaço de articulação e interlocução dos gestores municipais e estaduais da política de assistência social, caracterizando-se como instância de negociação e pactuação quanto aos aspectos operacionais do SUAS.



VOCÊ SABIA?

Que a CIB de Minas Gerais é composta por 12 municípios indicados pelo Cogemas, com representação por porte populacional, que se reúne mensalmente, em reuniões abertas? Mais informações sobre a CIB você encontra no [Blog do SUAS MG](#).

28

Conforme as [Resoluções da CIB nºs: 04 e 05 e 08/2020](#) e a [Resolução do CEAS nº 707/2020](#), serão repassados aos 853 municípios mineiros recursos extraordinários às gestões municipais de Assistência Social, destinados às ações de enfrentamento aos impactos provocados pela pandemia do Covid-19 nos municípios.

Os recursos foram transferidos para contas específicas, abertas pela Sedese, em 05 parcelas no total, cada parcela tendo como referência o valor mensal do Piso Mineiro de Assistência Social Fixo recebido pelo município.

Sugestões de ações que podem ser custeadas com os recursos extraordinários transferidos do Fundo Estadual de Assistência Social - FEAS para os Fundos Municipais de Assistência Social - FMAS para o enfrentamento aos impactos da pandemia:

Concessão de Benefícios Eventuais



ATENÇÃO!

Conforme já abordado anteriormente, os Benefícios Eventuais devem estar regulamentados em normativas próprias do município, aprovadas pelos Conselhos Municipais de Assistência Social, e de acordo com as diretrizes da Res. CEAS nº 648/2018, podendo ser ofertados em bens de consumo, pecúnia e/ou cumulativamente, em caráter provisório e suplementar.

As demais ações sugeridas abaixo, poderão ser realizadas no âmbito dos serviços socioassistenciais indicados no Plano de Serviços disponibilizado no SIGCON, preenchidos pelos municípios e aprovados pelo Conselho Municipal de Assistência Social:

- U Pagamento de pessoal que compõe as equipes de referência;
- U Aquisição de itens de alimentação para preparação de refeições ou lanches já preparados para serem oferecidos aos usuários quando de seus atendimentos;
- U Aquisição de equipamentos eletrônicos, tais como, computadores, contratação de serviços de internet (provedores), impressoras, scanners, GPS, tablets, modem; equipamentos de áudio e vídeo, equipamentos para instalação ou ampliação de redes de internet, entre outros, para as unidades de atendimento;
- U Aquisição de mobiliário, tais como mesas individuais, cadeiras, ventiladores, bebedouros, quadros de avisos, aparelhos telefônicos, aparelhos de Fax, e outros que sejam necessários para a estrutura física do ambiente onde é realizado o atendimento das famílias;
- U Realização de serviços de conservação e adaptação das unidades de acolhimento e outras unidades, justificada a necessidade em razão do coronavírus;
- U Aquisição de materiais de consumo, expediente e limpeza, tais como desinfetantes em geral, álcool de limpeza (líquido, com concentração entre 70% e 80%), álcool em gel (70%), limpadores multiuso com cloro, toalhas de papel, copos descartáveis, entre outros, para utilização nos equipamentos públicos;
- U Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), tais como máscaras cirúrgicas, máscara de proteção respiratória, luvas, protetor ocular, capote/avental, entre outros para utilização pelos trabalhadores do SUAS;
- U Elaboração, desenvolvimento e publicação de materiais informativos;
- U Aquisição/aluguel de veículos e aquisição de combustíveis e lubrificantes para veículos utilizados na oferta de serviços socioassistenciais.



ATENÇÃO!

Para mais informações sobre as parcelas extraordinárias de cofinanciamento estadual, acesse o [Perguntas e Respostas elaborado pela Sedese](#) e também o tutorial para preenchimento do [Plano De Serviços](#).



Conforme Parágrafo Único, do artigo 6º da Resolução CEAS nº 707/2020, “O Conselho Municipal de Assistência Social deverá, por meio de Resolução, aprovar ou reprovar a prestação de contas, apresentada pela gestão municipal, dos bens e serviços adquiridos para o enfrentamento dos efeitos da Covid-19, com os recursos extraordinários, conforme o que preceitua a Lei Complementar nº 173/2020.”

30

1.2) Gestão do Trabalho e a Educação Permanente no SUAS no contexto de enfrentamento à Covid-19

Com a Constituição Federal de 1988 (CF-1988), a Lei Orgânica de Assistência Social nº 8.742 de 1993 (LOAS-1993), alterada pela Lei 12.435/2011, a formulação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS-2004), a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS-2006), e a Norma Operacional Básica do SUAS (NOBSUAS/2012) a gestão do trabalho e a educação permanente tornam-se eixos estruturantes do SUAS que tem o papel de nortear a estruturação do trabalho, da qualificação e valorização dos profissionais da política de assistência social.

A gestão do trabalho e a educação permanente contribuem para aprimorar a gestão e o controle social do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), para qualificar e ressignificar as ofertas dos serviços e benefícios, na perspectiva de consolidar o direito socioassistencial. Assim,

“A gestão do trabalho no Sistema Único de Assistência Social – SUAS, compreende o planejamento, a organização e a execução das ações relativas à valorização do trabalhador e à estruturação do processo de trabalho institucional, envolvendo os desenhos organizativos, avaliação de desempenho, adequação dos perfis profissionais às necessidades do SUAS, mesa de negociação, planos de cargos, carreira e salários – PCCS, observatórios de práticas profissionais, concursos públicos”. (SNAS, 2010)

Por sua vez, a Política Nacional de Educação Permanente do SUAS (PNEP-SUAS – Resolução CNAS nº 04/2013) estabelece princípios e diretrizes para a instituição da perspectiva político-pedagógica na educação permanente da assistência social:

“A PNEP/SUAS visa corroborar com a profissionalização do SUAS, que requer dos seus gestores, trabalhadores e conselheiros novos conhecimentos, habilidades e atitudes frente às necessidades da provisão dos serviços e benefícios socioassistenciais mais qualificada e comprometida com um projeto emancipatório de sociedade. Para tanto, contempla duas dimensões: 1) a dimensão do trabalho, que reconhece os processos de trabalho que vão dar a concretude ao ideário da própria política; e 2) a dimensão pedagógica que busca processos continuados de capacitação e formação, que impactam na carreira dos trabalhadores.” (PNEP, 2013)

31

Fundamentado nestas normativas, princípios e diretrizes, observa-se que a gestão do trabalho prioriza a valorização, a proteção e a segurança dos trabalhadores do SUAS, valores estes que se tornam fundamentais no contexto de pandemia vivenciado. Neste contexto, a Sedese-MG publicou alguns materiais de orientação, dentre os quais destacamos a [Recomendação Sedese/Subas nº 01/2020](#) e a [Recomendação Conjunta Sedese/SES nº 1/2020](#).

Em ambas, são apresentadas orientações de medidas de higiene, segurança para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), com destaque para a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) por profissionais que atuam nos serviços socioassistenciais no contexto de enfrentamento à pandemia.

Estas publicações buscaram oferecer informações aos gestores municipais de assistência social e aos trabalhadores dos programas, projetos, benefícios e serviços socioassistenciais sobre as medidas de controle, segurança e proteção individual em um cenário de riscos à saúde dos usuários e dos profissionais.

Quanto à Gestão Municipal de Assistência Social, recomendou-se:

- a) Orientar a rede direta e indireta de serviços socioassistenciais, divulgando amplamente as informações sobre a doença, bem como as medidas de prevenção ao contágio junto aos trabalhadores e usuários do SUAS, de acordo com as orientações dos órgãos de Saúde, e das estratégias e procedimentos adotados para assegurar as ofertas socioassistenciais, de acordo com o Ministério da Cidadania;

- b) Emitir instruções específicas sobre o funcionamento dos equipamentos e serviços socioassistenciais, com relação aos cuidados e prevenção da transmissão, especialmente aos Serviços de Acolhimento, no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias e no Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua;
- c) No âmbito da Vigilância Socioassistencial, buscar informações junto aos órgãos de Saúde, para que se possa organizar os fluxos e atualizações das informações diárias do território, a fim de embasar o planejamento municipal acerca das estratégias e procedimentos que serão adotados para assegurar as ofertas essenciais;
- d) Mobilizar e estimular os responsáveis pelos serviços socioassistenciais a elaborarem e, ou, adotarem protocolos, normas e rotinas para a acolhida, atendimento, medidas de prevenção, entre outros;
- e) Garantir as condições para a oferta dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais àqueles que necessitarem, observando as medidas e condições que garantam a segurança e saúde dos usuários e profissionais do SUAS;
- f) Adotar uma ou mais das medidas de prevenção, cautela e redução do risco de transmissão previstas na Portaria nº 337, de 24 de março de 2020 do Ministério da Cidadania, para preservar a oferta regular e essencial dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais;
- g) Organizar, junto às coordenações das unidades de referência, o regime de teletrabalho para os profissionais que se enquadram nos grupos de risco; flexibilização dos horários de funcionamento, jornada em turnos de revezamento, escalas e rodízios das equipes e outras ações complementares, para que não haja interrupção total das ações, adotando-se um regime de distribuição da força de trabalho com o objetivo de evitar a concentração e a proximidade de pessoas no mesmo ambiente;
- h) Organizar a oferta dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais preferencialmente por agendamento remoto, priorizando os atendimentos individualizados graves ou urgentes, evitando-se a aglomeração de pessoas nas salas de espera ou recepção das unidades;

- i) Realizar conjuntamente com equipe de gestão e de referência dos serviços o planejamento para as atividades possíveis de serem realizadas por meio de teletrabalho, tais como: atualização de diagnóstico socioterritorial – levantamento de dados via sistemas de informações, mapeamento dos grupos mais vulneráveis, identificação de novos fenômenos sociais e suas demandas para Assistência Social, dentre outros; elaboração de plano de ação emergencial; planejamento do pós-emergência; realização de cursos e treinamentos na modalidade a distância disponíveis na Rede SUAS.

Também houve o enfoque na recomendação sobre os tipos de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em Minas Gerais, tais como:

1. Medidas de controle nos serviços socioassistenciais: a transmissão do vírus e o contato com pessoas infectadas:

- U Nos atendimentos presenciais e no atendimento de usuários(as);
- U Higienização de superfícies, desinfecção dos espaços de trabalho e descarte de resíduos;
- U Processos, rotina de trabalho e saúde do trabalhador;

2. Sobre os Equipamentos de Proteção Individual (EPI);

- U Máscaras cirúrgicas:
 - * Substituição/troca das máscaras cirúrgicas;
 - * Especificação;
- U Máscaras de tecido/caseira:
 - * Substituição/troca das máscaras caseiras;
 - * Como as máscaras caseiras devem ser lavadas e conservadas para a reutilização
- U Luvas de Procedimentos:
 - * Substituição/troca das luvas;
 - * Especificação
- U Óculos de proteção ou protetor de face (Face Shield):

- * Substituição/troca dos óculos de proteção ou protetor de face;
- * Especificação;

U Avental:

- * Substituição/troca do avental;
- * Especificação;

U Touca:

- * Substituição/troca das toucas;
- * Especificação

3. EPI - Profissionais que não atuam diretamente no atendimento aos usuários:

- U Profissionais de apoio à gestão: Auxiliares e técnicos administrativos, técnicos de informática, almoxarifado e outros;
- U Profissionais condutores de veículos: motoristas condutores de veículos;
- U Profissionais segurança/vigia: seguranças e vigias;
- U Profissionais de serviços gerais: auxiliares de limpeza, profissionais de serviços gerais e similares;
- U Profissionais de cozinha e copeiragem: cozinheiras, auxiliares de cozinha;

4. EPI - Profissionais que atuam diretamente no atendimento aos usuários:

- U Recepcionista: trabalhadores/as que atuam na recepção das unidades de referência;
- U Profissionais das unidades de referência: assistentes sociais, psicólogos, advogados, outros profissionais de nível superior que integram as equipes de referência, Técnicos de Nível Médio que integram as equipes de referência dos serviços de Proteção Social Básica, na oferta dos programas, projetos e benefícios, de transferência de renda relacionadas ao CadÚnico e nas unidades de referência da Proteção Social Especial;
- U Profissionais do Serviço Especializado de Abordagem Social: Assistentes sociais, psicólogos, advogados e outros profissionais de nível superior e médio que integram as equipes de Abordagem Social;

- Profissionais das unidades de acolhimento institucional e nos serviços de acolhimento em repúblicas: assistentes sociais, psicólogos, outros profissionais de nível superior que integram as equipes de referência, Técnicos de Nível Médio e Fundamental (cuidadores, auxiliares de cuidadores).

Considerando este fenômeno da pandemia, o Ministério da Cidadania publicou a Portaria nº 100 de 14 de julho de 2020, que aprova as recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica - PSB e de Proteção Social Especial - PSE de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, de modo a assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia causada pelo novo coronavírus - Covid-19, por meio da Nota Técnica nº 36/2020.

Esta Nota Técnica apresenta algumas recomendações para gestores, trabalhadores, coordenadores ou dirigentes de unidades de atendimento e serviços do SUAS e deve alcançar a gestão e a totalidade das unidades e serviços da PSB e da PSE de Média Complexidade - incluindo os de natureza pública estatal e os públicos não-governamentais, prestados pelas Organizações da Sociedade Civil (OSC) - entidades de Assistência Social, ainda que não recebam recursos públicos. O objetivo é subsidiar o funcionamento e a reorganização das unidades e das ofertas no contexto da pandemia, em condições de segurança para usuários e trabalhadores do SUAS, considerando as demandas da população e o cenário epidemiológico de cada localidade. As recomendações são:

1. Recomendações gerais ao órgão gestor da assistência social quanto ao funcionamento da rede socioassistencial de PSB e PSE de média complexidade no contexto da pandemia:

- Identificar e planejar as adequações necessárias ao funcionamento das unidades e dos serviços de PSB e de PSE de Média Complexidade;
- Mapear demandas, orientar e prestar o apoio necessário às unidades com a oferta de serviços socioassistenciais, incluindo a rede governamental e as entidades de assistência social;
- Diagnóstico;
- Planejamento de ações;

- U Reorganização das Unidades, dos Serviços, das Equipes e do Atendimento no âmbito da PSB e PSE de Média Complexidade;
 - U Reorganização das Equipes;
 - U Atendimento e Acompanhamento Remoto e Descentralização do Atendimento Presencial;
 - U Articulações e Atuação em Rede;
 - U Articulação com o Cadastro Único e o Programa Bolsa Família;
 - U Articulação com a Saúde;
 - U Articulação com outras Políticas Públicas, Sistema de Justiça, Órgão de Defesa de Direitos e Sociedade Civil;
 - U Quanto aos Recursos;
- 2. *Recomendações gerais às unidades e aos serviços da PSB e PSE de média complexidade no contexto da pandemia do novo coronavírus:***
- U Considerar diagnósticos locais, Plano(s) de Contingência e orientações do órgão gestor da Assistência Social e das autoridades sanitárias locais;
 - U Recomendações para os Coordenadores das Unidades de Atendimento;
 - U Recomendações para os Profissionais que Atuam nas Unidades de Atendimento;
- 3. *Trabalho social no âmbito da PSB e PSE de média complexidade com as populações afetadas pela pandemia:***
- U Provisões socioassistenciais;
 - U Identificação das Populações Afetadas pela Pandemia em Situação de Maior Vulnerabilidade e Risco Social;
 - U Recomendações Gerais quanto à Reorganização do Trabalho Social nos Serviços Socioassistenciais;
 - U Recomendações Gerais para o Trabalho Social com Populações em Situação de Maior Vulnerabilidade e Risco Social no Contexto da Pandemia.



ATENÇÃO!

Importante: Tais recomendações podem sofrer alterações com o tempo, e devem ser avaliadas de acordo com a realidade local, e conforme a evolução da pandemia em cada localidade (indicadores de contágio, propagação e capacidade instalada para lidar com os casos da doença, etc). Sugere-se que tal avaliação considere os protocolos do [Plano Minas Consciente](#), para os municípios aderentes.

37

2) Vigilância Socioassistencial

2.1) Diagnóstico

Em contextos normais, mas especialmente nas situações de emergência, evidencia-se o fato de que, com o apoio da vigilância socioassistencial de âmbito local e demais políticas públicas, as equipes do SUAS precisam conhecer o território e a realidade da população que nele vive. O mapeamento, por exemplo, das áreas com pessoas vivendo de forma aglomerada em locais precários, áreas com presença de grupos em isolamento social, locais com maior incidência de violência, entre outros, permite agir proativamente na proteção social e na garantia de direitos.

"Item 4 - (...)

XXIII - A vigilância socioassistencial deve subsidiar o planejamento das ações com base em conhecimentos mais aprofundados do território, a partir do Cadastro Único, de outros instrumentos e recursos do SUAS e de outras políticas. A vigilância pode contribuir, por exemplo, para o mapeamento de grupos de risco no território, inclusive aqueles que vivem sozinhos, em famílias que vivem aglomeradas, etc." (PORTARIA Nº 54, DE 1º DE ABRIL DE 2020)

Esse processo exige que o município perceba e avalie as necessidades e particularidades dos diferentes territórios e quais destes devem ser mais detidamente monitorados, o que efetivamente aponta para a necessidade de uma atenta leitura dos dados e para um amplo debate com as equipes, conhecendo as percepções que os dados demonstram.

Pessoas de grupos de risco morando sozinhas, famílias monoparentais com crianças pequenas e famílias vivendo aglomeradas são situações que precisam ser mapeadas e conhecidas em cada localidade. Sugere-se, por exemplo, uma articulação com a Estratégia de Saúde da Família para mapeamento destas situações e coordenação

pelos CRAS das ações socioassistenciais no território voltadas ao apoio a estes grupos no isolamento social, com atenção especial às demandas de alimentação e acesso a outros itens básicos de subsistência, além do monitoramento da situação de saúde física e mental.

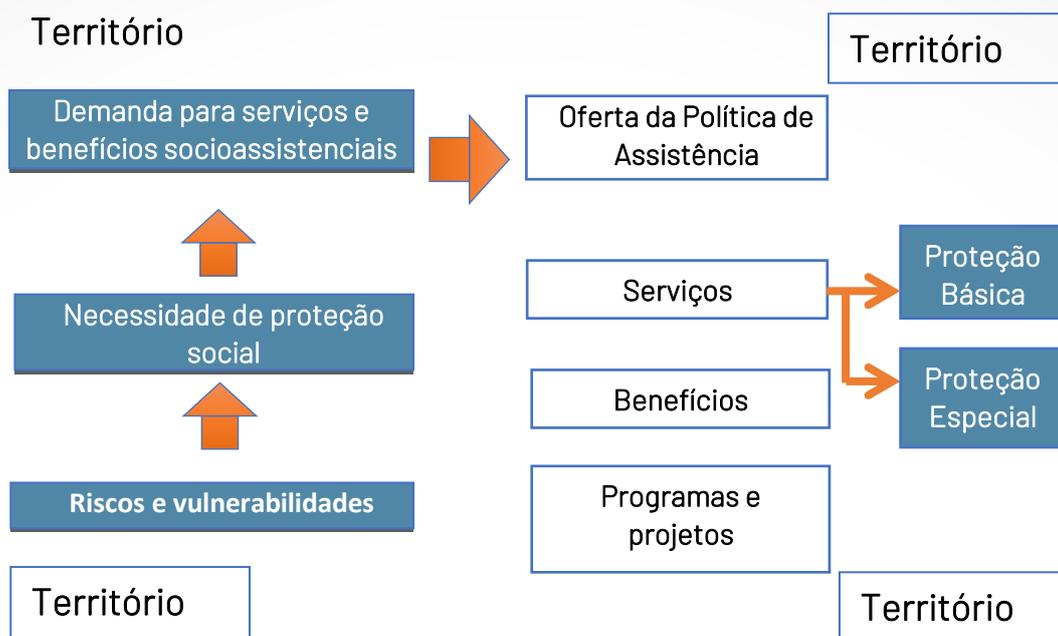
Portanto, faz-se urgente a elaboração de um efetivo diagnóstico, sobretudo observando o território sob um novo prisma, com um novo fenômeno: o da pandemia. A partir disso, é necessário identificar as necessidades locais, seja dos usuários ou das ofertas socioassistenciais nesse cenário, para elaborar ou atualizar o plano de ação ou integrar o plano de contingência e, assim, planejar a distribuição e utilização dos recursos (financeiros, humanos, materiais, etc.). Ademais, cabe ressaltar que outros atores sociais devem ter presença ativa no processo de elaboração do diagnóstico, sendo que há uma clara necessidade de articulação com as demais políticas públicas, especialmente, da Saúde, dada a complexidade, intersetorialidade e amplitude do fenômeno da pandemia em questão.

Para tal, gerir e produzir informações necessárias ao processo de coordenação e gestão da Política da Assistência Social deve ser ação cotidiana e permanente ancorada dentro do escopo do diagnóstico, como:

- U Sistematizar e padronizar dados na rede socioassistencial;
- U Analisar informações de diferentes origens e traduzi-las em uma mesma fonte;
- U Realizar reuniões de avaliação com os atores da rede;
- U Quantificar as ofertas da rede socioassistencial local;
- U Identificar e enumerar as situações de vulnerabilidade social; e
- U Mapear os territórios e suas especificidades.

Desta forma, o diagnóstico se transformará num instrumento completo e norteador das ações da rede socioassistencial, alinhando a atuação e padronizando as ofertas, o que em suma permitirá um planejamento mais assertivo das intervenções, além do efetivo monitoramento e avaliação dos serviços e consequente aprimoramento da gestão.

Ademais, é imperativo no diagnóstico o mapeamento das situações de risco e vulnerabilidade das famílias e indivíduos nos territórios e sobre a capacidade instalada para lidar com essas demandas, ou seja, as ofertas socioassistenciais existentes em âmbito local.



O objetivo do diagnóstico é justamente ampliar a compreensão dessas situações existentes no território e as relações sociais vivenciadas ali, de modo a descrever de forma pormenorizada a realidade das famílias, dos indivíduos e dos serviços, e para aprofundar o domínio sobre os acontecimentos que determinados grupos e regiões estão sujeitos.

“O diagnóstico socioeconômico consiste em uma tradução da realidade vivida por uma população em determinado espaço geográfico, por meio da utilização de indicadores de boa confiabilidade, validade e desagregabilidade que permeie diversas dimensões da realidade social. O diagnóstico é o retrato inicial de uma realidade que servirá de referência para auxiliar a decisão de questões prioritárias a serem atendidas, a elaboração de estratégias, programas e ações no âmbito das políticas públicas” (JANUZZI, 2005).

Portanto, trata-se de uma atividade estratégica para potencializar o trabalho das equipes de referência, dos gestores e demais atores da rede, através da melhoria do desempenho baseado no planejamento, monitoramento e avaliação das ações executadas, contribuindo, assim, com o aprimoramento da gestão e elevação da qualidade dos serviços ofertados à população. Ainda mais no contexto da pandemia, com as particularidades de isolamento social e mudanças de hábitos impostas.

“É importante partir de um diagnóstico local da rede socioassistencial que permita identificar adequações urgentes e necessárias e planejar respostas ágeis e efetivas para a proteção de usuários e trabalhadores do SUAS ” (PORTARIA Nº 59, DE 22 DE ABRIL DE 2020).

Os produtos gerados na elaboração dos diagnósticos precisam ser capazes de ressignificar a informação e transformar esse conhecimento em prática cotidiana permanente para todos os atores da rede socioassistencial: gestores, trabalhadores, entidades, conselhos e usuários. Destaca-se a importância das informações geradas para a ação fundamental do controle social, no sentido de subsidiar e fortalecer o papel fiscalizador e propositor dos conselhos. Para que o processo de elaboração seja exitoso, algumas questões precisam ser bem compreendidas:

- ⓪ Qual o objetivo do diagnóstico?
- ⓪ Quem deve participar da sua elaboração e de que maneira?
- ⓪ Quais as etapas necessárias?
- ⓪ Quais as informações são buscadas? Onde encontrá-las e como acessá-las?
- ⓪ Como e quem deve selecionar os dados?
- ⓪ O que será produzido?
- ⓪ O que fazer com as informações produzidas?
- ⓪ Como essa informação será útil para o aprimoramento da oferta de serviços?

Essas são questões que devem ser amplamente refletidas e esclarecidas para os gestores ao iniciar o processo de elaboração do diagnóstico. Não há que se iniciar o processo de construção do mesmo sem que haja domínio de tais questões. Urge, portanto, a necessidade de uma avaliação inicial para definição deste escopo, etapa essa que deve ser gerida pela gestão municipal – parte que detém conhecimento dos macros objetivos da gestão local – e que deve contar com a participação dos trabalhadores e coordenadores dos equipamentos – como atores que estão na ponta do serviço e possuem melhor qualificação para avaliar a dinâmica de funcionamento e os resultados alcançados. Importante ressaltar que, quanto mais participativo for o processo de concepção e execução do diagnóstico, mais os dados farão sentido nos territórios de vivência dos usuários, trabalhadores, entidades, gestores e demais atores locais.

Definido o escopo e tendo todos a clareza dos objetivos e da função do diagnóstico, passa-se ao processo de elaboração propriamente dito. Nesse momento é importante levantar todos os dados disponíveis sobre o território, de forma a conhecê-lo, para em seguida avaliar quais informações são pertinentes ao diagnóstico. Nesse sentido, o território, não pode ser alvo de generalizações, uma vez que cada um tem uma história

que demarca as especificidades das desigualdades e diferenças regionais que obviamente não possuem origem na pandemia, contexto no qual são apenas intensificadas. Complementarmente, será possível compreender as complexidades da vivência da pandemia e seus desafios, impondo à gestão dos serviços decisões que precisam ser tomadas e novos caminhos a serem seguidos. Conforme previsto na Portaria Nº 100/2020, recomenda-se que o diagnóstico contenha:

- a) Identificação e caracterização das unidades da PSB e PSE de Média Complexidade no território: contendo a descrição da localização, estrutura física, quantidade de profissionais atuando na unidade e daqueles que foram eventualmente afastados; serviços ofertados e tipos de atendimento, quantitativo, perfil do público atendido e principais demandas; demandas de reorganização de cada unidade, principais riscos de transmissibilidade a serem mitigados e condições para a implementação de medidas de prevenção à transmissibilidade do novo coronavírus nos espaços de atendimento, incluindo a prevenção da aglomeração, etc;
- b) Mapeamento de espaços disponíveis e adequados nos territórios que possam ser otimizados para a descentralização do atendimento das Unidades de PSB e PSE de Média Complexidade: incluindo espaços da rede socioassistencial e de outras políticas públicas, dentre as alternativas viáveis e adequadas, com o objetivo de prevenir aglomerações e assegurar o atendimento presencial em condições seguras para usuários e profissionais;
- c) Mapeamento no território das populações em situação de vulnerabilidade e risco social mais afetadas pela pandemia: considerando, inclusive, aquelas que integrem grupos de risco à infecção pelo novo coronavírus e aquelas mais impactadas pela pandemia, pelos riscos e pelas medidas sanitárias de prevenção e controle - como distanciamento social, isolamento domiciliar e retomada planejada e gradativa das atividades e do convívio social. Este mapeamento contribuirá para a identificação, nos diferentes cenários epidemiológicos, de públicos prioritários e de demandas para sua proteção no âmbito do SUAS. Para sua realização, recomenda-se a articulação com a Saúde e as Defensorias Públicas, por exemplo, bem como a utilização de dados do Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal, dos beneficiários do Auxílio Emergencial, de outros instrumentos de Vigilância Socioassistencial, da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância Sanitária, dentre outras fontes relevantes;

- d) Mapeamento da rede de serviços disponíveis no território e sua localização: com informações sobre funcionamento durante a pandemia, contatos e formas de encaminhamento e acesso da população - sobretudo unidades da Alta Complexidade do SUAS, rede de Saúde, postos de inclusão no Cadastro Único, dentre outros.

Dada a complexidade do momento, o trabalho no campo das políticas públicas deve ser pautado por evidências, deve ser assertivo, eficiente e efetivo. Não pode ser campo de impressões genéricas ou de senso comum, tanto no que diz respeito à realidade social concreta como ao fomento de alternativas e estratégias de intervenção. As novas modalidades de vivência da realidade, afiançadas pelo avanço tecnológico, podem e devem beneficiar um exercício recorrente de reflexões para as ações e atuação no campo da Assistência Social, baseada nos dados e informações disponíveis, de modo que:

“A informação organizada, objetiva e direcionada representa uma irrefutável via, não a única, para a eficácia das soluções públicas. Escorada por indicadores e pesquisas, a informação tem a autoridade de apontar o aperfeiçoamento de rumos e assentar bases para o êxito ou, pelo menos, tem a aptidão de orientar as ações em torno das questões públicas. Assim, assume relevante papel na formulação, implementação, monitoramento e avaliação, por exemplo, das ações de governos, de instituições, organizações, conselhos e profissionais” (Informe 4, Frente Nacional em defesa do SUAS).

De forma a amenizar os efeitos da pandemia e promover ações socioassistenciais adequadas à população, há uma necessidade de se conhecer o ambiente e os recursos disponíveis para agir de maneira consonante à realidade local, até porque as desigualdades se expressam de diferentes maneiras no território. A organização das informações no diagnóstico permitirá identificar os atores da rede e como cada um poderá atuar, possibilitará definir fluxos e processos claros e eficientes entre todos os envolvidos, indicará ações e caminhos a serem seguidos, medidas a serem adotadas, tudo no sentido da proteção social e da garantia dos direitos.

E ainda, para complementar as informações contidas nas bases de dados levantadas a partir de fontes secundárias, existem inúmeras metodologias de diagnóstico participativo, que agregam informação e importância ao diagnóstico, tornando-o mais completo e significativo ante a realidade retratada. Citamos algumas: mapa falado, árvore de problemas, análise de envolvidos, matriz de forças e fraquezas, dentre outras, cujas metodologias estão disponíveis e amplamente divulgadas na internet para consulta.

“A direção é transitar, dialogar de forma estreita com todas as áreas de políticas públicas e estar atento a fomentar alternativas locais que contribuam para o conhecimento de questões que são específicas do município, tendo as peculiaridades das ofertas em tempo de pandemia e a crescente demanda”. (Informe 4, Frente Nacional em defesa do SUAS).

A gestão da Assistência Social deve vislumbrar no diagnóstico, no âmbito da vigilância socioassistencial, tanto como um produto quanto um processo. Ou seja, compreende-se como produto à medida que apresenta uma série de dados consolidados sobre determinado território e as famílias e indivíduos que ali se relacionam. Mas também como processo ao passo que o levantamento de dados não tem um fim em si mesmo e precisa ser gerador de fluxo de informações que subsidiem as decisões.

Para elaboração efetiva do diagnóstico, diversas fontes de dados estão disponíveis em sistemas de informação, tanto do SUAS como de outras políticas públicas. Listaremos a seguir algumas sem, contudo, limitar apenas a elas essa função:



O sistema **SuasWeb** disponibiliza relatórios financeiros dos municípios acerca do cofinanciamento federal, tendo acesso público, sem necessidade de senha de acesso. Nele é possível consultar as parcelas pagas pelo governo federal ao município por bloco de cofinanciamento, bem como a data que ocorreu. Além disso, é possível verificar os saldos detalhados existentes nas contas relacionadas aos blocos e ainda extrair relatório de distribuição financeira por piso. O link para acesso é: http://aplicacoes.mds.gov.br/suaswebcons/restrito/execute.jsf?b=*dptvmubsQbsdfmbtQbhbtNC&event=*fyjcjs

Além disso, porém com necessidade de acesso com senha, é possível também no SuasWeb consultar o Plano de Ação, instrumento eletrônico onde a gestão municipal

pactua metas físicas e financeiras para o exercício financeiro referido, e o Demonstrativo Sintético Anual, ferramenta de prestação de contas do cofinanciamento federal.

Outro sistema disponível é o CadSUAS - Cadastro Nacional do SUAS, que é o principal sistema de identificação da rede do SUAS e também possui acesso público. Nele estão contidas informações relativas às prefeituras, órgão gestor, fundo e conselho municipal, equipamentos socioassistenciais e entidades que prestam serviços socioassistenciais. O link de acesso é: <http://aplicacoes.mds.gov.br/cadsuas/visualizarConsultaExterna.html>.

Além dos citados, há ainda o SISC - Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), destinado ao acompanhamento e gestão do SCFV. O acesso é restrito a perfis que possuem habilitação para tal, mas salientamos que o gestor municipal possui acesso a todos os sistemas e pode gerenciar a outros profissionais, conforme sua avaliação, perfis para consulta de dados. No SISC é possível verificar os grupos ativos e os usuários que participam das atividades desenvolvidas.

O RMA - Registro Mensal de Atendimentos - é outro sistema importantíssimo para levantamento de dados de atendimento dos equipamentos do SUAS. Apesar do preenchimento ser realizado em domínio fechado, ou seja, disponível apenas através de senha de acesso, é possível extrair o banco de dados com todos os equipamentos, os meses de preenchimento e as respostas informadas. No RMA são registradas mensalmente informações sobre as famílias atendidas nos CRAS e CREAS, tendo, inclusive, os recortes por público prioritário. O link para baixar é: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>

Assim como o RMA, as bases de dados do Censo SUAS são disponibilizadas através da página da Vigilância Socioassistencial do Ministério da Cidadania, através do link: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. O Censo, regulamentado em 2010, é realizado anualmente durante o segundo semestre e se consolidou como um dos principais instrumentos para o planejamento e monitoramento da Assistência Social, ao produzir informações que permitem o acompanhamento das unidades gestoras e prestadoras de serviços do SUAS, bem como do controle social. São 13 questionários, relativos ao órgão gestor, fundo e conselho municipal, equipamentos socioassistenciais e entidades que prestam serviços socioassistenciais, com uma riqueza de informações que podem contribuir com qualidade dos diagnósticos sociais. Outra

forma de acessar as informações do Censo é através do TabSocial, pelo link: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/simulacao/tabsuas/home.php>

Na perspectiva dos dados relativos à demanda, destaca-se o Cadastro Único. O CadUnico possui um conjunto de informações sobre as famílias brasileiras em situação de pobreza e extrema pobreza. Informações acerca da composição familiar, renda, domicílio, dentre outras. Há ainda o TabSUAS, o TabCAD, o CECAD, o MOPS e o DataExplorer, todos tabuladores de dados referentes à política de assistência social, que possuem como vantagem a possibilidade de cruzamento e interação de dados.

45



ATENÇÃO!

Para mais informações acerca das fontes de dados e metodologias para diagnóstico acesse o Texto de Apoio do [“Caderno de Orientações: Sentidos e Caminhos da Vigilância Socioassistencial em Minas Gerais”](#).

2.2) Reorganização e Articulação da Rede Socioassistencial

A Rede Socioassistencial é composta pelos equipamentos que executam os serviços, programas e projetos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo tanto os que possuem natureza governamental quanto os não-governamentais. Basicamente, os equipamentos da Rede se dividem em dois grandes grupos: o da proteção social básica (CRAS e Centro de Convivência), para pessoas em situação de risco ou vulnerabilidade social, e o da Proteção Social Especial (CREAS, Centro Pop, Centro Dia e Similares, Unidade de Acolhimento), destinados a indivíduos com risco pessoal ou social cujos direitos tenham sido ameaçados ou violados. Essa disposição está prevista na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Res. CNAS nº109/2009), normativa que redesenhou e organizou as provisões da Política Nacional de Assistência Social.

Para pensar o trabalho em rede na pandemia é preciso conhecer como o território está conseguindo se organizar e o que mudou na dinâmica do território, além de como as outras políticas estão se organizando no contexto de pandemia. Nesse momento de pandemia é recomendada a construção de protocolos de articulação e encaminhamento entre os equipamentos do SUAS e demais políticas públicas e Sistema de Garantia de Direitos, para fortalecer a rede e garantir que os usuários sejam atendidos.

Até porque protocolos elaborados de maneira conjunta podem significar encaminhamentos mais eficientes e seguros às demandas dos usuários.



É importante destacar que o mapeamento da rede é fundamental para organização dos fluxos e processos na gestão municipal da assistência social, sendo elementos fundamentais nos diagnósticos para detalhar a oferta dos serviços no âmbito local. A partir dela, se organizam os encaminhamentos, acolhimentos, atendimentos e

demais ações das equipes de referência, ainda mais no cenário de pandemia e pós-pandemia que todos os municípios estão afetos. Portanto, um bom diagnóstico da rede socioassistencial é passo inicial de qualquer planejamento a ser realizado em período de contingência.

Dentre os equipamentos da rede, os da Proteção Social Básica possuem natureza preventiva, enquanto os da Proteção Social Especial, protetiva, estando ambos articulados de forma a atender às demandas das famílias e usuários de forma ampla e completa. E nessa perspectiva, os atores dessa rede são ponto elementar. A saber, os equipamentos possuem equipes de referência, composta por profissionais de nível médio, equipe técnica de nível superior e os coordenadores, que em conjunto devem ser capazes de apresentar soluções em seus atendimentos às necessidades postas. Além dos CREAS, a Proteção Social Especial possui unidades em modalidades, públicas e situações específicas, de forma a atender integralmente cada situação, novamente ressaltando a condição de complementariedade entre os serviços.

Além disso, tem-se os gestores municipais de assistência social, bem como as equipes alocadas no órgão gestor (é o caso de uma equipe dedicada exclusivamente à Vigilância Socioassistencial, por exemplo) que não trabalham diretamente nos equipamentos, mas possuem importante função de garantir os recursos humanos, financeiros, materiais e administrativos necessários à manutenção dos serviços. Também são responsáveis por coordenar os processos de planejamento, monitoramento e avaliação, envolvendo os demais atores nas diversas etapas desses processos.



Informações sobre as equipes e características dos recursos humanos de cada equipamento/serviço podem ser consultadas na [NOB RH – SUAS](#).

Determinadas as atribuições que os profissionais possuem e os serviços e equipamentos já previstos em normativas, a integralidade entre todos – atores, equipamentos e serviços – é necessária para garantir o objetivo máximo da política de assistência social: atender, com qualidade, as pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade e risco social. Há que se pesar ainda mais os desafios em tempos de pandemia, que exigem um atendimento diferenciado, especializado, o que nos permite afirmar que a articulação da rede é ainda mais latente.

Não à revelia, as normativas atuais trazem a assistência social como serviço essencial à população no contexto da pandemia. Conforme Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, a Assistência Social e o atendimento à população em estado de vulnerabilidade constituem serviços públicos e atividades essenciais. Portanto, mesmo que alguns dos equipamentos estejam fechados, os atendimentos e acompanhamentos aos usuários não podem e não devem ser suspensos, tendo em vista que isso potencializaria ainda mais as vulnerabilidades vivenciadas.

Assim, algumas questões se colocam nesse momento:

Como não interromper os atendimentos e ao mesmo tempo garantir a segurança e saúde dos usuários e profissionais do SUAS durante os atendimentos presenciais? O que mudou na vida das famílias? Como se dará o trabalho social com as famílias nesse contexto? Como o tempo dos trabalhadores do SUAS, que era destinado ao planejamento e execução de atividades coletivas, que por recomendação, no geral, foram suspensas, pode ser utilizado para o mapeamento das novas demandas? Quais vulnerabilidades foram agravadas ou iniciadas com o advento da pandemia? Quais os impactos do distanciamento/ isolamento social para o público do SUAS?

Em julho de 2020, o Ministério da Cidadania, por meio da SNAS (Secretaria Nacional de Assistência Social), elaborou a nota técnica nº 36/2020, que foi aprovada pela Portaria MC nº 100/2020, com recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica e de Proteção Social Especial (Média Complexidade), para garantir a manutenção da oferta do atendimento à população nos diversos contextos epidemiológicos da pandemia. A leitura na íntegra da Portaria que

pode ser acessada em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-100-de-14-de-julho-de-2020-267031342>.

Nessa perspectiva, é necessário pensar em adequações no trabalho social com famílias e redefinir as ofertas, pois existe um contexto de pandemia, de isolamento social, que tem impacto direto na saúde e na vivência da população de modo geral. E não há como repensar essas ofertas e realizar adequações sem um diagnóstico da nova realidade, do novo contexto territorial. A realidade mudou e com ela mudou-se a dinâmica social, as demandas, a forma como a vulnerabilidade afeta as pessoas, exigindo maior atenção por parte dos gestores e executores da Política de Assistência Social. Portanto, são etapas desse processo de redesenho da rede e das ofertas socioassistenciais a atualização ou a elaboração de um novo diagnóstico, no qual será possível observar os equipamentos, os serviços, os benefícios e, principalmente, as novas necessidades das famílias, para, a partir daí, identificar as readequações que devem ser implementadas.

Cabe ressaltar novamente que as organizações da sociedade civil também devem ser consideradas no diagnóstico, no planejamento e no monitoramento do SUAS, uma vez que executam serviços socioassistenciais.

“(...) 4.2 Nessa direção, a gestão local, de forma coordenada e estratégica, deve mapear demandas, orientar e prestar o apoio necessário a todas as unidades do SUAS - incluindo as governamentais e as Organizações da Sociedade Civil que ofertam serviços socioassistenciais e integram a rede socioassistencial privada do SUAS, inclusive aquelas que porventura ainda não recebam recursos públicos” (PORTARIA Nº 59, DE 22 DE ABRIL DE 2020).

Como exemplo da sua representatividade, em Minas Gerais, em setembro de 2020, tem-se 72%¹ das unidades de acolhimento de natureza não-governamental. Portanto, é importante pensar também nos atores da rede privada, para que o atendimento possa ser articulado e adaptado. É importante repassar para essas unidades as recomendações dos órgãos federais, estaduais e municipais de assistência social e de saúde, além de acompanhar a execução das ações, oferecer apoio técnico e referenciamento aos equipamentos governamentais e auxiliar no processo de reordenamento dos serviços. Faz parte deste escopo compreender como está o atendimento aos usuários, sobretudo nesse momento de pandemia, quais as principais dificuldades, de modo que as informações da rede privada possam contribuir para a qualificação do diagnóstico, permitindo construir uma articulação mais ampla da rede.

¹ Fonte: Ministério da Cidadania. CadSUAS. Consulta em 29/09/2020. Total de 1.197 unidades, sendo 867 não-governamental e 330 governamental.

Outro ponto importante ao se mapear, organizar e articular a rede é considerar os segmentos específicos: pessoas em situação de rua, crianças e adolescentes, mulheres e idosos, grupos populacionais tradicionais e específicos, pessoas com deficiência, entre outros. Tratam-se de públicos afetos a vulnerabilidades e riscos sociais específicos, e que nesse momento de pandemia tendem a ter essas dificuldades exacerbadas, demandando atenção especializada. Portanto, é importante identificar no território esses grupos e articular a rede de proteção social que ali atua de forma a garantir a cobertura dos serviços socioassistenciais a todos, de forma ampla, completa e adequada.

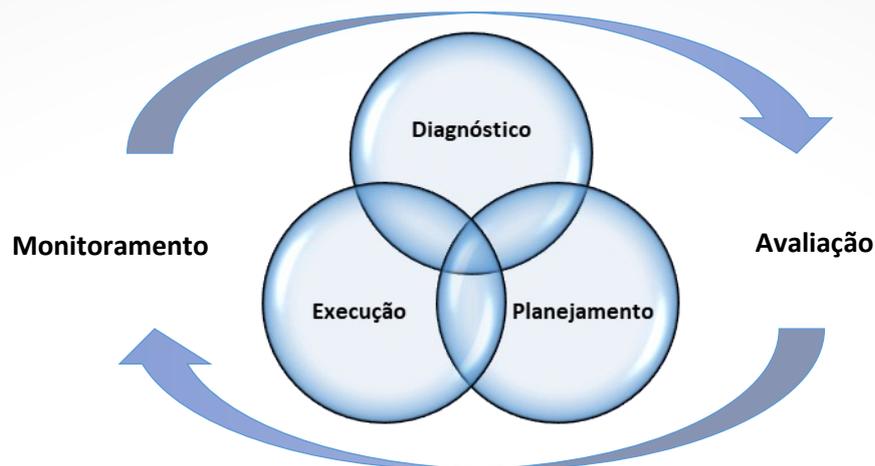
Existem instrumentos de gestão que servem como elo entre a gestão municipal, coordenadores e equipes de referência dos equipamentos. Serão aqui destacados três desses instrumentos que ocorrem em momentos sequenciais e serão detalhados a seguir:



Com relação a **Diagnóstico**, tema já abordado anteriormente, destacamos a importância da centralidade das famílias ao se planejá-lo e elaborá-lo, uma vez que são o público alvo da política. Ademais, a matricialidade familiar, prerrogativa elementar do SUAS, condiciona as ações socioassistenciais a essa perspectiva, agregando significado aos dados por ora mapeados no território.

Tendo a centralidade na família, os atores da rede e os serviços devem ser reorganizados e adaptados às novas conjunturas oriundas da pandemia. Nesse sentido, elaborar o diagnóstico representará dar significado às novas relações sociais e das pessoas com o território, identificando os elementos já existentes e os novos. A partir daí, será possível planejar a atuação da rede socioassistencial de forma adequada, de forma eficiente, alinhada às novas demandas sociais.

Elaborado o diagnóstico e de posse de informações territorializadas, cabe aos atores, coordenados pela gestão municipal, **planejar** a atuação no contexto da pandemia, e, posteriormente, no contexto de retomada, pós-pandemia. É elementar o trabalho unificado, integral e convergente das equipes, dos coordenadores, dos gestores e dos profissionais das demais unidades, ante um planejamento prévio elaborado com a participação de todos e o respectivo monitoramento e avaliação da sua execução.



Uma situação hipotética: a gestão precisa estabelecer junto a área da saúde e as entidades que ofertam o serviço de acolhimento institucional um protocolo claro para testagem de usuários e trabalhadores, para o isolamento em caso de contágio e de encaminhamento em caso de internação. O mesmo pode ocorrer com outros públicos prioritários ou que tenham maior dificuldade de acesso a políticas de saúde como comunidades tradicionais, pessoas com deficiência e os próprios trabalhadores dos serviços da proteção social especial de alta complexidade.

É, portanto, atividade cotidiana o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações e casos, exigindo, por vezes, a reorganização temporária (ou não) das ofertas e recursos. Não há que se pensar que qualquer etapa da gestão é definitiva e pontual. São processos em constantes aperfeiçoamento, ainda mais no contexto incerto e instável da pandemia. Cabe à gestão conduzir esses processos enquanto prática diária, junto aos demais integrantes da rede.

“(...)

2.3.2. É importante que os diagnósticos tenham um caráter dinâmico e sejam atualizados considerando o cenário epidemiológico de cada localidade, de forma a subsidiar de modo mais efetivo o planejamento no âmbito da PSB e PSE de Média Complexidade das medidas preventivas e das respostas necessárias para mitigar possíveis impactos às populações em situação de maior vulnerabilidade e risco social.” (Portaria 100, 2020)

O **planejamento** se materializa no Plano de Contingência, que é uma forma de sistematizar a operacionalização do que foi definido, para que os gestores locais e trabalhadores/coordenadores identifiquem as ações necessárias e o momento que tem que ocorrer. É essencialmente um documento de referência para ser consultado de tempos em tempos, inclusive pensando nas possíveis mudanças no cenário

epidemiológico, haja visto que alguns municípios, inclusive, estão em processo de retomada das atividades presenciais, enquanto outros, ainda não. O Plano tem que ser pensado de maneira gradual, como se fosse um protocolo para o atendimento ocorrer da maneira mais segura possível, com fluxo de encaminhamentos entre os equipamentos da assistência e das demais políticas públicas.

“(…)

2.4.1. Com base em diagnósticos locais recomenda-se ao órgão gestor da Assistência Social, de modo articulado com as coordenações das unidades da PSB e da PSE de Média Complexidade, o planejamento de ações e a elaboração de Plano(s) de Contingência com medidas relacionadas à prevenção e ao controle de infecções causadas pelo novo coronavírus” (Portaria 100, 2020).

Realizada a etapa do planejamento, com o produto consolidado do Plano de Contingência, é momento de executar as ações, sendo uma questão, básica: **articulação e atuação da rede**. Faz-se necessário potencializar e qualificar o atendimento prestado pelas equipes, adaptando o trabalho social com famílias ao novo contexto. As ofertas dos serviços não podem ser interrompidas e os equipamentos têm que estar à disposição dos usuários com a proteção devida, para não ocorrer contaminação entre as pessoas que estão no mesmo local, garantindo segurança para todos. A reorganização das atividades, portanto, deve repactuar as parcerias já existentes no nível setorial e redefinir os fluxos estabelecidos para agilizar o encaminhamento das famílias aos serviços setoriais.

Uma das estratégias, nesse sentido, é descentralizar o atendimento para prevenir aglomerações. Pensar em unidades que estejam com atividades suspensas para ser um novo local de atendimento. Por exemplo, um centro de convivência que está fechado por suspensão das atividades coletivas pode ser adaptado e utilizado para atendimento de outro equipamento, como o CRAS.

Recomenda-se, conforme Portaria Nº 54, de 1º de Abril de 2020, a possibilidade de flexibilizar horários de atendimento, organizar escalas, evitando, assim, que toda equipe esteja presente na unidade ao mesmo tempo e mantendo atendimento presencial. É necessário definir quem ficará responsável e como será executado na prática. Outra sugestão é atender por agendamento prévio, evitando assim a distribuição de senha que passa de mão em mão. A manutenção do ambiente limpo, ventilado e arejado também deve ser atenção de primeira ordem, dado o risco epidemiológico. Além disso, como fazer as adaptações no espaço físico para manutenção do distanciamento é também responsabilidade da gestão e dos profissionais.

Ainda conforme as normativas e orientações sanitárias, o atendimento remoto é o mais recomendado por ser o mais seguro, mas nem sempre será possível, pois os usuários podem não ter posse de meios tecnológicos para tal. As equipes devem avaliar o atendimento presencial como possibilidade para alguns casos. Mas antes é necessário definir como se dará o fluxo de comunicação entre as equipes e os usuários. Manter os contatos dos usuários atualizados, combinar periodicidade no atendimento e no caso que o usuário não tem acesso a internet fazê-lo de forma presencial são estratégias de garantir a continuidade do atendimento. Visita domiciliar não é recomendado, mas caso a equipe avalie ser necessária, tem que observar todas orientações de segurança em saúde.

Outra ação estratégica da gestão em relação à rede é desenvolver parceria com lideranças locais que conseguem disseminar informações sobre as novas formas de atendimento e os contatos dos equipamentos. Além do mais, podem auxiliar no mapeamento das demandas locais e fortalecer a busca ativa de usuários que não tem condição de ir até os equipamentos.

Destacamos que é primordial que os acompanhamentos continuem sendo registrados nos instrumentais do SUAS, como o prontuário SUAS físico e eletrônico, o SISC e o Registro Mensal de Atendimentos (RMA) ou em outros formulários já utilizados. Esses instrumentais são muito importantes para o monitoramento e a avaliação da oferta dos serviços e permitirão identificar se as demandas tiveram alterações no período analisado. O grupo do SCFV pode, por exemplo, ter necessidade agora de falar sobre sobrecarga no cuidado de crianças em casa o dia inteiro, o de idosos, pode tratar dos impactos do isolamento social, entre outras.

A troca de informações entre as equipes dos equipamentos já existia antes da pandemia, mas é necessário repensá-la e reorganizá-la, considerando que as pessoas, no geral, estão em trabalho remoto. É fundamental que o gestor municipal, em conjunto com os coordenadores dos equipamento da assistência social, estabeleçam fluxos de encaminhamentos entre os equipamentos do SUAS. Além disso, é importante que os coordenadores sinalizem as dificuldades no encaminhamento para outro equipamento da assistência e/ou demais políticas públicas, para que sejam aperfeiçoados esses fluxos e processos. Assim, o trabalho em conjunto tende a aumentar e qualificar a cobertura dos serviços socioassistenciais, sem, contudo, sobrecarregar determinados atores da rede.

A Portaria Nº 100, de 2020, do Ministério da Cidadania traz ainda outras sugestões e considerações acerca do período excepcional da pandemia e suas consequências na oferta dos serviços socioassistenciais.

(...)

2.8.2. Nas localidades com cenário epidemiológico de retomada gradativa e planejada das atividades e do convívio social, recomenda-se atualização quanto a mudanças nas rotinas e dinâmicas de funcionamento da rede intersetorial para adaptações nos fluxos de articulação e encaminhamentos, com orientação à rede socioassistencial e aos usuários do SUAS.”(Portaria 100, MC)

Além disso, outras normativas foram publicadas, de forma a subsidiar as equipes, a gestão municipal e os demais atores da rede no processo de reorganização do trabalho e das ofertas da Assistência Social. É importante que a gestão municipal e as equipes se mantenham atualizadas das normativas, como por exemplo, a Portaria Nº 335, de 2020, do Ministério da Cidadania, que dispõe sobre os prazos de cadastramento e condicionalidades do CadÚnico e PBF. Não que o acompanhamento deva deixar de existir, pelo contrário, é ainda mais necessário que aconteça, como abordado anteriormente, mas há uma flexibilização dos prazos, dado o contexto atípico vivido, e, assim, não prejudica os usuários.

As Portarias Nº 58, Nº 59, 65, Nº 69 e Nº 86 aprovam notas técnicas que orientam e dão sugestões sobre como os serviços devem ser executados, respectivamente aos públicos/benefícios: benefícios eventuais, acolhimento de crianças e adolescentes, acolhimento de pessoas idosas ou com deficiência, população em situação de rua, mulheres em situação de violência

Na Portaria Nº 100, de 2020, do Ministério da Cidadania, há sugestão de articulação do setor de vigilância socioassistencial com a vigilância de saúde para compreender o cenário epidemiológico, entender como estão os dados, as recomendações de contaminação e recuperação. O que a saúde está pensando em relação a isso e quais recomendações estão sendo feitas é a melhor forma para pensar como continuar ofertando as ações da assistência social. Importante também definir fluxos eficazes e eficientes entre o SUS e SUAS, por exemplo, para identificar pessoas acometidas pelo Covid que são responsável familiar ou principal cuidadora, para que a família não tenha sua situação de vulnerabilidade agravada. Além de outras questões, que num contexto de distanciamento e isolamento social tem impacto direto sobre a saúde mental das pessoas.

“Item 4.8 - Nesse sentido, é fundamental haver formalização de fluxos entre as gestões das políticas públicas locais para se trabalhar intersetorialmente. O trabalho intersetorial favorece o acesso direto a dados locais de políticas como Saúde, Educação, Segurança Pública, Segurança alimentar, Habitação, Direitos

Humanos, Defesa Civil, entre outras, contribuindo para que as ações executadas sejam mais efetivas no atendimento às necessidades da população.” (PORTARIA Nº 58, DE 15 DE ABRIL DE 2020)

Por fim, existem materiais complementares de orientação relacionadas à Covid-19, produzidos pela Sedese-MG, disponível no blog da Subsecretaria de Assistência Social - Subas, em <http://blog.social.mg.gov.br/publicacoes-covid-19/>.

Já os produzidos pelo Ministério da Cidadania, podem ser acessados em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/orientacoes-resolucoes-e-portarias-do-suas-relativos-a-covid-19/>.

54

2.3) Monitoramento

O monitoramento é uma atividade por meio da qual procura-se levantar continuamente informações sobre os serviços ofertados à população, particularmente no que diz respeito a aspectos de sua qualidade e de sua adequação quanto ao tipo e volume da oferta. O monitoramento é fundamental para a identificação de problemas durante os processos de execução das atividades, subsidiando estratégias de “correção dos rumos. (Caderno de Orientações Técnicas da Vigilância Socioassistencial, 2013)

Essa atividade torna-se ainda mais urgente no contexto de pandemia que estamos vivenciando. Não há que se pensar em atendimento adequado sem conhecer o público alvo, através de diagnósticos apurados, e sem monitorar as demandas urgentes e emergentes e as ofertas demandadas pela população, identificadas nesse cenário de pandemia.

Nesse sentido, o governo federal propõe parâmetros e indicadores nacionais para o monitoramento e avaliação da política de assistência social – serviços, programas, ações e benefícios, bem como constitui diretrizes para o registro das informações no âmbito do SUAS através de sistemas coletores e disseminadores de dados, fontes essas que permitem um monitoramento eficiente das ações, mesmo que de forma remota.

É justamente o monitoramento contínuo que permite uma atuação mais intensiva e assertiva. O levantamento de dados quantitativos nas diferentes fontes, a sistematização periódica, a complementação com dados qualitativos e territorializados, os registros de atendimentos, a análise sistêmica das informações pelos profissionais, todas essas ações realizadas conjuntamente e de forma padronizada, organizada, permitem ao gestor e as equipes terem maior êxito no atendimento das demandas dos indivíduos e famílias.

É, portanto, função da Vigilância Socioassistencial, em conjunto com as proteções sociais, organizar atividades de monitoramento in loco, visitas e encontros, utilizando da articulação de redes para facilitar esse trabalho. Assim, o monitoramento organiza informações de dados secundários, com dados provenientes de sistemas de informação, base de dados oficiais, relatórios administrativos, bem como dados primários, através da coleta local, complementando os diagnósticos e subsidiando as avaliações das atividades executadas. É recomendável que se estabeleça uma periodicidade para que se faça o monitoramento e para que os processos e fluxos sejam cumpridos.

No trecho sobre “Diagnóstico” foram apresentadas algumas fontes de dados, que também devem ser utilizadas para o monitoramento das ofertas da Política de Assistência Social. Dados do RMA, Censo SUAS, Prontuário, CadÚnico, dentre outros, têm sido utilizados intensamente pelos gestores para o planejamento e aprimoramento da Assistência Social, dado que coleta informações dos equipamentos que compõe a rede socioassistencial, além de dados específicos dos serviços, dos usuários e da equipe de trabalho. Além deles, tem-se os indicadores de desenvolvimento do SUAS, como o IDCRAS, IDCREAS, além das variáveis que compõem os índices IGDSUAS e IGDPBF.

Além disso, a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação - SAGI -, do Ministério da Cidadania, disponibiliza o aplicativo VIS Data, onde podem ser consultados diversos dados de monitoramento dos serviços, benefícios, programas e ações socioassistenciais. O site está disponível através do link: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/dash/>

É também atividade essencial da gestão monitorar o preenchimento dos sistemas de informação que provêm dados sobre a rede socioassistencial e sobre os atendimentos por ela realizados, mantendo, assim, permanente diálogo com as áreas de Proteção Social Básica e de Proteção Social Especial, responsáveis por produzir tais dados no seu âmbito de atuação. A partir daí, é possível estabelecer, com as demais áreas técnicas, padrões de referência para avaliação da qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial e monitorá-los por meio de indicadores. Além disso, deve coordenar em nível municipal, de forma articulada com as áreas de PSB e de PSE, as atividades de inspeção da rede socioassistencial pública e privada, de forma a avaliar periodicamente a observância dos padrões de referência relativos à qualidade dos serviços ofertados.

Com a pandemia, os casos de usuários e famílias demandantes da política de assistência social aumentaram exponencialmente, exigindo da gestão municipal da

assistência social cada vez mais a organização da informação, com fluxos e processos, monitoramento e avaliação das ações, aprimorando a oferta dos serviços. Os Planos de Contingência, por exemplo, são instrumentos aplicáveis no contexto da pandemia e pós-pandemia.

No âmbito do SUAS, trata-se de um instrumento de planejamento de caráter preventivo, protetivo e proativo elaborado pelo Poder Público local para atender a determinado evento inesperado, de modo a tentar mitigar os seus impactos e permitir a continuidade e/ou a reorganização das ofertas à população. No Plano de contingência devem ser elencadas todas as ações necessárias, bem como apontar os responsáveis de cada ação, para o enfrentamento à situação de emergência vivenciada. “Assim, esse documento deve orientar, organizar e dar as respostas necessárias para intervir, controlar e combater as consequências e impacto de determinado evento”(GESUAS, 2020).

Portanto, o plano prevê em seu escopo ações que devem ser monitoradas sistematicamente. Para tal, são atividades fundamentais:

- 🕒 Criar meios de comunicação rápidos e eficientes entre a gestão local e as unidades da rede socioassistencial, de forma a responder demandas urgentes e que demandam ajustes;
- 🕒 Criar fluxos e processos para o referenciamento do monitoramento das unidades e serviços socioassistenciais, estabelecendo responsabilidades, prazos, padrões e ações;
- 🕒 Definir agendas permanentes de avaliação dos serviços e benefícios ofertados, possibilitando implementar os ajustes necessários;
- 🕒 Elaborar relatórios sistemáticos dos dados coletados e das informações geradas para a gestão local e para as equipes e referência;
- 🕒 Atualizar periodicamente os diagnósticos elaborados, avaliando a adequação da oferta às demandas existentes nos territórios;
- 🕒 Estabelecer protocolos com as medidas a serem adotadas e os encaminhamentos a serem realizados nas diferentes situações vivenciadas no cotidiano dos atendimentos da rede socioassistencial;
- 🕒 Criar indicadores básicos que deverão ser monitorados permanentemente pelas equipes. Por exemplo: total de usuários atendidos por dia, adequação dos espaços para oferta de serviços presenciais (disponibilização de álcool, uso de máscaras,

distância e lotação nos espaços), total de benefícios ofertados, incidência de situações de violências e violações de direitos, condições clínicas dos usuários acolhidos (febre, sintomas respiratórios e outros sinais), condições clínicas dos profissionais, etc.

Cabe destacar que essas atividades já são realizadas pelas equipes e até mesmo registradas em formulários e sistemas oficiais dos governos federal e estadual. Portanto, o que se necessita no Plano de Contingência é um monitoramento mais efetivo e intensivo, dadas as condições adversas e o cenário precário originado pela pandemia. Nesse cenário de recursos e estruturas limitadas e demanda crescente, a constante avaliação permite maior eficiência dos serviços e consequentes redefinições de rumos, passando obrigatoriamente pela organização do trabalho e das informações e constante avaliação de todas as etapas da execução. E isso somente é possível a partir do monitoramento.

57

*“A instabilidade da realidade advinda da crise exige um monitoramento ágil e articulado sobre a situação e a eficiência das ações planejadas. Deve ser alimentado por um fluxo constante de informações das várias ofertas, seus trabalhadores, a visão de especialistas, órgãos de controle social e de comunicação.”
(Cartilha Plano de Contingência, Governo de São Paulo)*



Para mais informações sobre o Plano de Contingência da Assistência Social, acesse a Cartilha da Confederação Nacional dos Municípios (CNM), de [“Sugestões para elaboração de Plano de Contingência no âmbito da Assistência Social”](#).

Portanto, o ato de planejar para enfrentar a pandemia e o pós-pandemia e manter um monitoramento adequado é absolutamente indispensável. Conhecer, identificar e prover a atenção necessária à população depende desse esforço de acompanhamento. É esse enfrentamento planejado que irá atenuar os intensos impactos dessa crise sem precedentes para a população que necessita da Assistência Social.

CAPÍTULO II – Serviços e Programas da Proteção Social Básica

3) Contextualização normativa do funcionamento das ofertas socioassistenciais da PSB no contexto da pandemia



MARCOS NORMATIVOS

Portaria nº 337, de 24 de março de 2020 – Dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social.

58

A portaria nº 337/2020 recomenda que estados e municípios compatibilizem a aplicabilidade das disposições da Portaria, conforme as normativas e as condições de saúde pública local, em virtude das diferentes intensidades com que a pandemia atingiu cada região do país. De maneira geral, sugere que as ofertas ocorram observando medidas e condições que garantam a segurança e saúde dos usuários e trabalhadores do SUAS.

3.1) Proteção dos Trabalhadores

- Adotar regime de jornada em turnos de revezamento, com o objetivo de evitar a concentração e a proximidade de pessoas no ambiente de trabalho;
- Adotar medidas de segurança para os profissionais e disponibilização de materiais de higiene e Equipamentos de Proteção Individual – EPI;
- Garantir o afastamento ou colocação em teletrabalho aos profissionais que façam parte do grupo de risco de contágio pela Covid-19;

3.2) Proteção para os usuários

- Intensificar as atividades de disseminação de informação acerca do cuidado e prevenção da transmissão da Covid-19;
- Informar à rede socioassistencial e aos usuários do SUAS acerca das estratégias e procedimentos que serão adotados para assegurar as ofertas essenciais;
- Realizar acompanhamento remoto dos usuários, por meio de ligação telefônica ou aplicativos de mensagens, principalmente àqueles tidos como grupos de risco;

- U Organizar a oferta dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais, preferencialmente por agendamento remoto;
- U Priorizar os atendimentos presenciais individualizados, nos casos graves ou urgentes, evitando a aglomeração de pessoas nos equipamentos;
- U Realizar atendimentos individuais em ambientes amplos, arejados e constantemente limpos, atentando para a garantia de sigilo e privacidade do atendimento, ainda que se opte por realizá-los em locais abertos como varandas, quintais, tendas, etc.; e
- U Suspender temporariamente eventos, encontros, cursos de formação, oficinas, entre outras atividades coletivas.

3.3) Excepcionalização da base para cálculo do cofinanciamento do SCFV

- U Em virtude da suspensão temporária das atividades coletivas, a portaria dispõe, ainda, que será considerado o maior quantitativo alimentado no Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SISC entre o trimestre de outubro a dezembro de 2019 e o de janeiro a março de 2020.



MARCOS NORMATIVOS

Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020 – Aprova a nota técnica nº 7/2020 que contém recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do SUAS, com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais.

3.4) Oferta de serviços no período de pandemia

- U Identificar e definir, em cada localidade, os serviços e atividades essenciais e reorganizar as ofertas, considerando o que precisa ser reforçado com urgência devido à pandemia;
- U Trabalhar em parceria com o Sistema Único de Saúde – SUS na reorganização das ofertas, observando as medidas de prevenção recomendadas pelo Ministério da Saúde e pela gestão local;

- U Dar atenção especial aos idosos e outros grupos de risco, por meio da utilização de tecnologias, como chamadas de voz, vídeos e mensagens, para agendamento e atendimento remoto, priorizando os casos graves ou urgentes;
- U Reforçar a divulgação de informações sobre o funcionamento das unidades, horários de atendimento e telefones de contato, inclusive em formatos acessíveis para pessoas com deficiência;
- U Avaliar a possibilidade de ceder para a Assistência Social profissionais de outras áreas, com atividades temporariamente suspensas, que poderão atuar em apoio remoto ou no atendimento presencial, quando estritamente necessário;
- U Desenvolver estratégias de supervisão, transmissão de informações e suporte emocional aos trabalhadores, inclusive de modo remoto;
- U Planejar com a área de saúde local ações direcionadas para povos e comunidades tradicionais, visando assegurar proteção socioassistencial;
- U Apoiar a área de Segurança Alimentar e Nutricional em âmbito local para coordenar a distribuição de alimentos.

3.5) Intensificação das medidas de prevenção ao contágio

- U Medir a temperatura; lavar as mãos com frequência, ou usar álcool em gel; cobrir o nariz e a boca ao espirrar/tossir; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; não compartilhar objetos pessoais;
- U Limpar os ambientes com mais frequência durante a pandemia e restringir o contato físico;
- U Realizar atendimentos individuais, quando for necessário, respeitando o distanciamento de pelo menos um metro entre as pessoas;
- U Planejar de modo criterioso as visitas domiciliares essenciais e urgentes, considerando as medidas necessárias para a segurança dos usuários e trabalhadores.



ATENÇÃO!

A Lei nº 14.019 de 02 de julho de 2020 alterou a Lei nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, tornando obrigatório o uso de máscara de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos.

3.6) *Recomendações específicas para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos SCFV*

61

- ⊖ Suspender temporariamente as atividades coletivas;
- ⊖ Avaliar o remanejamento dos trabalhadores do SCFV para o suporte a outros serviços, sobretudo os de acolhimento;
- ⊖ Considerar possibilidades de suporte do SCFV para orientação, por meio remoto, de atividades que possam apoiar famílias em isolamento, levando-se em conta a necessidade de organização de uma nova rotina de vida durante a pandemia;
- ⊖ Apoiar o CRAS, de modo articulado à Estratégia de Saúde da Família, para orientações, monitoramento e suporte remoto a grupos de risco.



MARCOS NORMATIVOS

Portaria nº 100, de 14 de julho de 2020 - Aprova Nota Técnica 36/2020 que contém recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de modo a assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19.

Esta Nota Técnica apresenta recomendações para atendimento nas unidades do SUAS, alcançando as Organizações da Sociedade Civil (OSC) entidades de Assistência Social, ainda que não recebam recursos públicos, com objetivo de subsidiar a reorganização das ofertas no contexto da pandemia, considerando as demandas da população e os diferentes cenários epidemiológicos de cada localidade.

Estabelece, ainda, parâmetros para que a retomada gradativa das atividades, que tenham sido suspensas como medida de prevenção à transmissibilidade do novo

coronavírus, ocorra em momento oportuno, a partir de avaliação conjunta da Assistência Social, Saúde e autoridades sanitárias locais.

3.7) Recomendações da Portaria/MC nº 100/2020 para os Coordenadores das Unidades de Atendimento

3.7.1. Quanto à Reorganização das Unidades

- U Assegurar que os CRAS estejam abertos e em funcionamento, para a oferta de atendimento presencial à população, nos casos necessários;
- U Adotar o trabalho remoto para as atividades compatíveis, adaptações nos horários de funcionamento, ampliação de horários para o atendimento presencial, organização de escalas de atendimento, dentre outras medidas que contribuam para distribuir a movimentação das pessoas nos equipamentos ao longo do dia;
- U Observar, em caso de descentralização do atendimento, as recomendações de higiene sanitária e regras para evitar o contágio, também para os novos espaços utilizados, e coordenar a realização das atividades nestes locais, integrando-as à dinâmica de funcionamento da unidade;
- U Adaptar, com apoio do órgão gestor, o espaço físico das unidades às recomendações sanitárias, incluindo intervenções que possam viabilizar a realização dos atendimentos em áreas ao ar livre, em ambientes amplos, mais abertos e ventilados;
- U Instalar barreiras físicas para o atendimento, sobretudo quando não houver condições para o distanciamento de segurança de pelo menos 1 metro entre as pessoas;
- U Ampliar os recursos para a higienização das mãos e utilizar recursos diversos para as adaptações necessárias, como: divisórias de acrílico para mesa, biombos, tendas, fitas de isolamento, cones, pias e banheiros químicos alugados, etc;
- U Providenciar, com apoio do órgão gestor, quando for o caso, novos equipamentos, recursos e mobiliários necessários;
- U Organizar e coordenar a utilização do espaço físico, dispor mobiliários para atendimento e organizar filas e atividades sempre de forma a evitar aglomeração e respeitar o distanciamento de segurança;
- U Organizar transporte seguro para os profissionais;

- U Realizar comunicação e articulação permanente com a rede de Saúde;
- U Articular ações de solidariedade no território, que possam apoiar e complementar as ofertas públicas de Assistência Social, como orientações e informações sobre a pandemia, sobre o acesso a serviços socioassistenciais e de Saúde; confecção e doação de máscaras faciais; distribuição de alimentos e refeições, bem como de itens de higiene, etc;
- U Adequar o funcionamento dos Centros de Convivência, e de outras unidades referenciadas, às recomendações sanitárias e avaliar o redirecionamento das ofertas e atenções no âmbito dos serviços, a reorganização do atendimento e a suspensão de atividades coletivas;

3.7.2. Quanto à Reorganização do Atendimento

- U Reorganizar o atendimento, considerando formatos remotos, descentralização do atendimento presencial e agendamentos remotos dos atendimentos presenciais;
- U Adotar estratégias e horários diferenciados, no caso de atendimento aos usuários que integrem os grupos de risco, para as situações em que o atendimento presencial for indispensável. Para estes casos, considerar a possibilidade de realização de visitas domiciliares, se esta for a melhor alternativa para a proteção do usuário;

3.7.3. Quanto à Reorganização das Equipes

- U Reorganizar as equipes, considerando as recomendações sanitárias, afastamentos, trabalho remoto e reorganização da unidade, dos serviços e do atendimento, incluindo a descentralização do atendimento presencial, quando for o caso;
- U Reorganizar e adaptar as rotinas e processos de trabalho de todos os profissionais da unidade, priorizando o trabalho remoto para as atividades compatíveis e para profissionais que façam parte dos grupos de risco;
- U Otimizar e priorizar o uso de tecnologias remotas para apoiar as atividades da equipe, como atendimentos e acompanhamentos, reuniões, supervisão técnica, discussão de casos, encaminhamentos, suporte informacional, etc;
- U Definir canais remotos, estratégias e fluxos contínuos para a comunicação sistemática entre a coordenação da unidade e os profissionais e entre os

profissionais, considerando os novos arranjos adotados para o atendimento à população, como atendimento remoto e presencial descentralizado;

- U Adotar, com o apoio do órgão gestor, quando necessário, medidas de prevenção do adoecimento dos trabalhadores, inclusive psicológico, como: escalas e horários mais flexíveis, rodízios, trabalho remoto para as situações em que for adequado e recomendado, etc;
- U Identificar e comunicar precocemente ao órgão gestor da Assistência Social a necessidade de recomposição ou ampliação da equipe.

3.8) Identificação das Populações Afetadas pela Pandemia em Situação de Maior Vulnerabilidade e Risco Social

- U Famílias em situação de vulnerabilidade ou risco social, com membros que integrem grupos de risco, sobretudo aquelas vivendo em moradias precárias, sem condições para realizar o distanciamento social;
- U Famílias e indivíduos em situação de pobreza e extrema pobreza, em condições de insegurança alimentar e nutricional;
- U Famílias com pessoa(s) dependente(s) de cuidados;
- U Pessoas com deficiência e idosos vivendo sozinhos, sem rede social de apoio;
- U Mulheres com vivência de violência, especialmente aquelas com vivência de violência doméstica;
- U Famílias com crianças e adolescentes em situação de negligência ou violência (doméstica, sexual, outras);
- U Idosos e pessoas com deficiência em situação de negligência ou violência doméstica;
- U Populações vivendo em habitações precárias, em áreas como comunidades e assentamentos; povos e comunidades tradicionais etc.

3.9) Quanto às Visitas Domiciliares

Recomenda-se que as visitas domiciliares sejam realizadas em situações extremamente necessárias, nos casos em que for avaliado como imprescindível, para atender à demanda do usuário e representar a alternativa mais benéfica para a proteção.

Nestes casos, devem ser adotadas medidas de prevenção à transmissibilidade do novo coronavírus, para maior segurança de trabalhadores e usuários.

Além das necessidades identificadas pelos serviços socioassistenciais, as visitas domiciliares podem ser planejadas a partir de articulações com a Saúde, mediante a utilização de estratégias de orientação e apoio às famílias e indivíduos em situação de maior vulnerabilidade e risco social, especialmente àqueles que integrem os grupos de risco ou outras situações definidas como prioritárias no território.

3.10) Programa BPC na Escola

No contexto atual de Emergência em Saúde Pública, salienta-se a preocupação com todos os trabalhadores envolvidos no Programa, além da atenção especial que exige o público usuário, que são pessoas com deficiência. Frente à pandemia da Covid-19 e à necessidade de prevenir a transmissibilidade do novo coronavírus, recomenda-se suspender as visitas domiciliares até novas orientações. Com a suspensão temporária das visitas e da aplicação do questionário do Programa, as ações podem ser redirecionadas ao planejamento e à avaliação, bem como de construção de alternativas intersetoriais para proteção das pessoas com deficiência.

4) Entendendo o Cenário

A ausência de precedência histórica de atuação da política de Assistência Social em um cenário de pandemia, tem enfatizado, ainda mais, a necessidade das gestões municipais sustentarem suas ações em planejamentos capazes de direcionar a atuação das equipes para redução dos impactos à vida da população.

Portanto, a execução dos serviços, benefícios e programas socioassistenciais, neste momento de pandemia, devem reforçar e dar visibilidade à primazia da responsabilidade estatal, uma vez que os entes têm o imperativo de garantir direitos por meio da implementação de políticas públicas.

Contextos de calamidade pública, de forma geral, podem comprometer as relações e vínculos entre pessoas e comunidades, portanto, exige-se que o seu enfrentamento esteja ancorado em compromissos - ético, humano e político - visando o atendimento digno, acolhedor e sem julgamentos. As ações socioassistenciais devem ser transparentes e demonstrarem a proteção que é devida pelo Estado às famílias, de forma a minimizar riscos e restaurar as seguranças socioassistenciais comprometidas.

Importante ressaltar que pela configuração do sistema brasileiro o bem-estar deve ser provido pelo Estado. Em um país cuja desigualdade é estrutural não há que se falar em independência dos cidadãos frente ao Estado, pois este tem o dever de garantir direitos. Portanto, posturas que preguem a emancipação do usuário a partir da sua não requisição de bens, serviços e transferência de renda é discriminatória, pois autonomia é sinônimo de liberdade e não de necessidade.

Garantir segurança de convívio e autonomia é um compromisso indissociável da Proteção. Estar protegido significa ter todas as seguranças socioassistenciais afiançadas ao mesmo tempo e a todo momento e não somente quando a situação de desproteção é agravada.



ATENÇÃO!

Toda atuação profissional, no âmbito do SUAS, deve ter por finalidade afiançar as seguranças de acolhida, de convívio ou vivência familiar, de renda, de autonomia e de apoio e auxílio.

Neste sentido, é imprescindível a leitura da realidade dos territórios e análise dos diversos cenários, a partir do reconhecimento de que a desigualdade, apesar de estrutural, não é algo natural. Portanto, para minimizar as suas consequências é necessário a não aceitação da destinação de direitos como favores ou ajuda. De acordo com o Caderno 1 do Capacita SUAS (2013):

Do ponto de vista do direito de cidadania, qualquer ajuda não é um bem em si. Pelo contrário, pode ser a negação do outro como sujeito, como ser de direito de ideias, de propostas, enfim um cidadão que se relaciona e diz o que quer de si, para si, para sua família, para seus relacionados e a sociedade a que pertence. A ajuda pode ser um meio de seduzir o outro a ficar subordinado e sentir-se fraco, dependente de um favor e agradecido tendo um débito a saldar [...](BRASIL, 2013b, p. 32).

Nunca foi tão importante, o cuidado com o posicionamento que se tem diante das necessidades das famílias como no momento atual, em que vivenciamos uma pandemia. A diversidade das desproteções intensifica a impossibilidade de equacionar as necessidades emergentes do público vulnerável com as ofertas do SUAS.

Além disso, a falta de políticas públicas preparadas para enfrentar as consequências dos impactos na saúde, trabalho e contextos relacionais - fatores fundantes da relação do homem com a sociedade - tem provocado uma verdadeira

correria em busca de garantir meios de sobrevivência em massa, sem dar lugar às ações que deveriam voltar-se para as emoções e os afetos, essenciais à atividade humana, e que são ferramentas fundamentais para o desenvolvimento do trabalho social com famílias. Afinal, a necessidade de reconhecimento e de expansão da vida, manifestam-se na felicidade e na liberdade e são tão relevantes e concretas quanto a sobrevivência física e material (BRASIL, 2013a).

O que vivenciamos no âmbito do SUAS, neste contexto de pandemia, não são situações novas. Os principais desafios sempre foram a falta de planejamento, a setorização das ofertas e a dificuldade/falta de capacitação dos profissionais em direcionarem o Trabalho Social com Famílias para o enfrentamento das vulnerabilidades relacionais.

Atualmente, estes problemas se intensificaram tanto que, em plena pandemia, o que mais tem gerado preocupações é o contexto pós-pandemia. Momento em que, ao fim das intensas ações com foco na sobrevivência, os impactos sobre a sociabilidade saíram do espaço do confinamento, acarretando em demandas urgentes para os profissionais. Neste novo cenário, a oferta exclusiva de bens materiais não serão mais capazes de contornarem as inseguranças que terão se instaurado no interior das famílias.

5) Importância da Gestão territorial da PSB para o desenvolvimento de ações articuladas

A Proteção Social Básica - PSB opera as seguranças socioassistenciais de acolhida, convivência e convívio familiar e comunitário, renda, autonomia e apoio e auxílio, por meio da oferta de serviços, programas e benefícios. Executa as funções de prevenção e proteção, a partir do reconhecimento das desproteções e potencialidades de seu público e territórios, com ações continuadas que visam gerar aquisições aos seus usuários, com centralidade na família.

Cabe aos coordenadores de CRAS, a partir do exercício da função de gestão territorial, dimensionar nos territórios as ações da rede socioassistencial e intersetorial, direcionando o trabalho das equipes. Desta maneira, torna-se possível prever provisões, criar estratégias e metodologias, para mitigar os danos materiais e relacionais da pandemia na dinâmica dos territórios e das famílias.

A gestão territorial tem como primado as diretrizes da descentralização e territorialização no âmbito do SUAS. Possui como objetivo subsidiar o planejamento local e a execução de ações preventivas, proativas e protetivas. São ações de gestão territorial

da PSB a articulação da rede socioassistencial referenciada ao CRAS, a promoção da articulação intersetorial e a busca ativa.



NA PRÁTICA

Dicas para efetivar a Gestão Territorial em Tempos de Pandemia

1. Sugerir ao órgão gestor, quando da ausência do setor de Vigilância Socioassistencial, a contratação de pelo menos um profissional de nível superior, que fique responsável pela sistematização dos dados no município, a fim de subsidiar os planejamentos e apoiar na gestão territorial;
2. Mapear e realizar reuniões virtuais com a rede socioassistencial e intersetorial, para apresentar o planejamento das ações de PSB;
3. Problematicar o diagnóstico local, juntamente com as demais políticas públicas que atuam no território, bem como representantes dos usuários e instituições privadas, que estejam atuando na crise em saúde, de forma a integrar as ações e evitar sobreposições;



NA PRÁTICA

Dicas para efetivar a Gestão Territorial em Tempos de Pandemia

4. Capacitar a ação voluntária, de forma que possam atuar juntamente com os CRAS na defesa e garantia de direitos, a partir do entendimento de que ações de ajuda e favor não são capazes de gerar emancipação;
5. Atuar juntamente com os voluntários, direcionando as ofertas e realizando cadastros e registros para posterior mapeamento, no caso de atendimento às pessoas que ainda não acessam a PSB no território. Estas ações são muito importantes para o planejamento das ações pós-pandemia;
6. Articular contatos com os movimentos sociais, a partir de reuniões on-line, buscando integrar ações e metodologia de trabalho e ofertando esclarecimentos sobre formas de prevenção ao contágio;
7. Manter contato constante com o setor de Cadastro Único, com intuito de identificar quem são as pessoas que têm buscado o cadastro exclusivamente para receber as concessões programáticas dos governos estadual e federal;
8. Identificar e problematizar a questão dos atendimentos aos usuários que não possuem acesso à internet, solicitando ao órgão gestor que realize ações de conscientização em âmbito municipal com os gestores de outras pastas e gestão do executivo municipal;
9. Sugerir a integração do planejamento da PSB aos demais planejamentos de intervenção no território, principalmente da área da saúde e educação;
10. Buscar informações frequentes sobre os números de contágio por Covid-19 nos territórios, informar aos profissionais e criar estratégias personalizadas para atendimento, evitando que os profissionais e usuários fiquem expostos;
11. Mapear conjuntamente com as políticas de educação e saúde, pessoas vulneráveis pela ausência do acesso à internet;
12. Utilizar ao máximo os canais de comunicação do município. Quando a rede for pequena pode-se informar sobre os canais de atendimento remoto e horários de funcionamento do CRAS em lives de igrejas, apoiar as associações de bairros a continuarem realizando reuniões virtuais e realizar divulgação das ações em conjunto com estes atores;
13. Programar, em conjunto com as equipes e demais setores que atuam no território, lives que tratem com prioridade as temáticas evidenciadas no diagnóstico - não só problemas, mas também potencialidades evidenciadas, como: ações de solidariedade, apoio emocional, respostas da própria população aos impactos à saúde nos territórios, incentivando a continuidade dessas ações de forma consciente;



NA PRÁTICA

Dicas para efetivar a Gestão Territorial em Tempos de Pandemia

14. Criar mapas dos territórios, evidenciando áreas em que os impactos à saúde necessitam de um olhar diferenciado, informando ao órgão gestor sobre riscos iminentes, principalmente à saúde mental, como pode ocorrer com pessoas em isolamento total, ou que perderam cuidadores, amigos e familiares;
15. Organizar ações de busca ativa após esgotadas todas as demais alternativas de localização das famílias de forma remota e nos casos emergenciais.

70

É importante ressaltar que a falta de acesso à internet não é um problema que teve origem na pandemia. A exemplo disso, podemos citar a implementação do canal de atendimento “Meu INSS”, criado no ano de 2017, para melhoria da cobertura de atendimento aos beneficiários e segurados da Previdência Social. Neste canal, os serviços só podem ser acessados pela internet com o uso de computador ou telefone celular, o que fazia com que vários beneficiários do BPC e até mesmo de benefícios previdenciários procurassem ajuda nos equipamentos socioassistenciais.

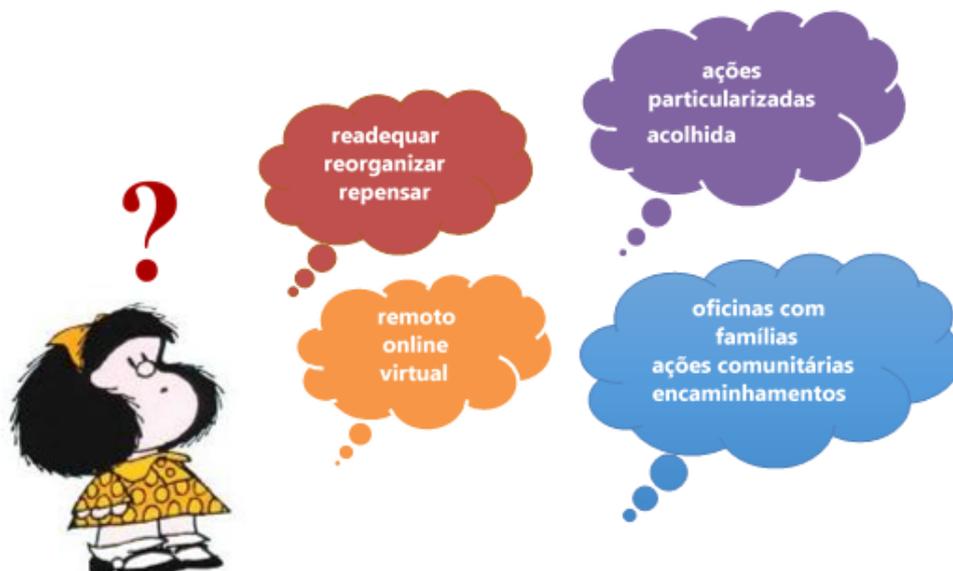
Estes fatos demonstram o quanto a questão é problemática, pois já dificultavam muito o atendimento às pessoas que estavam vulneráveis pela falta de acesso à internet, antes da pandemia. No cenário atual, com a impossibilidade de abertura total e em horário integral dos equipamentos socioassistenciais e das Agências da Previdência Social à população, o problema se intensificou.

Para além da impossibilidade da presença nas unidades de atendimento, houve ainda aumento do número de programas de governo que se utilizam de aplicativos que necessitam de internet para o cadastramento e obtenção de benefícios e auxílios. Além do ensino virtual implementado pelas escolas e atendimentos remotos da Assistência Social à população vulnerável. Ou seja, para dar conta de atender todas estas condições colocadas pelo Poder Público, para acesso aos direitos sociais, os cidadãos necessitam de sinal de internet com boa velocidade, o que evidencia um alto custo com o qual a maioria não pode arcar.

Diante dessa realidade, é fundamental que os coordenadores e trabalhadores se atentem para o fato de que este, não é um problema que impacta exclusivamente os usuários do SUAS, mas também repercute nas políticas de educação, saúde e seguridade

como um todo. É cabível o movimento em busca de soluções intersetoriais - inclusive para reduzir a angústia causada nos trabalhadores pelo sentimento de “não atendimento”- já que não é possível que esta demanda seja solucionada, de forma isolada, no âmbito da política de Assistência Social.

6) Organização gerencial do trabalho social com famílias



O trabalho social com famílias não pode ocorrer de forma aleatória ao cenário social no qual se desenvolve, pois, sua direcionalidade deve estar ancorada no conhecimento e análise crítica da realidade. O convívio e a convivência também são definidores da condição do TSF e determina que as ações pragmáticas não devem ocorrer dissociadas da oferta de serviços capazes de intervir no campo relacional (BRASIL, 2016).



ATENÇÃO!

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 (BRASIL, 2020h, p. 4).

A oferta de benefícios são ações necessárias e emergentes, neste momento, mas não geram por si só elementos necessários para que os indivíduos possam ressignificar e transformar experiências de desproteções sociais. A ausência de

intervenções no campo relacional pode repercutir em vínculos sociais e familiares cada vez mais fragilizados.

Neste contexto, a não existência do TSF, a priori, é uma característica importante da intervenção no campo do convívio humano, pois é fruto do vivido e do vínculo construído entre trabalhador e usuário, na construção do Trabalho Social com a família, no espaço e tempo em que são afetados.



CONCEITUANDO...

Afetar e ser afetado são efeitos inerentes aos encontros entre as pessoas. Esses encontros podem favorecer a expansão da vida, o sentimento de valorização e estimular a ação para mudanças, dessa forma, sentimento e capacidade para agir são, nessa matriz de pensamento, inseparáveis (BRASIL, 2013a).

72

É a forma de execução dos processos operacionais que dão o tom daquilo que se quer imprimir nas ações, por isso, a direcionalidade do TSF também está relacionada com os valores, as matrizes metodológicas, a atuação ética, a interdisciplinaridade no trabalho e as escolhas que são feitas pelos profissionais. Estes aspectos extrapolam o planejamento e, portanto, exige uma estratégia que implique flexibilidade, adaptabilidade e atualidade para que os planejamentos não sejam apenas documentos, mas instrumentos de transformação.



CONCEITUANDO...

A Organização Gerencial do TSF é um instrumento de gestão, composto por um rol de atividades de caráter estratégico, que visam subsidiar a direção, planejamento, organização, monitoramento e avaliação necessários para o cumprimento dos seus objetivos (BRASIL, 2012b).

A organização gerencial do TSF é mais abrangente que o planejamento sendo capaz de compatibilizar o TSF com a realidade vivida, impedindo que as ofertas se dissociem das necessidades das famílias, impressões dos territórios, ou que ocorra a perda da intencionalidade do que foi planejamento no decorrer do tempo.

São elementos da organização gerencial:



6.1) Planejamento

Planejar significa programar; demonstrar um propósito para realizar alguma coisa; ter intenção ou objetivo de alcançar algo concreto se refere aos procedimentos de elaboração de planos e percursos, cronologicamente organizados para a operacionalização, a partir dos estudos e diagnósticos realizados sobre as vulnerabilidades e potencialidades dos territórios (BRASIL, 2012b).

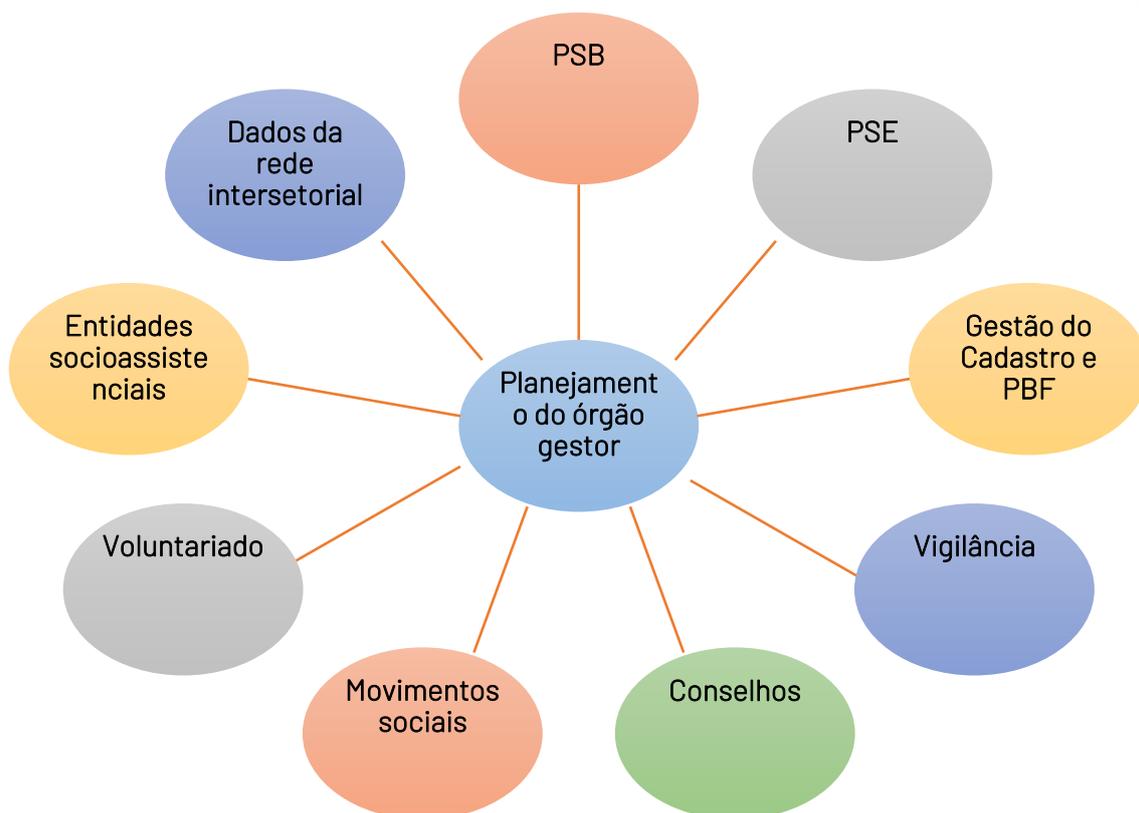


CONCEITUANDO...

Processos de planejamento são necessários para lidar com problemas, especialmente quando são complexos, o que pressupõe atuação de diferentes atores. Planeja-se para organizar a ação de coletivos, para estimar os recursos necessários, para projetar futuro e para desenvolver ações que permitam que esse futuro seja possível. O processo de planejamento pressupõe, portanto, reconhecer a relevância de problemas e assumir pactos para enfrentá-los (GOMES; TORRES, 2020, p. 3).

No contexto de pandemia, é muito importante a construção de planejamentos dinâmicos, com previsões de monitoramentos e avaliações contínuos que retratem as constantes mudanças nas condições das famílias, principalmente, físicas (adoecimentos), relacionais (convivência e vínculos) e materiais (ausência ou precariedade de renda e acesso a serviços).

Além disso, o planejamento deve contemplar as ações de todos os atores que vem atuando com objetivos afins, para evidenciar a capacidade de respostas ágeis nos territórios e do município como um todo. A atuação articulada e orientada reduz a ocorrência de ações sobrepostas e, principalmente, posturas preconceituosas e assistencialistas.



A PSB desempenha uma importante função no planejamento da política de Assistência Social do município, pois é capaz de referenciar, mapear e gerir toda a rede socioassistencial presente nos territórios dos CRAS e fornecer informações territorializadas das famílias, características das residências onde vivem e os elementos que se destacam na dinâmica dos territórios em que convivem. A partir destas informações, os coordenadores, juntamente com os profissionais das equipes de referência, podem planejar e propor às gestões municipais a reorganização das ofertas de PSB.

Elementos para construção do planejamento das ofertas de Proteção Social Básica:

6.1.1. Diagnósticos e mapeamentos

O primeiro passo para o planejamento é o conhecimento da realidade, a partir de estudos teóricos e diagnósticos. A organização gerencial do TSF é uma função

interdependente da gestão territorial, portanto, nesta etapa deve-se buscar a integração de todos os dados qualitativos e quantitativos sobre os territórios, coletados pelas equipes do CRAS e da Vigilância Socioassistencial. Abaixo destacamos alguns instrumentos informacionais do SUAS, que poderão auxiliar nestes diagnósticos:

Registro Mensal de Atendimento – RMA: É possível visualizar o quantitativo de pessoas com deficiência e idosas que são beneficiárias do BPC e inclusive identificá-las nos territórios dos CRAS. Os demais dados do RMA podem ser acessados para fazer previsões e análises do antes e depois da pandemia, uma vez que os dados atuais podem não refletir o real quantitativo das atividades realizadas pelas equipes.

75



VOCÊ SABIA?

De acordo com a Nota Técnica nº 04/2020 do Ministério da Cidadania, o preenchimento do sistema RMA deverá corresponder a rotina adotada nos equipamentos. Para as atividades suspensas, deve-se preencher com “zero”, caso contrário com seus respectivos valores. Os atendimentos realizados por meio de canais remotos devem ser computados da mesma forma que os atendimentos presenciais.

Índice de Desenvolvimento dos Centros de Referência de Assistência Social – IDCRAS: Averiguar quais os pontos das dimensões serviços e benefícios, RH e estrutura física precisam ser melhorados, para o atendimento durante a pandemia, ou adequados, visando a intensificação das demandas espontâneas no contexto de pós-pandemia.

Sistema de Informações e Gestão do Programa Bolsa Família – SIGPBF: Neste sistema é possível que o gestor do PBF baixe relatórios na aba “extra cad” com intuito de auxiliar na identificação de potenciais usuários e novas demandas. Além disso, é possível criar perfis de acesso para profissionais da PSB acessarem o CECAD.

Extrator de dados do Cadastro Único – CECAD: Importante instrumento para auxiliar no planejamento da busca ativa, identificação e inclusão das famílias no TSF. O CECAD é o extrator do CadÚnico, a partir dessa ferramenta é possível realizar o cruzamento de diversas variáveis que permitem acessar dados territorializados das famílias. Através do CECAD também é possível identificar Comunidades Tradicionais Específicas nos territórios do CRAS e pessoas que realizaram o cadastro, exclusivamente para receber o auxílio emergencial e outros benefícios ofertados para mitigar os impactos da pandemia.

Sistema de Informações do Serviço de Convivência – SISC: Os relatórios das situações prioritárias é um importante dado para avaliar a priorização dos atendimentos remotos no período de pandemia, além de fornecer dados para o reordenamento e a avaliação da capacidade do serviço que serão necessários para atender a demanda no pós-pandemia.



VOCÊ SABIA?

Os gestores municipais podem continuar realizando a confirmação da participação dos usuários no SISC. Isso porque o SISC, é também uma ferramenta de gestão do SCFV. Portanto, continuará disponível para a inclusão de usuários, confirmação de participação, registro de dados, elaboração de relatórios e acompanhamento da oferta. Nos locais onde as atividades do SCFV continuam ocorrendo por meio remoto (por videoconferência, grupo de WhatsApp ou ligação telefônicas) os registros de atendimento devem continuar sendo atualizados no SISC.

76

6.1.2. Reorganização das ações de atendimento e acompanhamento do PAIF e a ampliação da integração com o SCFV durante a Pandemia

Neste momento é imprescindível o trabalho integrado entre as equipes do PAIF e SCFV, refletindo o caráter complementar dos serviços da PSB, a perspectiva da matricialidade sociofamiliar de forma a não sobrepor ações ou realizar intervenções controversas.

A Nota técnica aprovada pela Portaria MC nº 100/2020 propõe o remanejamento dos profissionais do SCFV para atuarem junto às equipes do PAIF, podendo dedicarem-se à realização de contatos remotos, ou presenciais, quando legislação local dispor neste sentido e em consonância com os cuidados para evitar o contágio.

Durante os atendimentos remotos é importante garantir que os contatos não sejam superficiais, ou seja, realizados apenas por mensagens de texto e áudio ou de forma impessoal e indiscriminada, pois as pessoas precisam sentir-se acompanhadas (BRASIL, 2020e). As atividades remotas devem incluir elementos da realidade dos territórios e dos diversos cenários locais, retratando tanto os temas comuns do contexto, quanto aqueles evidenciados no diagnóstico.



ATENÇÃO!

As ofertas das ações coletivas e grupais ainda estarem suspensas, não quer dizer que as equipes do SCFV devem deixar de atender as pessoas que já participavam dos grupos, ou incluir nas atividades remotas do serviço, aquelas que necessitarem. Os profissionais devem continuar a realizar as atividades de atendimento remoto, ou presenciais, quando for o caso, com foco na superação ou minimização dos impactos das vulnerabilidades relacionais neste contexto, principalmente reforçando e integrando as ações do PAIF.

77

As potencialidades e vulnerabilidades evidenciadas em cada território são importantes temas para o planejamento de atividades remotas, que tenham como foco o convívio, podendo compor discussões ou reflexões construídas por meio de vídeos, dramatizações, contação de histórias, etc. Lembrando que, mais do que nunca, o conceito de família deve ser compreendido a partir de sua dinâmica e das novas configurações familiares, pois as pessoas que estão em situação de confinamento nem sempre estarão com sua família nuclear, o que pode ter derivado de perdas, hospitalização, ou distanciamento de membros da família, devido ao contágio pelo vírus.

Abaixo citamos alguns exemplos de temas que se relacionam aos possíveis impactos da pandemia no cotidiano e podem ser trabalhados com as famílias pelas equipes do PAIF e SCFV:

- ☺ Pessoas que perderam familiares e/ou amigos;
- ☺ Crianças ociosas em casa;
- ☺ Conflitos familiares;
- ☺ Pessoas que perderam sua rede de apoio;
- ☺ Crianças que ficaram órfãs;
- ☺ Famílias com pessoas idosas ou com deficiência que perderam o cuidador;
- ☺ Mulheres sobrecarregadas com o trabalho remoto, cuidado de crianças e funções domésticas;
- ☺ Violências intrafamiliares;
- ☺ Impactos da exacerbação do contato relacional em ambientes confinados: hierarquias, relações de poder no interior das famílias, violências de gênero,

preconceitos e discriminações por diferenças étnicas, raciais e estéticas, por deficiências e/ou por dependência afetiva;

- U Mudanças nas tradições: suspensão de festas religiosas e históricas, rituais, ausência de velórios e enterros, manifestos, danças e espetáculos culturais, proibição dos encontros públicos;
- U Aumento: do alcoolismo e uso de drogas; situações de negligência e abandono; internações hospitalares; etc.
- U Alguns problemas para algumas famílias podem representar potencialidades para outras: mais tempo de convívio em família, contato mais próximo dos pais com os filhos, encontros geracionais, brincadeiras tradicionais em família, momentos de compartilhamento que não eram possíveis antes do distanciamento social: como criar um jardim, uma horta, realizar as refeições em família, confeccionar objetos, teatros de fantoches, artesanato, exercícios físicos, acompanhar as crianças no estudo remoto, etc.

6.1.3. Atendimentos Presenciais

Considerando o risco de contágio, os atendimentos presenciais devem ser agendados e realizados dentro das normas da Organização Mundial de Saúde – OMS e demais regras estaduais e locais. É importante que o profissional acolha a família realizando escuta qualificada, sem juízos de valores, pressa ou pressão, uma vez que o novo estilo de vida que tem como consequência o convívio exacerbado, o luto, mudanças comportamentais e capacidade de cuidados reduzidas, são aspectos complexos com os quais as pessoas ainda não conseguem lidar. Portanto, não tão raro, durante o atendimento ocorrerá manifestações intensas de emoções que estão reprimidas, devido à ausência ou precariedade de contatos sociais diversificados.

6.1.4. Modalidade de atendimento ou acompanhamento remotos

De acordo com o “Informe 2 sobre a Assistência Social no enfrentamento ao Covid-19”, para a realização do atendimento ou acompanhamento remotos é necessário verificar se os profissionais já possuem vínculos com os usuários, se conhecem os possíveis agravamentos das situações de vulnerabilidade e as demandas de cuidado em momentos de sofrimento coletivo que precisam ser acolhidas, como a vivência de preconceito, discriminação, violência, violação de direitos, apartação, luto, dentre outros.



NA PRÁTICA

Dicas de roteiro de conversa nos atendimentos remotos que podem ser adaptadas para diferentes situações:

- Dar preferência à atenção particularizada, prioritariamente por conversas e não mensagens automáticas.
- Realizar a acolhida do/a usuário/a usando as referências culturais que tenham valor para a pessoa, sejam elas afetivas, simbólicas...
- Apresentar o motivo do contato e dizer que a equipe está mobilizada para manter-se presente, para preservar a saúde das pessoas e também para evitar o deslocamento até a unidade.
- Remeter à última vez que conversou com a pessoa e perguntar como está a situação agora.
- Dar continuidade à conversa, a partir da atualização da situação que justifica o acompanhamento particularizado, registrando sempre nos prontuários o que for importante para a continuidade desse trabalho.
- Perguntar como tem sido o dia a dia nesses tempos de coronavírus, o que mudou, o que continua do mesmo jeito?
- Dedicar mais atenção e fazer perguntas que estimulem narrativas de mudança da situação, para captar possíveis agravos em decorrência do isolamento social.
- Perguntar sobre as redes de proteção com as quais contavam, se elas se mantêm, se foram fragilizadas nesse momento e por quê.
- Conversar sobre como estão as relações entre as pessoas que cuidam e as que são cuidadas, a depender da composição familiar, para mapear sobrecargas, conflitos e possíveis vivências de violação de direitos e/ou violência.
- Oferecer propostas de atividades sempre que notar a sobrecarga de um dos membros da família.
- Saber se houve nascimentos ou mortes que modificaram a rede de apoio e como estão lidando com a situação.
- Organizar atividades em grupo de usuários, mediadas por tecnologia, quando for possível. Fazer circular mensagens entre usuários(as) que são referências de apoio, mas que neste momento estão distanciados pelas medidas de isolamento social.
- Conversar sobre como estão as relações cotidianas, sobre o acesso aos serviços, sobre o acesso às demais redes de apoio, a depender da rede de serviços e de apoios comunitários existentes no território.
- Informar como os serviços socioassistenciais estão organizados para fortalecer essa rede de apoio. E, também, como estão outros serviços que atendem as pessoas deste território (...).
- Colocar-se à disposição, informando o funcionamento dos serviços, horários de trabalho da equipe, turnos e outras referências da equipe que atuam em horários diferentes.
- Informar a frequência que esse contato vai acontecer, em função do planejamento da equipe.
- Registrar as informações relevantes sempre ao final do contato, para continuidade dos contatos remotos, sinalizando as informações que devem ser compartilhadas com os demais membros da equipe de referência do serviço e com outras equipes.



NA PRÁTICA

Dicas de roteiro de conversa nos atendimentos remotos que podem ser adaptadas para diferentes situações:

- U Listar as dúvidas e demandas de informação para orientar planejamento do próprio serviço e, também, das ações de divulgação de informações de interesse coletivo e não apenas individual.
- U Considerar que neste momento tem havido mudanças no perfil dos usuários, com ampliação para outros grupos e segmentos, de acordo com os diferentes territórios e realidades (BRASIL, 2020i).

80

Recomenda-se acrescentar no planejamento quais ações serão realizadas de forma remota e presencial priorizando o acompanhamento das famílias e indivíduos de grupos populacionais mais vulneráveis, além daqueles que já estavam em processo de acompanhamento pelas equipes e que tiveram sua situação agravada pela pandemia. Lembrando que a realização de ações nas modalidades presencial e visitas domiciliares, principalmente para os grupos de risco, devem ser mantidas apenas nos casos emergenciais.

A escuta qualificada é uma ferramenta essencial na realização do diagnóstico das situações enfrentadas pelas famílias e indivíduos evidenciando as demandas de atendimento/acompanhamento que devem ser priorizadas.

6.2) Direção

Diz respeito ao estabelecimento, pelo coordenador do CRAS, de diretrizes e métodos de trabalho para determinado período de tempo, frutos do processo de planejamento (BRASIL, 2012b). A direção deve ser desenvolvida para que não sejam perdidas de vista as ações elencadas no planejamento e os objetivos que se pretende alcançar. Portanto, a criação de planilhas ou quadros de avisos, com prazos, previsões de ações, métodos e diretrizes, check list, estabelecimento de fluxos de comunicação e de registro de informações, auxiliam muito o desenvolvimento do trabalho.

6.2.1. Sugestão de planilha para o direcionamento das ações

Ação	Método		Data/ Prazo	Responsáveis	Recursos necessários	Nível de prioridade da ação	Ação atingiu o objetivo proposto?
	Remoto	Presencial					

6.2.2. Outras sugestões de instrumentais que podem ser criados

- ☺ Afixação do mapa do território com indicação das áreas mais vulneráveis e, portanto, prioritárias para a realização de intervenções;
- ☺ Quadros para afixação de post-its e principais datas e ações como: horários das equipes e dias de rodízio, datas limites para o registro de ações, mensagens motivacionais, recados, turnos de revezamentos, mudanças nos horários de funcionamento das unidades e demais serviços presentes no território, agendamentos remotos e de visitas domiciliares, horários de reuniões, necessidades de provisões para proteção pessoal como EPIS e itens de higienização, dúvidas sobre algum tema específico ou tópico do planejamento, etc.

6.3) Organização

As atividades de caráter organizativo, consistem na adequada alocação dos recursos humanos e materiais disponíveis no CRAS, bem como de tempo e espaço para a operacionalização do TSF. Também compõe o eixo “organização” a materialização da articulação do PAIF com os serviços da PSB ofertados no território (BRASIL, 2012b).

6.3.1. Organizando a estrutura Física

No momento atual, é essencial assegurar a continuidade dos serviços socioassistenciais, seja com a implantação de revezamentos das equipes, agendamento remoto prévio, dentre outras possibilidades, mas sempre resguardando as condições de segurança sanitária aos trabalhadores do SUAS e aos usuários (BRASIL, 2020j).

Por isso, é preciso garantir que os equipamentos tenham estrutura física compatível com as adaptações exigidas pelos órgãos de saúde, quanto à distância necessária entre as pessoas. Sabe-se que nem todos os CRAS serão capazes de seguir

tais recomendações - devido as dimensões do local onde foram instalados, como: utilização de imóveis alugados, tombados, ou espaço próprio, porém precário. Nestes casos, os coordenadores dos serviços deverão mapear no território outros espaços que sejam compatíveis com as normas de segurança, para a descentralização dos atendimentos, sempre que possível e necessário para evitar aglomerações.

Nos casos de zonas rurais e Comunidades Tradicionais Específicas que não possuam CRAS ou equipe volante é preciso avaliar a necessidade de ampliação das equipes ou remanejamento de profissionais. Os espaços destinados aos atendimentos/acompanhamentos devem possuir estrutura física à preservação de atendimentos de forma laica e sem preconceitos.

6.3.2. Horário de funcionamento dos equipamentos

Os horários devem ser flexíveis para que as equipes possam realizar os agendamentos remotos em conformidade com as possibilidades das famílias. É necessária a ampla divulgação dos horários de funcionamento, dos contatos de telefones e e-mails, que podem ser feitos por meio de carro de som, anúncios em diversos locais ou ainda em rádios.

6.3.3. Recursos Humanos

Dimensionar os recursos humanos necessários para os cenários de pandemia e pós-pandemia é a ação mais importante para garantir o funcionamento adequado dos serviços socioassistenciais.

O coordenador deve levar, periodicamente, ao órgão gestor a necessidade de readequações nas equipes, como remanejamentos de profissionais ou alocação de profissionais da rede setorial que poderão ser capacitados para atuar durante os períodos de maior demanda, uma vez que estes poderão ocorrer tanto durante a pandemia como no pós-pandemia.

É preciso ter como medida que, mesmo antes da situação de calamidade pública, as equipes do SUAS - previstas na NOB-SUAS/RH - já não possuíam força de trabalho suficiente para atender toda a demanda, o que torna esta análise indispensável. Um exemplo de fatos atuais que tem ocorrido é a compra de cestas básicas e outros benefícios eventuais sem o conseqüente aumento dos profissionais de nível superior que atuam na concessão destes benefícios, o que tem implicado em mera distribuição desses itens às famílias e a dissociação das ofertas de serviços e benefícios. Ressalta-se que

atitudes como estas deixam a população sem a devida cobertura da atenção socioassistencial, o que fragiliza ainda mais os vínculos.

Além disso, é necessário também definir o quantitativo de profissionais que trabalharão de forma remota e presencial. Salvo os profissionais que compõem os grupos de risco de infecção pelo Covid-19, é importante realizar rodízios da equipe de forma a preservar os trabalhadores da sobrecarga emocional que podem repercutir em prejuízos a sua saúde mental.

6.3.4. Recursos Materiais

Estes recursos devem ser os mais diversificados possível, de forma a permitir inovações pela equipe nos atendimentos, segura pessoal e dos usuários e para que as ações sejam atrativas possibilitando o engajamento dos usuários. Recomenda-se que sejam providos:

- U Celulares institucionais para as equipes em atendimento remoto;
- U Deslocamento seguro dos profissionais;
- U Kits para higienização nos equipamentos e para levarem nos deslocamentos;
- U Isolamento com faixas nos locais de acesso restrito da equipe;
- U Disponibilização de computadores; notebooks e tablets e internet;
- U Equipamentos de áudio e vídeo;
- U Locais com boa acústica para gravações;
- U Internet móvel para atendimento fora dos equipamentos;
- U Livros para estudo de novas metodologias, dinâmicas e aprofundamento de estudos técnicos com foco no atendimento às especificidades atuais;
- U Dentre outros recursos compatíveis com as ações planejadas pelas equipes.

6.3.5. Horários de estudos/reuniões com a equipe

Reservar horários para estudos e reuniões das equipes, com foco na discussão das ações que devem compor o planejamento e também para discussão de casos e, quando necessário, articular a participação de equipes da PSE e saúde.



ATENÇÃO!

Vivemos um momento de sofrimento coletivo. Isso intensifica também os sentimentos de incerteza e insegurança. Criar espaços constantes de escuta e cuidados coletivos é uma medida essencial. Reuniões virtuais e 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 (BRASIL, 2020h, p. 2).

84

Reservar horários para estudos e reuniões das equipes, com foco na discussão das ações que devem compor o planejamento e também para discussão de casos e, quando necessário, articular a participação de equipes da PSE e saúde.

6.3.6. Assessoramento às entidades socioassistenciais

A Portaria nº 100/2020 recomenda que:

*“A gestão local, de forma coordenada e estratégica, deve mapear demandas, orientar e prestar o apoio necessário às unidades com a oferta de serviços socioassistenciais, incluindo a rede governamental e **as entidades de assistência social**, inclusive as que porventura não recebam recursos públicos (...) com o intuito de apoiar a manutenção do atendimento à população, em condições seguras, no contexto da pandemia causada pelo novo coronavírus” (BRASIL, 2020h, grifo nosso).*

A Portaria MC 100/2020 orienta que no apoio às entidades governamentais e não-governamentais a gestão promova ações para:

- a) identificar necessidades de ampliação de apoios para a continuidade dos atendimentos e para a reorganização destas unidades, dos serviços, dos atendimentos e das equipes, visando a adequação às recomendações sanitárias e a segurança de usuários e trabalhadores;
- b) estimular e apoiar as entidades de assistência social na continuidade do acompanhamento, ainda que remoto, às pessoas já atendidas antes da pandemia e na inclusão em atendimento e acompanhamento de novos casos, de forma a atender as demandas da população e prevenir agravos;

- c) estabelecer fluxos para que as entidades de assistência social encaminhem informações atualizadas com atendimentos realizados, quantitativo e perfil das pessoas atendidas, indicando possíveis riscos, agravos e demandas que exijam a potencialização ou adoção de novas medidas para a atenção à população e às recomendações sanitárias.

É necessário ainda que no assessoramento às entidades que ofertam o SCFV sejam realizados planejamentos conjuntos para criação de estratégias de atendimentos remotos articuladas com o PAIF e/ou que seja organizado o remanejamento dos profissionais para outras atividades, quando necessário. É importante também realizar previsões de atendimento para o pós-pandemia, tais como:

- U Busca ativa de público prioritário;
- U Necessidade de ampliação da capacidade de atendimento;
- U Readequação das temáticas, em virtude do novo cenário gerado pela crise;
- U Criação de percursos com prazos menores, visando ampliar o monitoramento das aquisições aos usuários e superação de situações como luto, dificuldade de retorno ao convívio, conflitos familiares, perda da referência familiar e de vínculos importantes no território, perda de emprego, dentre outros.

6.3.7. Integração entre Serviços e Programas

A Resolução CIT nº 7, de 10 de setembro de 2009, que estabelece o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), estabelece que:

“Art. 2º A gestão integrada consiste na articulação entre serviços, benefícios e transferências de renda no âmbito do SUAS e tem como diretrizes: I - a co-responsabilidade entre os entes federados; II - as seguranças afiançadas pela Política Nacional de Assistência Social; III - a centralidade da família no atendimento socioassistencial de forma integral, visando a interrupção de ciclos intergeracionais de pobreza e de violação de direitos” (BRASIL, 2009a, p. 9).

Neste intuito, sugere-se que sejam feitas reuniões periódicas com a coordenação do Programa ACESSUAS, do PAIF e PBF para planejar ações remotas - quando possíveis - bem como identificar novos usuários que poderão ser encaminhados para o Programa ACESSUAS, após o término do estado de calamidade pública.



NA PRÁTICA

- U Reuniões entre os profissionais dos serviços e programas para decidirem quais ações poderão ser feitas remotamente e qual o público prioritário para participar das atividades;
- U Vídeos informativos sobre acesso à documentação civil básica;
- U Chat para que os usuários possam opinar sobre temas e formatos das atividades;
- U Instruções para acesso aos benefícios socioassistenciais no contexto da pandemia e papel dos profissionais das equipes de referência na concessão, orientação, e/ou encaminhamento para cadastramento, dentre outros.

86

Orientações claras e feitas com linguagem simples, sobre acesso a benefícios são extremamente importantes para reduzir o número de pessoas nos equipamentos e diminuir a sobrecarga dos profissionais, principalmente, quanto aos benefícios que são operacionalizados diretamente por outros entes, ou políticas públicas. Um exemplo clássico é o BPC, a maioria dos usuários não consegue compreender que as orientações para acesso são feitas pelos profissionais da Assistência Social e a operacionalização é do INSS. Portanto, é preciso tratar esta temática de forma exaustiva para que situações como adoecimento do trabalhador, equipamentos funcionando, exclusivamente, como “banco de informações”, perda de vínculo com o equipamento e denúncias por parte de usuários, sejam minimizadas.

Também podem ser feitas articulações entre os coordenadores do ACESSUAS e do PBF para o planejamento de ações que serão realizadas no pós-pandemia, de forma que os beneficiários possam ter acesso às ações de ambos programas. Por exemplo: o ACESSUAS poderá identificar habilidades dos usuários e sugerir temáticas para oficinas de geração de renda do PBF, para as quais os usuários poderão ser encaminhados, dentre outras. Estas ações podem ser foco do planejamento conjunto das equipes, para atuação no contexto pós-pandemia, de forma a minimizar os impactos da crise econômica.

7) Monitoramento e Avaliação

Estas etapas compreendem o acompanhamento contínuo da execução das ações planejadas em relação aos seus objetivos e metas propostos, de forma que seja possível a tomada de medidas corretivas. Além disso, pode ser feito o levantamento de

dados e informações, com temporalidade definida, pois permitirá analisar os aspectos de eficiência, resultados e impactos em relação ao objetivo inicial. Dessa forma, será possível criar subsídios para realizar o aperfeiçoamento dos serviços (BRASIL, 2012b).

A realização destas etapas pressupõe a comunicação permanente e compartilhamento das experiências e produção de conhecimentos e aprendizados, entre coordenadores e equipes. Nos encontros periódicos à distância, é possível realizar o balanço das ações implantadas para monitorar os impactos nos diferentes estágios da pandemia. Portanto, o estabelecimento de diálogos com as equipes da PSB, devem ser frequentes, inclusive com outros atores que, porventura, tenham participado do desenvolvimento das ações planejadas.

Os recursos utilizados na etapa de direção são instrumentos essenciais para visualizar as ações que devem ser preservadas, ampliadas, reorganizadas ou ainda excluídas do planejamento, quando a análise das equipes demonstrar que não obtiveram êxito na mitigação dos impactos da pandemia. Além disso, esses encontros são também importantes momentos para que o coordenador proceda à escuta dos profissionais, a fim de avaliar sobrecargas e adoecimento devido à complexidade dos atendimentos e atividades realizados neste momento.

O monitoramento e a avaliação devem ter como objetivo a atualização constante do planejamento de maneira que preserve a sua consonância com a realidade, inclusive após a pandemia, momento em que as ações deverão ser direcionadas para o reestabelecimento do convívio familiar e comunitário, fortalecimento dos vínculos e construção de novos projetos de vida (GAMBARDELLA, 2019).

CAPÍTULO III – Cadastro Único e Benefícios Socioassistenciais de Transferência de Renda do Programa Bolsa Família

8) Contextualização Normativa do Cadastro Único e PBF na pandemia



MARCOS NORMATIVOS

Portaria nº 330, de 18 de março de 2020: Estabelece o adiamento dos procedimentos em razão do não cumprimento do cronograma de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal para fortalecer o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19).

Estabelece o adiamento por 120 (cento e vinte) dias do cronograma de bloqueio de pagamentos e de suspensão de benefícios, disposto na Portaria nº 631 do Ministério da Cidadania, de 9 de abril de 2019, que dispõe sobre novos prazos para que beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) providenciem a inscrição no Cadastro Único. Esse adiamento se aplica aos procedimentos com efeitos a partir de março de 2020, previstos no Cronograma de Escalonamento.



MARCOS NORMATIVOS

Portaria MC nº 368, de 29 de abril de 2020 e Instrução Operacional N° 4/2020 - SAGI/DECAU de 30 de abril de 2020 - Dispõe sobre o atendimento do Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal, nos municípios que estejam em estado de calamidade pública ou em situação de emergência, inclusive a Emergência de Saúde Pública em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Estas normativas autorizam a realização da coleta dos dados para inclusão e atualização cadastral por telefone ou meio eletrônico. Os municípios deverão decidir pela aplicabilidade desta modalidade de atendimento, de acordo com as normativas e as condições de saúde pública local.

A Instrução Operacional estabelece que os municípios devem adotar as seguintes diretrizes para o atendimento remoto:

- ⦿ Possibilitar a coleta de dados para cadastramento e atualização cadastral por telefone ou por meio eletrônico;
- ⦿ Organizar a demanda por cadastramento e atualização cadastral preferencialmente por agendamento remoto;
- ⦿ Resguardar o atendimento excepcionalmente presencial nos postos do Cadastro Único para demandas emergenciais; e
- ⦿ Desenvolver estratégias de busca ativa para o cadastramento e a atualização cadastral para população mais vulnerável.

Na adoção da coleta de dados para inclusão e atualização cadastral de forma remota devem ser observados, ainda, os seguintes requisitos:

- ⦿ Dispensa da apresentação de documentação dos componentes da família;
- ⦿ As assinaturas do entrevistador e do gestor local do Cadastro Único no formulário preenchido ou na folha resumo poderão substituir a assinatura do RF;
- ⦿ Os formulários ou folhas resumo assinadas pelo entrevistador e gestor local do Cadastro Único, em substituição ao RF, devem ser arquivados;
- ⦿ O entrevistador deverá, antes do início da entrevista para atualização cadastral, confirmar, por meio da identificação positiva, ao menos cinco dados cadastrais do RF;
- ⦿ Nos casos de substituição do RF, a apresentação da documentação formal que identifique a ocorrência das situações descritas poderá ser feita por meio eletrônico ou, na impossibilidade, deverá ser elaborado parecer, atestando a ocorrência do motivo de substituição do RF;
- ⦿ Em casos de mudança de município, o RF deverá encaminhar, por meio eletrônico, a cópia de sua documentação, para possibilitar a transferência e atualização cadastral. Na impossibilidade do envio da documentação, deverá ser elaborado parecer atestando a ocorrência da mudança de município;
- ⦿ Para os casos de exclusão lógica do cadastro da pessoa, previstos no art. 17 da Portaria nº 177, de 16 de junho de 2011, a ficha de exclusão deverá ser assinada pelo entrevistador e pelo gestor local do Cadastro Único, tal qual o formulário preenchido ou a folha resumo;

- ⓪ Nos casos de exclusão lógica do cadastro da família, os documentos comprobatórios poderão ser substituídos por parecer, atestando a ocorrência do motivo da exclusão;
- ⓪ Quando a entrevista de coleta dos dados for feita por telefone ou outro meio eletrônico, a responsabilidade pela veracidade das informações coletadas é do RF, que deverá ser alertado pelo entrevistador, no início da entrevista, acerca da possibilidade de responsabilização em caso de omissão ou de prestação de informações falsas.



MARCOS NORMATIVOS

Portaria nº 591, de 15 de janeiro de 2021 - Prorroga a suspensão de procedimentos operacionais e de gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal, em decorrência da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional.

Decide sobre a continuidade da suspensão, pelo prazo de 90 (noventa dias), a contar de 15/01/2021, dos seguintes processos de gestão e operacionais do PBF e CadÚnico:

- ⓪ Averiguação Cadastral;
- ⓪ Revisão Cadastral, que abrange o PBF;
- ⓪ Aplicação das ações, comandadas pelo Ministério da Cidadania, de bloqueio, suspensão e cancelamento de benefícios financeiros, decorrentes do descumprimento das regras de gestão de benefícios do PBF;
- ⓪ Ações especiais de pagamento previstas no art. 12 da Portaria/MDS nº 204, de 8 de julho de 2011;
- ⓪ Aplicação dos efeitos decorrentes do descumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família;
- ⓪ Medidas de bloqueio de famílias sem informação de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.
- ⓪ § 1º - Fica suspenso, pelo prazo de 90 dias, a partir da publicação da presente Portaria, o cálculo do fator de operação do Índice de Gestão Descentralizada do

Programa Bolsa Família e do Cadastro Único, para apuração do valor do apoio financeiro à gestão descentralizada nos âmbitos municipal, estadual e do Distrito Federal, na forma das Portarias/MDS nº 256, de 19 de março de 2010, e nº 754, de 20 de outubro de 2010.

- § 2º Para a apuração do valor do apoio financeiro à gestão descentralizada do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único durante o período mencionado no § 1º, será utilizado o fator de operação do IGD-PBF da competência de fevereiro de 2020.



ATENÇÃO!

Transcorrido o prazo de 90 dias mencionados no § 1º, o cálculo do fator de operação IGD-PBF passará a utilizar os dados mais recentes disponíveis da Taxa de Atualização Cadastral (TAC) e da Taxa de Acompanhamento da Frequência Escolar (TAFE),

Mantendo suspensa a atualização da Taxa de Acompanhamento de Saúde (TAS), por mais 90 dias.

Fica revogado o artigo o 3º da Portaria nº 443, de 17 de julho de 2020, a saber:

Art. 3º Ficam retomadas, a partir de agosto de 2020, observadas as datas previstas em calendário operacional:

I - as ações de administração de benefícios do Programa Bolsa Família, em nível municipal; e

II - as alterações cadastrais de famílias beneficiárias para gestão da folha de pagamento do Programa Bolsa Família.

9) Orientações para o planejamento das ações do Cadastro Único e Programa Bolsa Família

Atualmente o Cadastro Único é reconhecido não apenas como o cadastro do PBF, mas como uma das mais importantes bases de informação nacional, para construção de diagnósticos e planejamentos de ações, para o enfrentamento da pobreza e extrema pobreza no país. O Cadastro Único possibilita a seleção de beneficiários para participarem de diversos programas sociais, pois é composto por elementos estratégicos capazes de dimensionar a realidade socioeconômica em diversos contextos.

O CadÚnico é composto por formulários de cadastramento, sistema informatizado, e base de dados. Estes instrumentos, conjuntamente, constituem-se como um mapa para identificação da população e territórios mais vulneráveis, evidenciando suas características socioeconômicas, necessidades e potencialidades (BRASIL, 2017). Neste sentido, cabe destacar ainda os principais objetivos do Cadastro Único:



Fonte: Manual de Gestão do Cadastro Único, 2017

Estes objetivos enfatizam a necessidade da utilização do Cadastro Único como ferramenta no planejamento das ações do SUAS. Além de fornecer dados para a gestão e operacionalização do PBF, o CadÚnico também contém uma extensa base de dados que é utilizada como indexador para os sistemas informacionais do SUAS e de outras Políticas Públicas do campo social. Isso garante que várias ofertas sejam direcionadas para os públicos prioritários, favorecendo o planejamento de ações setoriais articuladas.

Vivenciamos um momento em que é imprescindível planejar as ações para minimizar os impactos da crise provocada pela pandemia, sem, no entanto, deixar de focar no planejamento preventivo para o pós-pandemia. Afinal, é esperado que encerrado os prazos das ofertas programáticas, realizadas pelos governos, o aumento da demanda

gerada pelo agravamento da crise econômica, irá ampliar consideravelmente na busca por benefícios e, em maior escala, os de transferência de renda.

Dessa forma, o planejamento das ações de gestão e operacional do Cadastro Único deve ter como foco a ampliação da cobertura do atendimento às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza no município, a partir de ações de busca ativa e atendimentos remotos, sempre considerando as possibilidades locais e as determinações normativas para proteção de usuários e trabalhadores.



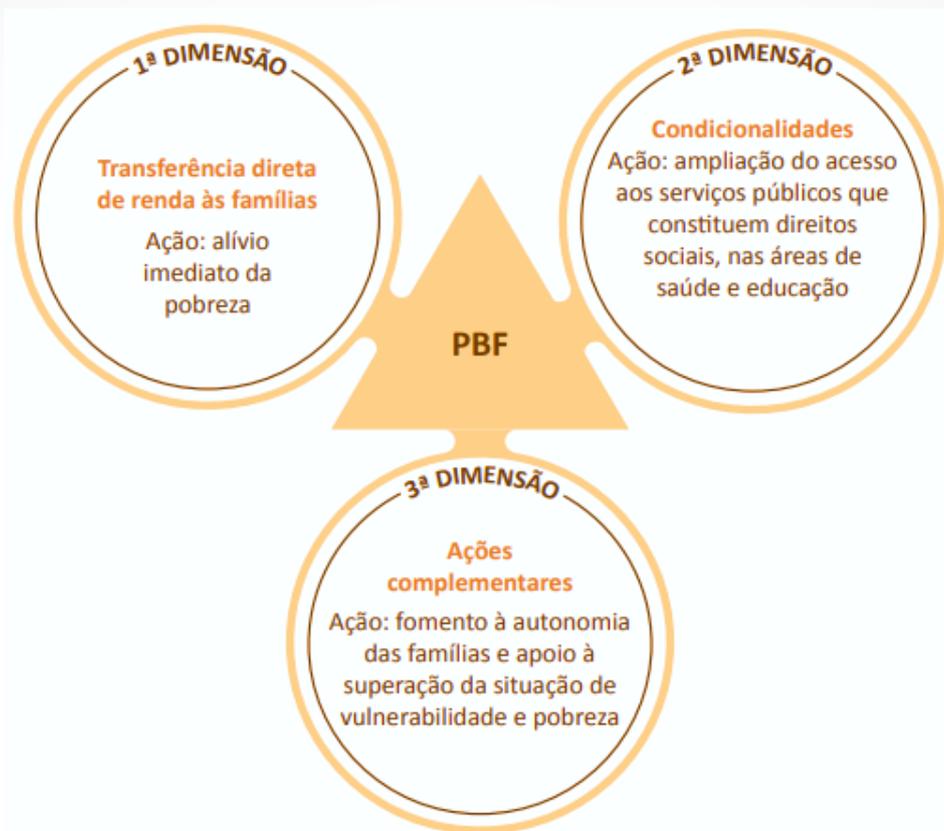
NA PRÁTICA

Sugestões para o planejamento das ações do CadÚnico:

- U Prever ampliação da equipe para realização dos atendimentos;
- U Criar canais de comunicação;
- U Adotar horários de atendimento flexíveis;
- U Orientar sobre higiene preventiva e capacitar as equipes para o atendimento presencial, nos casos mais urgentes, em conjunto com profissionais da Saúde;
- U Realizar ações integradas de busca ativa, com base nos territórios considerados mais vulneráveis em diagnósticos locais já realizados;
- U Prever equipamentos de trabalho como computadores, telefones celulares, internet, dentre outros necessários à atividade remota;
- U Adequar meios de transporte para realização das ações no território, quando necessárias e conforme normas estaduais e locais que disponham sobre o retorno gradativo das atividades;
- U Criar Instância de Controle Social ou regularizar aquelas já existentes, possibilitando a deliberação da utilização do recurso do IGD na implementação das ações.

Quanto ao planejamento do PBF, é importante que seja realizado o dimensionamento dos recursos necessários para a realização das ações que compõem as três dimensões do Programa, já que são articuladas, de forma a intervir nas situações de extrema pobreza e pobreza e outros possíveis fatores agravantes da vulnerabilidade social, que se revelam para além da precariedade ou ausência de renda.

São dimensões do PBF:



Fonte: Manual do PBF, 2018

A primeira dimensão refere-se à transferência direta de renda, sem intermediações de qualquer natureza, visando promover de forma célere o alívio da pobreza. A segunda dimensão se refere às condicionalidades, que devem ser entendidas como compromissos assumidos pelas famílias e, em especial, pelo Poder Público.

O acesso aos serviços de saúde e educação é direito básico e condição fundamental para o rompimento do ciclo intergeracional da pobreza. Isso significa enfrentar os fatores que promovem a manutenção da situação de pobreza de uma geração à outra. Sendo assim, crianças que cumprem as condicionalidades do PBF, ao ter acesso aos serviços de saúde e educação, poderão ter melhores condições de vida que seus responsáveis (BRASIL, 2018).



CONCEITUANDO...

São condicionalidades do PBF:

Na área de educação: matricular e garantir a frequência mínima de 85% nas aulas para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos e, de 75% para jovens de 16 e 17 anos.

Na área de saúde: realizar o acompanhamento do pré-natal e cumprir o cronograma de vacinação das crianças menores de 7 anos, de acordo com as instruções do Ministério da Saúde (MS) e; acompanhar o crescimento e desenvolvimento (peso e altura) das crianças menores de 7 anos, conforme o calendário estipulado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

95

As ações complementares, relacionadas à terceira dimensão do programa, são um conjunto de iniciativas, do Estado e da sociedade, voltadas ao desenvolvimento das famílias do PBF. Podem ser promovidas por todas as esferas do Poder Público, assim como grupos organizados da sociedade civil. O objetivo das ações complementares é gerar oportunidades para auxiliar as famílias a superar a situação de pobreza.

Dentre as três dimensões, as ações complementares são as mais difíceis de serem concretizadas, uma vez que demandam maiores investimentos. Nesse sentido, as ações que são ou serão realizadas devem ser pautadas em diagnósticos bem elaborados, para que não haja desperdício de recurso público.

Para que o programa cumpra com o objetivo proposto são necessárias várias ações que envolvem a gestão intersetorial, incluindo a gestão de pessoas e de sistemas, bem como o conhecimento do conjunto de legislações que devem nortear a prática diária do gestor. Todo processo de gestão do PBF é fundamentado nas três dimensões, sendo assim, a dimensão da transferência direta de renda demanda do gestor capacitação para efetuar a gestão dos benefícios, que é o conjunto de procedimentos e atividades que garantem a transferência de renda às famílias do PBF.

Em resumo, os procedimentos de gestão de benefícios são: habilitação de famílias inscritas no Cadastro Único, seleção das famílias, concessão de benefícios, atividades de administração de benefícios e revisão cadastral das famílias beneficiárias. Ressaltando que, parte dos procedimentos ocorrem de modo automatizado e impessoal, por meio do Sistema de Gestão de Benefícios, como a habilitação, a seleção e a concessão de benefícios.



NA PRÁTICA

O gestor deve acompanhar, no Sistema de Benefício ao Cidadão -SIBEC, se os benefícios liberados estão na folha de pagamento e verificar a efetividade dos comandos de desbloqueio e reversões de benefício, considerando o Calendário Operacional disponibilizado no SIBEC.

A dimensão de condicionalidades demanda do gestor habilidades para geri-las, o que está diretamente ligado ao princípio da intersetorialidade, indispensável para que seja realizado um efetivo acompanhamento das famílias. No processo de trabalho intersetorial deverão ser realizados:

- U Registro dos acompanhamentos;
- U Desenvolvimento de ações para localização das famílias;
- U Realização do trabalho socioassistencial com as famílias beneficiárias do PBF; e
- U Articulação com outras áreas.



NA PRÁTICA

A gestão de condicionalidades demanda a articulação intersetorial entre as áreas de Educação e Saúde, além da necessária articulação entre os serviços socioassistenciais e a gestão PBF, não excluindo a importante participação do Controle Social.

Como já mencionado acima, as principais atividades de gestão do PBF foram suspensas no contexto da pandemia. Entretanto, é preciso realizar o planejamento para retomar essas ações após a pandemia, considerando o retorno das principais atividades relacionadas à gestão de benefícios e de condicionalidades, reconhecendo a importância desse planejamento, para que as ações não sejam atropeladas e o retorno seja o mais tranquilo e seguro possível para os trabalhadores e beneficiários.

O planejamento também deve considerar a vulnerabilidade do público atendido que, no contexto de pós-pandemia, continuará a sofrer com os impactos do desemprego e da recessão econômica, não podendo incidir no risco de ter o seu benefício bloqueado, suspenso ou cancelado. Com essa visão, a gestão deve considerar, no que se refere à gestão de benefícios, que é preciso criar a rotina de acompanhar a folha de pagamento do

benefício, considerando a liberação de novos benefícios. Com isso, deve apoiar a entrega de cartões aos beneficiários não localizados pelos Correios e criar alternativas para facilitar que os cartões cheguem às famílias, tais como:

- U localização de famílias, por meio de visita domiciliar, para avisar sobre a chegada do Cartão Bolsa Família;
- U apoio das escolas, por meio de envio de comunicados aos pais sobre a disponibilidade do Cartão Bolsa Família;
- U apoio dos agentes comunitários de saúde para entrega de avisos sobre a chegada do cartão;
- U utilização de quadros de avisos em locais públicos com a listagem das famílias com cartões não entregues;
- U utilização de meios de comunicação social disponíveis na cidade, como jornais, rádios, carros de som, televisão e outros.
- U contratação de técnicos para a realização das averiguações cadastrais, com o objetivo de cumprir os prazos determinados pelo Ministério, evitando sanções nos benefícios.

Quanto à gestão de condicionalidades:

- U Instituição da Comissão Intersetorial do PBF, caso o município ainda não tenha instituído, conforme recomendação do Ofício Circular nº 15, de 07 de novembro de 2016, do Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS/MG). Para instituição da comissão, as três áreas envolvidas assumem a responsabilidade de indicar um representante para a gestão do PBF em âmbito local.
- U Elaboração de um Plano de Ação Intersetorial para orientar articulação entre as áreas, viabilizando o acompanhamento das condicionalidades, respeitando sempre as atribuições e responsabilidades dos parceiros intersetoriais.
- U Criação de fluxos, com definição de competências específicas da gestão do PBF e dos coordenadores e técnicos dos equipamentos dos serviços socioassistenciais, referente ao acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF, especialmente as famílias em descumprimento de condicionalidades.
- U Levantamento dos perfis de acesso ao Sistema de Condicionalidades-SICON e disponibilização de senha de acesso, caso seja necessário, viabilizando o

lançamento do Acompanhamento das famílias em descumprimento de condicionalidades no sistema.

- U Previsão de treinamento da equipe em relação aos sistemas que envolvem a operacionalização e a gestão do Cadastro Único e do PBF.

9.1) A importância da formação das equipes do Cadastro Único e do PBF

A composição das equipes para atuarem no CadÚnico sempre foi um grande desafio para as gestões municipais, devido ao fato de não haver previsão normativa que a defina e também pela ausência de um piso fixo para custeá-la. No entanto, no cenário de pandemia é imprescindível que o órgão gestor se esforce para formar e/ou adequar a equipe para que as demandas possam ser atendidas de maneira eficiente, evitando aglomerações ou condições que coloquem em risco a saúde dos trabalhadores e usuários.

O “Manual de Gestão do Cadastro Único”, de 2017, lista o rol de profissionais recomendados para compor a equipe municipal do Cadastro Único. Considerando a realidade das gestões, os profissionais imprescindíveis para o funcionamento adequado do cotidiano de trabalho, além do gestor são:

- U **Entrevistador:** é o profissional com boa caligrafia, boa leitura e capacitado para realizar as entrevistas. Deve possuir nível médio concluído. É o responsável por entrevistar as famílias e preencher os formulários de cadastramento;
- U **Digitador:** profissional capacitado para utilizar o Sistema, com habilidade e rapidez na digitação dos dados cadastrais, devendo executar, no Sistema de Cadastro Único, as inclusões e atualizações registradas nos formulários de cadastramento.



ATENÇÃO!

Não existe problema algum em que entrevistador e digitador acumulem ambas funções, uma vez que boa parte dos gestores têm optado por realizar o cadastramento diretamente no sistema do Cadastro Único v.7.

- U **Técnico de Nível Superior:** profissional responsável por facilitar a articulação entre os serviços socioassistenciais e Programa Bolsa Família; apoiar e subsidiar as atividades de averiguação e revisão cadastrais, proceder à análise e avaliação dos dados obtidos, gerando informações que contribuam para o planejamento e o

aperfeiçoamento das ações da Política de Assistência Social e demais políticas sociais.

- U **Administrador de Rede:** profissional com conhecimentos e experiência em tecnologia da informação. Tem por atribuição manter o ambiente físico e operacional dos computadores, servidores e impressoras para a instalação, configuração e conexão à rede local.



NA PRÁTICA

É possível, a partir da consulta aos “Relatórios de Informações Sociais do Cadastro Único e PBF”, disponíveis no site da Secretaria de Avaliação e Informação - SAGI, estabelecer parâmetros para a mensuração da quantidade de profissionais que deverão compor a equipe do Cadastro, com base número de famílias inscritas e na estimativa de famílias de baixa renda. Pensando no contexto pós-pandemia, existe ainda, a possibilidade de, a partir do quantitativo de pessoas que não compõem ainda o Cadastro, mas são público em potencial, que sejam realizadas previsões para compor o planejamento das ações, tendo em vista a demanda que incidirá sobre o setor após o esgotamento das ações emergenciais.

99

9.2) Auxílio Emergencial e impactos na gestão e operacionalização do PBF e Cadastro Único

Auxílio Emergencial 2020 teve sua última parcela depositada em 31 de dezembro de 2020. Entretanto, devido ao seu impacto na vida dos beneficiários, considerando ainda a segunda onda da epidemia do covid-19, julgamos importante mencioná-lo. Até porque o governo federal implementou, em março do corrente ano, o Auxílio Emergencial 2021.



MARCOS NORMATIVOS

Lei nº 13.982, de 02 de abril de 2020 - Estabelece medidas excepcionais de proteção social, a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (Covid-19).

Decreto 10.316 de 07 de abril de 2020 - regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, para dispor sobre a regulamentação do auxílio emergencial.

O Auxílio Emergencial abrangeu um público muito diverso, com isso, o governo federal estipulou que a seleção dos beneficiários se daria por meio do Cadastro Único, e

aquele público que estivesse fora do Cadastro (público Extra Cad) deveria fazer a solicitação do Auxílio no site e aplicativo criados pela Caixa Econômica Federal. Sendo assim, os beneficiários do PBF receberam diretamente com o Cartão do Bolsa Família, e o público incluído no Cadastro Único e aqueles que fizeram a solicitação no site ou aplicativo da Caixa receberam em contas digitais abertas pela instituição financeira.

O pagamento do Auxílio Emergencial trouxe um aumento de demanda para os setores do Cadastro Único, principalmente nos meses de abril e maio de 2020. Houve uma grande procura pelo cadastramento e também por informações. Além disso, os setores continuaram a receber outras demandas referentes a bloqueio/suspensão dos valores monetários, uma vez que o governo federal tem realizado cruzamentos sistemáticos das informações dos beneficiários em base de dados da administração pública. Estas ações podem resultar em bloqueios e cancelamentos, caso seja identificada alguma inconsistência.

100



MARCOS NORMATIVOS

Medida provisória nº1039 de 18 de março de 2021: a qual institui o auxílio emergencial 2021 para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

- Art. 1º Fica instituído o Auxílio Emergencial 2021, a ser pago em quatro parcelas mensais, a partir da data de publicação desta Medida Provisória, no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) aos trabalhadores beneficiários do auxílio emergencial de que trata o art. 2º da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, e do Auxílio Emergencial residual de que trata a Medida Provisória nº 1.000, de 2 de setembro de 2020, elegíveis no mês de dezembro de 2020.

- § 1º - As parcelas do Auxílio Emergencial 2021 serão pagas independentemente de requerimento, desde que o beneficiário atenda aos requisitos estabelecidos nesta Medida Provisória.

- § 2º O Auxílio Emergencial 2021 não será devido ao trabalhador beneficiário indicado no caput que:

- I - tenha vínculo de emprego formal ativo;

- II - esteja recebendo recursos financeiros provenientes de benefício previdenciário, assistencial ou trabalhista ou de programa de transferência de renda federal, ressalvados o abono-salarial, regulado pela Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, e os benefícios do Programa Bolsa Família, de que trata a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004;
- III - aufera renda familiar mensal per capita acima de meio salário-mínimo;
- IV - seja membro de família que aufera renda mensal total acima de três salários mínimos;
- V - seja residente no exterior, na forma definida em regulamento;
- VI - no ano de 2019, tenha recebido rendimentos tributáveis acima de R\$ 28.559,70 (vinte e oito mil quinhentos e cinquenta e nove reais e setenta centavos);
- VII - tenha, em 31 de dezembro de 2019, a posse ou a propriedade de bens ou direitos, inclusive a terra nua, de valor total superior a R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais);
- VIII - no ano de 2019, tenha recebido rendimentos isentos, não tributáveis ou tributados exclusivamente na fonte, cuja soma tenha sido superior a R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais);
- IX - tenha sido incluído, no ano de 2019, como dependente de declarante do Imposto sobre a Renda de Pessoa Física enquadrado nas hipóteses previstas nos incisos VI, VII ou VIII, na condição de:
 - a) cônjuge;
 - b) companheiro com o qual o contribuinte tenha filho ou com o qual conviva há mais de cinco anos; ou
 - c) filho ou enteado:
 - 1. com menos de vinte e um anos de idade; ou
 - 2. com menos de vinte e quatro anos de idade que esteja matriculado em estabelecimento de ensino superior ou de ensino técnico de nível médio;
- X - esteja preso em regime fechado ou tenha seu número no Cadastro de Pessoas Físicas -CPF vinculado, como instituidor, à concessão de auxílio-reclusão de que trata o art. 80 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991;

- XI - tenha menos de dezoito anos de idade, exceto no caso de mães adolescentes;
 - XII - possua indicativo de óbito nas bases de dados do governo federal ou tenha seu CPF vinculado, como instituidor, à concessão de pensão por morte de qualquer natureza;
 - XIII - esteja com o auxílio emergencial de que trata o art. 2º da Lei nº 13.982, de 2020, ou o auxílio emergencial residual de que trata a Medida Provisória nº 1.000, de 2020, cancelado no momento da avaliação da elegibilidade para o Auxílio Emergencial 2021;
 - XIV - não tenha movimentado os valores relativos ao auxílio emergencial de que trata o art. 2º da Lei nº 13.982, de 2020, disponibilizados na conta contábil de que trata o inciso III do § 12 do art. 2º da Lei nº 10.836, de 2004, ou na poupança digital aberta, conforme definido em regulamento; e
 - XV - seja estagiário, residente médico ou residente multiprofissional, beneficiário de bolsa de estudo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes, de bolsas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq ou de outras bolsas de estudo concedidas por órgão público municipal, estadual, distrital ou federal.
- § 3º - Para fins da verificação do não enquadramento nas hipóteses previstas no § 2º, serão utilizadas as informações mais recentes disponíveis nas bases de dados governamentais no momento do processamento, conforme disposto em ato do Ministro de Estado da Cidadania.
- § 4º - O cidadão que tenha sido considerado elegível na verificação de que trata o § 3º terá sua elegibilidade automaticamente revisada nos meses subsequentes por meio da confirmação do não enquadramento nas hipóteses previstas nos incisos I, II, X e XII do § 2º.
- § 5º - Para fins de verificação do critério de que trata o inciso X do § 2º, na ausência de dados sobre o regime prisional, presume-se o regime fechado.
- § 6º - É obrigatória a inscrição do beneficiário no CPF para o pagamento do Auxílio Emergencial 2021, e sua situação deverá estar regularizada junto à Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil do Ministério da Economia para o efetivo crédito do

referido auxílio, exceto no caso de trabalhadores integrantes de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, de que trata a Lei nº 10.836, de 2004.

- § 7º - Para fins de verificação do critério de que trata o inciso XV do § 2º, serão utilizadas as bases de dados que estiverem disponibilizadas para a empresa pública federal de processamento de dados responsável por conferir os critérios de elegibilidade para percepção do benefício de que trata esta Medida Provisória.

- § 8º - Para fins de verificação do critério de que trata o inciso XIV do § 2º, serão utilizadas as bases de dados que estiverem disponibilizadas para a instituição financeira federal responsável pela operacionalização do benefício.

- Art. 2º - O recebimento do Auxílio Emergencial 2021 está limitado a um beneficiário por família.

- § 1º - A mulher provedora de família monoparental receberá, mensalmente, R\$ 375,00 (trezentos e setenta e cinco reais) a título do Auxílio Emergencial 2021.

- § 2º Na hipótese de família unipessoal, o valor do benefício será de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) mensais.

Com o encerramento do pagamento do Auxílio Emergencial é indispensável que o gestor esteja atento e realize uma ação de planejamento, na qual sejam previstas a ampliação dos recursos humanos que atuam diretamente no Cadastro Único, considerando o iminente aumento na demanda por cadastramento.

Com acesso ao Sistema de Gestão do Programa Família-SIGPBF, é possível fazer uma previsão do público que ainda não está inscrito no CadÚnico e possa vir buscar essa inclusão na expectativa de acesso a programas de transferência de renda e benefícios socioassistenciais.



NA PRÁTICA

Os gestores devem acessar no SIGPBF a aba “Administrativo” depois clicar em “Transmissão de arquivos” novamente em “upload/download de arquivos” e depois na pasta “Cadastro Único e Extracad Auxílio Emergencial Elegíveis”. A partir dessa base de dados, os gestores podem estimar o possível aumento da demanda que chegará nas centrais de atendimento do Cadastro Único, após o pagamento da última parcela do Auxílio Emergencial.

CAPÍTULO IV – Benefícios Eventuais e Benefício de Prestação Continuada - BPC

10) Contextualização Normativa do benefício eventual no contexto da pandemia



MARCOS NORMATIVOS

Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020 – Aprova a nota técnica nº 7/2020 que contém recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos estados, municípios e do Distrito Federal, com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS.

A situação de pandemia, em virtude do contágio pelo novo coronavírus, enquadra-se na definição em situações de emergência e calamidade pública estabelecida pelo Decreto nº 6.307/07, que regulamenta a oferta de benefícios eventuais.

O inciso XXII da Portaria 54/2020 recomenda que, neste contexto, a Assistência Social apoie a área responsável pela Segurança Alimentar e Nutricional em âmbito local, no que se refere, por exemplo, à coordenação de ações de distribuição de alimentos, podendo abranger desde a identificação das famílias mais vulneráveis, pessoas vivendo sozinhas ou em situação de rua, até o referenciamento destas ações nas unidades de referência do SUAS de cada território.



MARCOS NORMATIVOS

Portaria nº 58, de 15 de abril de 2020 – Aprova a Nota Técnica nº 20/2020, que traz orientações gerais acerca da regulamentação, gestão e oferta de benefícios eventuais no contexto de enfrentamento aos impactos da pandemia da Covid-19, causada pelo novo Coronavírus, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

As situações de calamidades públicas causam perdas, riscos e danos à integridade pessoal e familiar, razão pela qual demandam respostas imediatas do Poder Público, inclusive a oferta de benefícios eventuais. As epidemias podem acarretar o reconhecimento de estado de calamidade pública. Nestes casos, o município que ainda

não tenha feito a regulação dos benefícios eventuais deverá agilizá-la, pois a situação de calamidade provocada pela pandemia da Covid-19 tem proporções inéditas e exige tomada rápida de providências, que incluem os benefícios eventuais, já que estes representam medidas emergenciais.

Quanto à regulamentação municipal, estando em desacordo com as normativas federais e estaduais que versam sobre benefícios eventuais do SUAS, assim que possível ou - não sendo possível - quando cessada a situação de calamidade, a gestão municipal deverá, em conjunto com o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e a Câmara Municipal, realizar as adequações necessárias.

Cabe ressaltar, que a Portaria nº 58, de 15 de abril de 2020, dispõe que para a oferta de benefícios eventuais no contexto da pandemia: “o ato formal de oferta de benefícios eventuais é diferente de uma doação. No âmbito do trabalho social com famílias no SUAS, a oferta ou concessão envolve o processo de análise e reconhecimento do direito ao benefício eventual, feito por profissionais da rede socioassistencial, conforme regulamentação local”.

10.1) Planejamento da gestão e operacionalização dos Benefícios Eventuais

Os benefícios eventuais estão previstos no artigo 22 da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS. Para a situação de calamidade pública, a LOAS prevê que além das modalidades de benefício já previstas - morte, nascimento e vulnerabilidade temporária - poderão ser criados outros tipos de benefícios, para atender às especificidades do evento. Portanto, não existe um benefício eventual específico para situações de calamidade e emergência, mas devem ser garantidos todos aqueles já normatizados, além da possibilidade de implementar outros.



ATENÇÃO!

A melhor forma de garantir novos benefícios, para atender prontamente as necessidades das pessoas durante a calamidade pública, é por meio da realização da oferta na forma de pecúnia. Além de ampliar o rol de provisões, a oferta em pecúnia respeita os contextos mais particulares de vulnerabilidade e risco social vivenciado por indivíduos e famílias. Assim, não é necessário que os municípios tenham um “cardápio” pronto ou padronizado de ofertas para as inúmeras situações de vulnerabilidade e suas especificidades (BRASIL, 2018).

Na oferta em pecúnia é preciso atenção para o fato de que não é uma competência do Poder Público fiscalizar ou controlar o modo como o benefício será utilizado pela família ou indivíduo. Esse comportamento evidencia um posicionamento que não reconhece a autonomia dos indivíduos, como se fossem incapazes de administrar seus recursos financeiros e estabelecer suas prioridades (BOVOLENTA, 2017).



NA PRÁTICA

Sugestões para o repasse do benefício eventual em pecúnia:

- U Depósito identificado;
- U Transferência bancária;
- U Cartão;
- U Cheque ou "voucher";
- U Valor monetário em espécie;
- U Vale compras;
- U Cupons, dentre outros.

Existe uma grande frente de atuação durante a pandemia, voltada para garantia da alimentação, já que constitui direito básico de sobrevivência. No entanto, é importante atender-se para o fato de que decidir pelas famílias, sobre a composição da sua cesta básica, é uma atitude totalmente avessa a perspectiva de cidadania e autonomia. Isso ocorre da mesma forma, quando ao fornecer o vale alimentação, o órgão gestor já tenha estabelecido quais itens poderão ser adquiridos pelas pessoas (GOMES & TORRES, 2020).

É importante ressaltar que o benefício eventual por si só não é capaz de garantir proteção, pois sua condição está organicamente atrelada à oferta de serviços socioassistenciais. Portanto, a mera distribuição de benefícios não protege as famílias, mas funciona como um recurso inicial que chega primeiro em situações de emergência.

No cenário que vivemos tem ocorrido uma intensa focalização em torno dos benefícios eventuais, em detrimento dos serviços continuados, o que requer muita atenção. Os benefícios são suporte para os serviços, ou seja, não podem se dissociar destes, nem mesmo na situação de desastre (GOMES & TORRES, 2020).

Estes fatores derivam tanto da necessidade de ampliação das equipes de referência do SUAS quanto da não utilização de recursos adequados para tornar mais ágil o acesso aos benefícios eventuais. Em situações de calamidade pública, como a que estamos enfrentando, é importante a utilização de mapas de vulnerabilidade,

instrumentais e estudos, já produzidos anteriormente, sobre as famílias e os territórios, pois pressupõe-se que a maioria das famílias que estavam em situação de vulnerabilidade tiveram sua situação agravada pela pandemia.



ATENÇÃO!

Cabe aos agentes públicos utilizar critérios abrangentes, com aferições simplificadas, para alcançar as pessoas num momento em que elas estão com a mobilidade prejudicada e sem condições de sobreviver, além das conhecidas dificuldades de acesso ao telefone e a internet (GOMES & TORRES, 2020).

107

As informações do Cadastro Único e a listagem “Extra Cad”, que pode ser acessada no SIGPBF, são exemplos de instrumentos complementares, capazes de acelerar os processos de identificação nos territórios, das áreas de riscos e das pessoas mais vulneráveis, que podem estar mais expostas a insegurança de renda e ao contágio. Além disso, a presença de povos e comunidades tradicionais, pessoas com deficiência e idosas, residindo sozinhas ou em residências precárias, devem ser um alerta para o direcionamento da atenção das equipes.



NA PRÁTICA

Sugestões para o planejamento e organização da oferta de benefício eventual

- dedicar atenção prioritária aos territórios que apresentam mais inseguranças e agravos;
- destinar benefícios monetários, uma vez que as necessidades das pessoas não se restringem apenas a alimentação;
- reconfigurar as provisões prontas, como cestas básicas, para vales e cupons abertos, para serem usados nos supermercados e afins, de forma que seja assegurada alimentação adequada, incluindo frutas, legumes, carnes e produtos de higiene e limpeza, além de itens para o preparo de refeições;
- articular com a Defesa Civil no município sobre a sua competência em ações humanitárias e cidadãs, que inclui a distribuição de cestas;
- Organizar e coordenar os benefícios em forma de bens e serviços, para evitar superposições e ter unidade e direção no trabalho compartilhado;
- Analisar espaços disponíveis para descentralizar atenções e evitar deslocamento e aglomeração das pessoas;
- Sempre que possível, assegurar oferta descentralizada de benefícios materiais (alimentação, vestuário, materiais de higiene), preferencialmente com entregas domiciliares, para evitar aglomeração e exposição ao risco;
- Em municípios que distribuem cestas de alimentação, é recomendável analisar a composição das cestas e a periodicidade de entregas para garantir padrões nutricionais adequados (GOMES & TORRES, 2020).

10.1.1. Organização das doações e ações de voluntários

A sociedade, a igreja e organizações da sociedade civil - OSCs assumem um papel relevante durante os contextos de calamidade pública e emergência, atuando por meio da criação de redes de solidariedade, promovendo diversas ações voluntárias, como doações de alimentos, entre outros bens e serviços. Nada impede que sejam destinados diretamente às pessoas, no entanto, não são benefícios eventuais.

Neste momento de pandemia, o papel da Assistência Social de prover ofertas materiais, no campo do direito, pode e deve ser acionado, inclusive para que as doações ou bens e produtos provenientes de outras políticas públicas possam ser distribuídos de acordo com as prioridades mapeadas nos territórios. Podemos citar, como exemplo, os produtos provenientes do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), que possui como finalidades a promoção do acesso à alimentação e o incentivo a agricultura familiar.

Esse tipo de organização das ofertas, além de contribuir para a destinação impessoal de bens e serviços às pessoas que mais necessitam, favorecem a integração de ações pragmáticas com a oferta de serviços socioassistenciais.

10.1.2. Concessão de Benefícios Eventuais

Os benefícios eventuais devem ser concedidos pelos profissionais de nível superior das equipes de referência de Proteção Social Básica e Especial de média e alta complexidade, pois são os trabalhadores responsáveis pelo Trabalho Social com as Famílias. A concessão pressupõe escuta das necessidades das pessoas, de forma a evitar que as provisões sejam decididas de forma arbitrária, acarretando em mais desproteção ou agravos.

Portanto, dadas as especificidades do momento, é importante que os coordenadores dos serviços realizem o dimensionamento das equipes e proponham ao órgão gestor que realize o remanejamento de profissionais e a ampliação da equipe, inclusive já prevendo o retorno gradativo e seguro das atividades presenciais.

109



NA PRÁTICA

- ☺ A ampla divulgação é um princípio da oferta de benefícios eventuais. Portanto, pode ser realizada por meio da divulgação dos lugares para os quais as ofertas ocorrerão de forma descentralizada, por meio de carro de som, megafone, programas de rádios, afixação de cartazes em locais de fácil visualização, dentre outros;
- ☺ É importante atentar-se para higienização dos itens, quando a oferta for provida em forma de bens materiais;
- ☺ Não é necessária a realização de pareceres ou investigação social para oferta de benefícios eventuais nas situações de calamidade pública. A oferta deve ser facilitada, para não expor as pessoas a riscos de sobrevivência;
- ☺ Com a dispensa de licitação decretada pelo governo federal enquanto perdurar a pandemia, é importante que as gestões planejem provisões mais adequadas à realidade das famílias, inclusive para garantir o fortalecimento da imunidade;
- ☺ Não existe nenhuma restrição a categorias profissionais para a concessão de benefícios eventuais. A interdisciplinaridade é condição de existência do trabalho social com famílias;
- ☺ As equipes devem adotar instrumentos do SUAS para o registro das ações de concessão - que devem ser mais breves neste momento. Recomenda-se a utilização do Prontuário SUAS nas versões física e eletrônica;
- ☺ Não há critério de renda para oferta de benefícios eventuais. Portanto, o conhecimento que os profissionais possuem, da realidade e de como as pessoas vivem e convivem nos territórios, são fatores indissociáveis da oferta.

10.1.3. Regulação dos Benefícios Eventuais

O processo de regulação envolve diversos atores e é o primeiro passo para a oferta de benefícios eventuais. Sem esse aparato normativo, não é possível afirmar que a Assistência Social do município está viabilizando o acesso ao benefício eventual como direito social. Afinal, o entendimento majoritário do ordenamento jurídico brasileiro é de que os direitos devem ser positivados (escritos em normativas), para se tornarem exigíveis e reclamáveis.

A regulamentação de benefícios também garante mais transparência na utilização dos recursos públicos, uma vez que facilita o controle social e garante aos usuários o direito à informação quanto aos critérios, prazos de concessão, local de entrega das ofertas, etc.

Os municípios que ainda não fizeram a regulamentação dos benefícios eventuais ou precisam atualizá-la, devem considerar os cenários atuais e, principalmente, as previsões realizadas no planejamento das ações para o pós-pandemia, no qual certamente será necessária a ampliação da capacidade de oferta e um redesenho dos benefícios ofertados às famílias.

Para ter acesso às orientações para a regulação de benefícios eventuais acesse: [Minuta de benefícios eventuais](#).

11) Benefício de Prestação Continuada (BPC)

11.1) Beneficiários do BPC

- a) O BPC é um direito constitucional destinado a:
- b) brasileiro nato;
- c) brasileiro naturalizado;
- d) pessoas de nacionalidade portuguesa, desde que, em todos os casos, comprovem residência no Brasil e renda familiar per capita inferior a 1/4 de salário mínimo vigente e se encaixem em uma das duas condições abaixo:
 - ☐ Pessoa idosa, com idade de 65 (sessenta e cinco) anos ou mais;
 - ☐ Pessoa com deficiência, de qualquer idade.

Pessoas migrantes e estrangeiros de forma geral, em passagem pelo território nacional não são públicos do BPC, conforme estabelece o Decreto nº 6.214, de 26

setembro de 2007. Importante ressaltar que a Ação Civil Pública nº 0006972-83.2012.4.01.3400, em vigor, determinou ao INSS que se abstenha de indeferir pedidos de benefícios assistenciais exclusivamente em razão da nacionalidade dos requerentes, a fim de garantir, em todo território nacional, aos **estrangeiros residentes no país em situação regular**, idosos ou com deficiência, o direito ao BPC (BRASIL, 2019a).

11.2) Conceito de Deficiência no âmbito do BPC

Para fins de recebimento do BPC, pessoa com deficiência é entendida como aquela que apresenta impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com outras barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Conforme o art. 20, §2º da LOAS, os impedimentos de longo prazo são aqueles que produzem efeitos pelo prazo mínimo de dois anos. A aferição destas condições é realizada mediante avaliação da deficiência e do grau de impedimento a partir de avaliação médica e social realizadas nas agências do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei 13.146 de 6 de julho de 2015, estabelece a possibilidade de adoção de outros critérios para comprovação da insuficiência de renda para a concessão do BPC: “§ 11 – “Para concessão do benefício de que trata o caput deste artigo, poderão ser utilizados outros elementos probatórios da condição de miserabilidade do grupo familiar e da situação de vulnerabilidade, conforme regulamento”.

Apesar da existência deste dispositivo normativo, o INSS continua adotando, exclusivamente, o critério de renda per capita da LOAS. Esta postura rígida em relação a impossibilidade de a família arcar com sua própria manutenção e principalmente do requerente pessoa com deficiência, que muitas vezes necessita de cuidados específicos e de alto custo, não deixam outra opção para as famílias a não ser a judicialização. Para detalhes sobre esta importante temática consulte a Nota Técnica do MDS sobre o assunto: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NotaTecnica_n03_Judicializacao_BPC.PDF

11.3) Pessoas incapazes e com representação legal

Em virtude das regras e normativas vigentes que orientam o Cadastro Único, ainda não é possível realizar a inclusão cadastral da família em algumas situações específicas, de pessoas:

- I. Menores de 16 anos que vivam sozinhas;
- II. Menores de 16 anos que, mesmo tendo uma família, estejam internadas em hospital ou se encontrem em serviço de acolhimento há mais de 12 meses;
- III. Maiores de 16 anos incapazes que vivam sozinhas e não possuam representante legal;
- IV. Maiores de 16 anos incapazes que, mesmo tendo uma família, estejam internadas em hospital ou se encontrem em serviço de acolhimento institucional há mais de 12 meses e não possuam representante legal; e
- V. Com dados pessoais atípicos que impossibilitam o cadastramento (pessoa sem sobrenome; sobrenome com apenas uma letra; data de nascimento zerada ou inválida).

Nestes casos, o Cadastro Único não será requisito obrigatório para a concessão do BPC. No entanto, a gestão municipal deverá preencher o formulário de Impossibilidade de Inclusão no Cadastro Único, que está disponível no Sistema CECAD para os perfis de gestor e de técnico municipal.

Dentre os casos elencados acima, existe uma possibilidade de cadastramento para o grupo do tópico II, a qual foi estabelecida no art. 8º da Portaria MDS nº177 de junho de 2011: Poderão ser cadastrados crianças e adolescentes que se encontram em situação de acolhimento institucional por mais de doze meses no domicílio de sua família, desde que, seja emitido parecer do Conselho Tutelar atestando que existem condições para a reintegração da criança ou adolescente à família.

A Instrução Operacional Conjunta SNAS/SAGI nº 1/2019, de 27 de maio de 2019, estabelece que pessoas maiores de 16 anos incapazes que possuam representante legal, ainda que vivam sozinhas, internadas em hospital ou em acolhimento há mais de 12 (doze) meses, o cadastramento poderá ser realizado pelo representante legal, em nome do requerente ou beneficiário do BPC. Para isso, deve proceder da seguinte forma:

- I. Maiores de 18 anos interditados: o curador deverá apresentar termo de curatela ou tomada de decisão apoiada, prevista na Lei Brasileira de Inclusão (LBI), art. 1786-A, no momento do cadastramento;
- II. Pessoas com 16 e 17 anos incapazes: o tutor ou guardião deverá apresentar termo de tutela ou termo de guarda.

Nas duas situações, o cadastramento será feito no nome do requerente ou beneficiário do BPC que também será o Responsável pela Unidade Familiar (RF) no Cadastro Único. No entanto, o representante legal é quem irá assinar o formulário da entrevista que posteriormente, deverá ser arquivado juntamente com a cópia do termo de curatela, da tomada de decisão apoiada, da tutela ou guarda.



CONCEITUANDO...

A tomada de decisão apoiada é o processo pelo qual a pessoa com deficiência elege pelo menos 2 (duas) pessoas idôneas, com as quais mantenha vínculos e que gozem de sua confiança, para prestar-lhe apoio na tomada de decisão sobre atos da vida, fornecendo-lhes os elementos e informações necessários para que possa exercer sua capacidade. O pedido de tomada de decisão apoiada é feito perante a justiça pela pessoa com deficiência juntamente com os apoiadores, indicando os limites do apoio a ser oferecido e os compromissos dos apoiadores, além de apontar o prazo de vigência do apoio (BRASIL, p. 2, 2019b).

Cabe ressaltar que o representante legal nunca deve ser cadastrado como membro da família. O representante legal só pode ser cadastrado como componente da família se declarar viver sob o mesmo teto e dividir renda e despesas com o beneficiário e, neste caso, a pessoa não estará atuando como representante legal, mas como o próprio RF da família.

11.4) Compatibilização da Família Cadastro Único e Família BPC

A partir da publicação do Decreto nº 8.805 de 7 de julho de 2016, a inscrição no Cadastro Único e a atualização cadastral em um período mínimo de dois anos, passou a ser requisito obrigatório para a concessão e manutenção do BPC. A partir do ano de 2016, também passou a ser exigida a inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do requerente e de todos os membros da família.



CONCEITUANDO...

Família Cadastro Único: Unidade nuclear composta por um ou mais indivíduos que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todos moradores em um mesmo domicílio. O RF é o indivíduo, de 16 anos ou mais, que informa os dados de todos os componentes da família. Trata-se de um conceito amplo, pois não se vincula às relações de parentesco.

Família BPC: Conjunto de pessoas composto pelo requerente, o cônjuge, o companheiro, a companheira, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto. O requerente, não é necessariamente, a pessoa responsável, mas aquela em torno da qual são definidas as relações de parentesco. É uma concepção de família mais restrita, porque é baseada em critério de consanguinidade.

114

Em relação ao Cadastro Único, merece atenção, para orientação aos requerentes do BPC, os diferentes conceitos de família do Cadastro Único e do BPC. Para solução deste conflito de concepções, é realizada a denominada compatibilização da família BPC com a família CadÚnico, nas agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A partir desse procedimento é possível assegurar que todos os membros da “família BPC” componham necessariamente a “família Cadastro Único”. No entanto, o contrário não se aplica, ou seja, nem todos os membros da “família Cadastro Único” irão compor a “família BPC”, para o cálculo da renda familiar, porque mesmo vivendo sob o mesmo teto, não se enquadram nos critérios de consanguinidade.



ATENÇÃO!

Para que a “família BPC” seja recomposta a partir da “família Cadastro Único” será necessário coletar informações complementares no formulário de Requerimento do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC e Composição do Grupo Familiar, que deverá ser preenchido pelo próprio requerente e, caso não seja possível, o técnico da assistência deverá auxiliá-lo nesta tarefa. Esse formulário será preenchido para cada um dos membros da “família Cadastro Único” que também compõem a “família BPC”. Todos os membros da “família BPC” devem necessariamente compor a “família Cadastro Único”. O contrário não é verdadeiro: membros da “família Cadastro Único” podem não compor a “família BPC” (BRASIL, 2018).

11.5) Mensal Per Capita

A LOAS estabelece como incapacidade de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo.

A renda bruta e per capita familiar são calculadas pelo INSS após a compatibilização das concepções de família, utilizando as informações do Cadastro Único e de outros registros administrativos. É importante que o usuário seja orientado de que as rendas informadas pelos membros da família no ato do cadastramento poderão ser deduzidas após a reconfiguração dos dados familiares na agência do INSS, pois a operacionalização do benefício **não é competência da política de Assistência Social**, como veremos adiante. O quadro abaixo apresenta quais rendimentos da família são considerados para o cálculo e quais não são:

Considerados	Não considerados ⁴
<ul style="list-style-type: none">• Salários;• Proventos;• Pensões;• Pensões alimentícias;• Benefícios de previdência² pública ou privada;• Seguro desemprego;• Comissões;• Pró-labore;• Outros rendimentos do trabalho não assalariado;• Rendimentos do mercado informal ou autônomo;• Rendimentos auferidos do patrimônio;• Renda Mensal Vitalícia;• Outro BPC^{1, 3}• Ajuda/doação regular de não morador;• Pensão alimentícia;• Outras fontes de renda, exceto, bolsa Família ou outras rendas similares.	<ul style="list-style-type: none">• Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporária;• Valores oriundos de programas sociais de transferência de renda;• Bolsa de estágio supervisionado;• Pensão especial de natureza indenizatória• Benefícios de assistência médica;• Rendas de natureza eventual ou sazonal;• Remuneração da pessoa com deficiência na condição de aprendiz (limitada ao prazo máximo de dois anos).

¹ Caso seja BPC de uma pessoa idosa, este valor **não entrará no cálculo da renda mensal familiar** para concessão do benefício a outra pessoa idosa da mesma família, de acordo com o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003;

² A Ação Civil Pública nº 2009.38.00.005945-2, de 28 de junho de 2012, define que, nas Agências da Previdência Social do Estado de Minas Gerais, os benefícios previdenciários

de valor mínimo, **não serão considerados na análise da renda per capita familiar** (BRASIL, 2019a);

³ A Ação Civil Pública nº 2009.38.00.005945-2, de 28 de junho de 2012, define que nas Agências da Previdência Social do Estado de Minas Gerais, BPC (pessoa idosa ou com deficiência), pertencente a membro da família, **não será considerado na análise da renda per capita familiar** para concessão de novo benefício (BRASIL, 2019a).

⁴ A Ação Civil Pública nº 5044874-22.2013.404.7100/RS, de alcance nacional, estabelece a exclusão do cálculo da renda per capita familiar das despesas do requerente de benefício assistencial que decorram diretamente da deficiência, incapacidade ou idade avançada, como medicamentos, alimentação especial, fraldas descartáveis e consultas na área de saúde, requeridos e negados pelo Estado (BRASIL, 2019a).



VOCÊ SABIA?

A ação civil pública é um instrumento processual, previsto na Constituição Federal, do qual pode se valer o Ministério Público e outras entidades legitimadas para a defesa de interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos. A ação civil pública só vale como instrumento de defesa de interesses coletivos, ou seja, de mais de um destinatário e não pode ser utilizada para a defesa de direitos e interesses puramente privados e disponíveis (BRASIL, 2016).

Em relação aos critérios de renda também é avaliado se o requerente acumula o BPC com outro benefício no âmbito da Seguridade Social como, por exemplo, seguro desemprego e aposentadoria e pensão, pois existe vedação neste sentido. Estão excluídos do critério de cumulatividade os benefícios de assistência médica, as pensões especiais de natureza indenizatória e a remuneração advinda de contrato de aprendizagem (BRASIL, 2018).

11.6) O papel do INSS na concessão do BPC

Apesar de se tratar de um benefício socioassistencial e garantir segurança de renda aos usuários do SUAS, o BPC é operacionalizado pelo INSS. São competências desta autarquia na operacionalização do BPC:

- 🕒 Receber o requerimento; conceder, cessar e suspender o benefício;
- 🕒 Realizar avaliação social e médica;

- Realizar a revisão do benefício, gerar crédito e controlar o pagamento.

Revisão e reavaliação: A revisão do BPC é realizada por meio do cruzamento contínuo de informações e dados das condições que deram origem ao benefício. Tem por objetivo verificar se os beneficiários ainda apresentam a renda mensal familiar per capita inferior a 1/4 do salário mínimo declarada no ato da concessão. Além dessa verificação contínua, ocorre ainda, a revisão bienal da renda familiar per capita para a manutenção do benefício, que é feita a partir das informações do Cadastro Único e de outras bases de dados. Caso seja identificada a superação da vulnerabilidade de renda, de acordo com os critérios da LOAS, o INSS suspenderá ou cessará o benefício. Quando se tratar de pessoa com deficiência, poderá também ocorrer nova perícia médica e reavaliação social para verificação dos impedimentos. De forma geral, esta revisão ocorre a cada dois anos (BRASIL, 2018).

Cessação e suspensão: O BPC será suspenso se identificada:

- Irregularidade na sua concessão ou manutenção por ocasião da revisão;
- A não continuidade das condições que lhe deram origem;
- Nos casos de não realizar a inscrição, ou não atualizar as informações no Cadastro Único;
- Caso tenha decorrido o período de 2 (dois) anos de recebimento de remuneração da pessoa com deficiência - contratada na condição de aprendiz - concomitantemente com o benefício.

Existe ainda a hipótese de suspensão especial que permite o retorno do beneficiário ao BPC, após ser desligado do trabalho, desde que antes de iniciar a atividade remunerada, tenha solicitado ao INSS a "suspensão em caráter especial" (BRASIL, 2018).



VOCÊ SABIA?

É possível a antecipação do pagamento do benefício quando declarado o **estado de calamidade pública**. O art. 169 do Decreto nº 7.223, de 29 de junho de 2010, prevê que:

§ 1º Excepcionalmente, nos casos de estado de calamidade pública decorrente de desastres naturais, reconhecidos por ato do governo federal, o INSS poderá, nos termos de ato do ministro de Estado da Previdência Social, antecipar aos beneficiários domiciliados nos respectivos municípios:

I - O cronograma de pagamento dos benefícios de prestação continuada previdenciária e assistencial, enquanto perdurar o estado de calamidade; e

II - O valor correspondente a uma renda mensal do benefício devido, excetuados os temporários, mediante opção dos beneficiários.

§ 2º O valor antecipado de que trata o inciso II do § 1º será ressarcido de forma parcelada, mediante desconto da renda do benefício, para esse fim equiparado ao crédito de que trata o inciso II do caput do art. 154, nos termos do ato a que se refere o § 1º.

118

11.7) *Papel da Política de Assistência Social para promoção do acesso ao BPC*

- U Acolhida dos requerentes;
- U Orientações necessárias para o requerimento do benefício;
- U Auxílio no preenchimento dos questionários quando necessário;
- U Orientações e encaminhamentos para acesso a documentação civil;
- U Realização ou encaminhamento para atualização ou inserção no Cadastro Único;
- U Identificação de potenciais beneficiários;
- U Inserção das pessoas com deficiência e das pessoas idosas nos serviços socioassistenciais de maneira prioritária, especialmente as que apresentarem maior vulnerabilidade e risco social;
- U Ações de divulgação de informações sobre o BPC no território;
- U Encaminhamento para as demais políticas; e
- U Acompanhamento dos beneficiários e suas famílias.

11.7.1. Orientações aos requerentes e acompanhamento dos beneficiários do BPC nos serviços socioassistenciais

A orientação das pessoas idosas e com deficiência que ainda não acessaram o benefício e o acompanhamento dos beneficiários deve ser feita nos serviços socioassistenciais, pois o BPC é um benefício socioassistencial que tem por finalidade assegurar as seguranças de renda. Sendo assim, parte-se do pressuposto que o acesso à renda contribui para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade, mas que a efetiva superação requer a inserção em serviços socioassistenciais e setoriais, de forma que possa proporcionar proteção social integral, acolhida, autonomia, apoio e auxílio, convívio e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, além da promoção do acesso aos demais direitos (BRASIL, 2012).

As orientações para obtenção de benefícios nos equipamentos socioassistenciais podem ocorrer de diversas formas, nas ações de atendimento realizados no âmbito do trabalho social com famílias como acolhida, visitas domiciliares, atendimentos particularizados, oficinas sobre direitos e cidadania, reuniões, palestras e eventos comunitários.

Em relação à ação de acompanhamento no âmbito do SUAS, consiste no conjunto de intervenções desenvolvidas em serviços continuados, com objetivos estabelecidos, que possibilitam à família acesso a um espaço onde possa refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações familiares e comunitárias (BRASIL, 2012). O acompanhamento familiar é realizado após o encontro inicial e estudo social com a família, a fim de evidenciar se será necessária sua inclusão em ações de atendimento, ou ação de acompanhamento, seja em grupo ou particularizado.



NA PRÁTICA

As orientações sobre o acesso ao BPC, por não beneficiários ocorrem de diversas formas, mas, em especial, nas ações de acolhida que se constituem a partir de momentos de escuta e informações, como destacamos abaixo:



NA PRÁTICA

Acolhida particularizada – A acolhida particularizada é um importante instrumento para orientar sobre as ações dos serviços e os benefícios socioassistenciais, mas sua essência está na criação de oportunidades de escuta aprofundada da demanda que, na maioria das vezes, extrapola a solicitação do usuário evidenciando diversas inseguranças sociais. Por isso, é preciso atentar-se ao beneficiário, pois mesmo estando acompanhado por um representante ou responsável têm o direito a ser escutado. É importante dirigir-se sempre a pessoa idosa ou com deficiência, mesmo que seja necessário que outra pessoa responda aos questionamentos, em alguns momentos. O olhar e a fala direcionados à pessoa, que é o centro da atenção daquele ato de atendimento específico, certifica que pode se sentir à vontade naquele espaço e que ali terá apoio e acolhida.

Muitas vezes, a família se sente sobrecarregada pela complexidade de proteção e cuidados que são exigidos pela pessoa idosa ou com deficiência, isso pode levá-la a ocupar o lugar do requerente no atendimento, às vezes impedindo que fale. Este é um comportamento comum e demonstra a necessidade da atenção a estes cuidadores que muitas vezes abdicam de sua vida privada para cuidar de seus entes. Estes atendimentos podem ser planejados e realizados com a família ou em grupos de famílias, tanto nas oficinas, como em reuniões, pois são momentos importantes para promoção do convívio, fortalecimento dos vínculos, reflexão sobre preconceitos, resolução de conflitos, expressão de sentimentos como: gratidão, frustração, raiva, dentre outros.

Acolhida em grupo – A acolhida em grupo quando bem conduzida pode proporcionar, além de informações sobre o acesso a direitos socioassistenciais e setoriais, a comunicação e a interação entre os beneficiários, tornando-se um momento de trocas afetivas e formação redes de apoio e convívio.

120

Informações importantes para orientações aos requerentes e beneficiários do BPC:

Após a realização do Cadastro Único, o requerente em posse dos formulários preenchidos e assinados e da documentação solicitada, deverá agendar a avaliação em uma agência do INSS.

Documentos necessários:

- 🕒 Documento de identificação e CPF do titular (ao requerente maior de 16 anos de idade poderá ser solicitado documento de identificação oficial com fotografia);
- 🕒 Termo de Tutela, no caso de menores de 18 anos filhos de pais falecidos ou desaparecidos ou que tenham sido destituídos do poder familiar;

- ⌚ Documento que comprove regime de semiliberdade, liberdade assistida ou outra medida em meio aberto, emitido pelo órgão competente de Segurança Pública estadual ou federal, no caso de adolescentes com deficiência em cumprimento de medida socioeducativa;
- ⌚ Documento de identificação e procuração no caso de Representante Legal do requerente.

Formulários para solicitar a concessão do benefício:

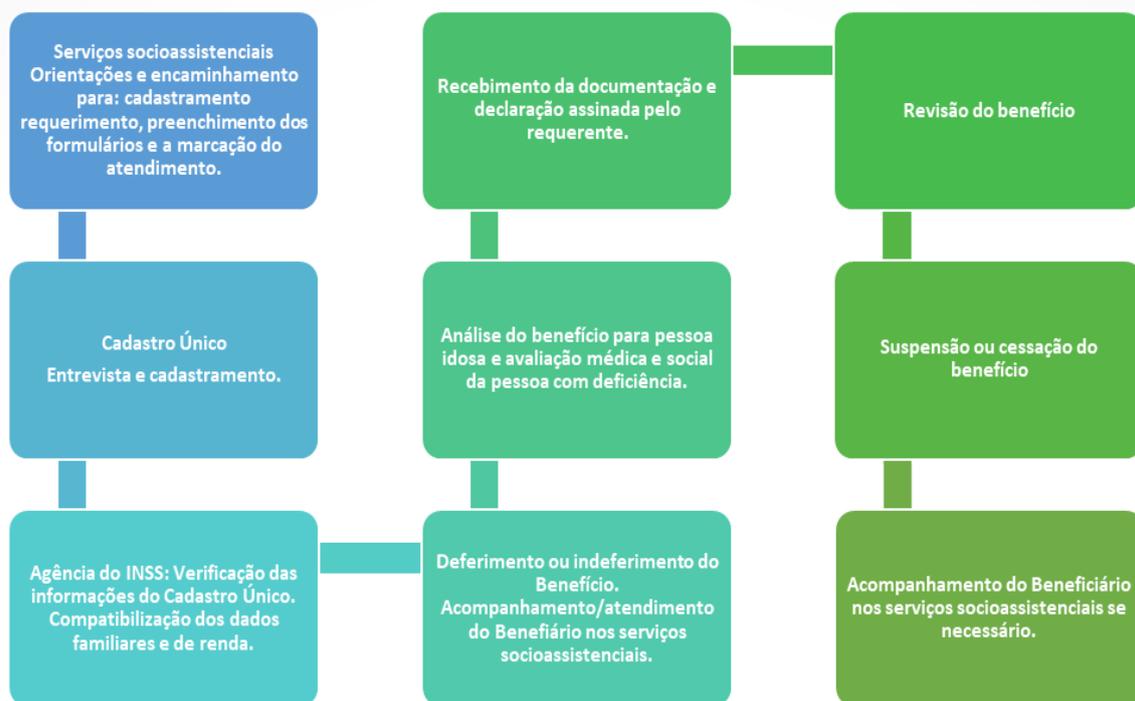
- ⌚ Requerimento do BPC e Composição do Grupo Familiar.

121

Formulários para quem já é beneficiário do BPC

- ⌚ Formulário Único de Alteração da Situação do Benefício: deve ser preenchido pelo beneficiário e apresentado nos seguintes casos:
- ⌚ Se o beneficiário recebe um benefício ao qual deseja renunciar para ter direito a outro;
- ⌚ Suspensão do benefício em caráter especial em decorrência de ingresso no mercado de trabalho;
- ⌚ Cessação do benefício;
- ⌚ Cessação do benefício para acessar outro benefício mais vantajoso;
- ⌚ Reativação de benefício suspenso/cessado;
- ⌚ Pagamento de valores não recebidos.

Fluxo da concessão à cessação do BPC



122

11.8) Contextualização Normativa do Benefício de Prestação Continuada - BPC na Pandemia



MARCOS NORMATIVOS

Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020 - Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social, para fins de elegibilidade ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

O §14 do Art. 20 da LOAS passa a vigorar com a seguinte redação:

“O benefício de prestação continuada ou o benefício previdenciário, no valor de até 1 (um) salário-mínimo, concedido a pessoa idosa acima de 65 (sessenta e cinco) anos de idade ou pessoa com deficiência, não será computado, para fins de concessão do Benefício de Prestação Continuada a outro idoso ou pessoa com deficiência da mesma família, no cálculo da renda a que se refere o § 3º deste artigo”.

Art. 3º da Lei Federal 13.982:

Fica o INSS autorizado a antecipar o valor mencionado no art. 2º desta Lei (Auxílio Emergencial no valor de seiscentos reais mensais) para os requerentes do Benefício de Prestação Continuada, para as pessoas de que trata o art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - pessoa com deficiência e pessoa idosa com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família - durante o período de 3 (três) meses, a contar da publicação desta Lei ou até a aplicação pelo INSS do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência, o que ocorrer primeiro.

Parágrafo único. Reconhecido o direito da pessoa com deficiência ou pessoa idosa ao Benefício de Prestação Continuada, seu valor será devido a partir da data do requerimento, deduzindo-se os pagamentos efetuados na forma do caput (valores antecipados).

123



MARCOS NORMATIVOS

Portaria nº 427, de 29 de junho de 2020 e Portaria nº 469, de 23 de agosto de 2020 - Postergam a retomada dos procedimentos de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.

Estas portarias tiveram como objetivo publicizar a decisão do Ministério de postergar a retomada do cronograma de bloqueio de pagamentos e de suspensão de benefícios, disposto na Portaria nº 631 do Ministério da Cidadania, de 9 de abril de 2019.



MARCOS NORMATIVOS

Portaria nº 145, de 9 de novembro de 2020 - Aprova a Nota Técnica nº 16/2020, que esclarece aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos estados, dos municípios e do Distrito Federal acerca da antecipação do pagamento aos requerentes do Benefício de Prestação Continuada (BPC), decorrente do contexto de enfrentamento à pandemia do novo coronavírus.

Uma das medidas adotadas pelo governo federal para garantia de segurança de renda durante o período da pandemia foi a antecipação do pagamento do BPC aos requerentes do benefício, com previsão de duração e valor iguais às do Auxílio Emergencial: pago por 3 (três) meses com valor mensal de R\$ 600,00 (seiscentos reais). A

antecipação tinha como critério que, caso o benefício fosse concedido ao requerente, o valor repassado no período seria deduzido do total devido desde a data do requerimento do BPC.

Em 28 de outubro de 2020, o Decreto nº 10.537/2020, autorizou a concessão da antecipação até 30 de novembro de 2020, preservando os efeitos de pagamento até 31 de dezembro de 2020.



ATENÇÃO!

De acordo com a Nota Técnica aprovada pela Portaria nº 145/2020: ao receber os requerimentos de BPC o INSS realizou cruzamentos de dados com outros sistemas para identificar se dentre os pedidos recebidos os requerentes estavam inscritos no Cadastro Único e no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e se atendiam ao critério de renda para recebimento do BPC, ou seja, **inferior a 1/4 do salário-mínimo por pessoa (ou R\$ 261,25 per capita familiar)**. Aqueles que atenderam a estes requisitos, receberam o pagamento da antecipação do benefício, a partir do mês de maio de 2020.

124

Foram disponibilizadas aos gestores municipais, por meio do Registro Mensal de Atendimento (RMA), listas dos beneficiários para a realização do acompanhamento das antecipações que foram concedidas.



ATENÇÃO!

A Portaria 145/2020 orienta que é imprescindível o engajamento dos gestores na divulgação, por meio de canais de comunicação diversos, para que os requerentes estejam cientes do recebimento da antecipação do BPC para que realizem todos os saques.

Ficou definido que a antecipação do benefício será encerrada tão logo seja feita a avaliação definitiva do requerimento do BPC ou até 31 de dezembro, deduzindo-se as quantias já recebidas pelo beneficiário. Caso seja identificado que o requerente não tem direito ao BPC, se comprovado que não houve má-fé, não será cobrada a devolução do valor pago.



MARCOS NORMATIVOS

Medida Provisória nº 1.023, de 31 de dezembro de 2020 – Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre o benefício de prestação continuada.

Esta normativa altera novamente a Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993), para dispor sobre o critério de renda, revogando a alteração estabelecida pela Lei 13.982/2020 que entraria em vigor no dia 1º de janeiro de 2021. Desta forma, passa a vigorar a seguinte redação:

§ 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja:

I - Inferior a um quarto do salário mínimo; (Redação dada pela Medida Provisória nº 1.023, de 2020).

Ao realizar o planejamento é preciso atentar-se para os diferentes papéis que devem ser assumidos **política de Assistência Social e o INSS** em relação aos requerentes e beneficiários do BPC.

É imprescindível que o órgão gestor assuma a articulação com a Agência da Previdência Social – APS mais próxima, para facilitar o encaminhamento dos usuários e reduzir os equívocos no entendimento das atribuições pelos profissionais dos equipamentos socioassistenciais e das APS. Além disso, é preciso incentivar as equipes na realização de estudos periódicos sobre o tema e atualizações normativas, garantindo que este horário seja reservado dentro da jornada de trabalho.

Nestes encontros, também podem ser pensadas formas de divulgação de orientações sobre o benefício, que devem ser claras e simples contendo, principalmente, informações que desmistifiquem temas abordados incorretamente pela mídia ou que tenham sido apreendidos de forma errônea pela população. Para isso, abordar a diferença entre as atribuições da Previdência e da Assistência Social é fundamental.

Outras questões que podem ser foco de esclarecimentos durante a realização de orientações, ações de acolhida ou construção de materiais para divulgação aos usuários:

- a) Apesar de se tratar de um benefício socioassistencial e garantir segurança de renda aos usuários do SUAS, o BPC é operacionalizado pelo INSS;

- b) Em relação ao Cadastro Único é importante que o usuário saiba que são adotados diferentes conceitos de família no Cadastro Único e do BPC. Para solução deste conflito de concepções, o INSS realiza a denominada “compatibilização” da família BPC com a família CadÚnico. A partir desse procedimento é possível assegurar que todos os membros da “família BPC” componham necessariamente a “família Cadastro Único”. No entanto, o contrário não se aplica, ou seja, nem todos os membros da “família Cadastro Único” irão compor a “família BPC para o cálculo da renda familiar, porque mesmo vivendo sob o mesmo teto, não se enquadram nos critérios de consanguinidade;
- c) Atenção para as tentativas malsucedidas de mudança legislativa, para não confundir:

A Lei Federal nº 13.981, de 23 de março de 2020, pretendia elevar o limite de renda familiar per capita previsto na LOAS, para fins de concessão do Benefício de Prestação Continuada, para $\frac{1}{2}$ salário mínimo, **mas foi revogada no mesmo mês de sua publicação, ou seja, o limite de renda para a concessão do BPC permaneceu sendo $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente.**

A Lei Federal nº 13.981, de 23 de março de 2020, estabeleceu que a partir de janeiro de 2021 poderia ser flexibilizada a renda per capita até $\frac{1}{2}$ salário mínimo. No entanto, nem chegou a entrar em vigor, sendo revogada pela Medida Provisória 1023 em dezembro de 2020, que alterou a LOAS passando a vigorar a redação anterior que previa a renda per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. **Ou seja, não acabou sendo realizada nenhuma alteração no critério de renda.**

11.9) Atendimentos do INSS por meio de canais remotos

De acordo com a Nota Técnica Conjunta SNAS-MC/INSS-ME/CNAS,2020, as recentes mudanças no atendimento do INSS são decorrência da implantação do Projeto INSS Digital, que surgiu com a proposta de otimização da força de trabalho diante da elevada demanda por benefícios previdenciários e assistenciais. O atendimento agora é realizado, prioritariamente, por telefone ou internet o que, segundo o Ministério, garante mais agilidade por não haver limite de vagas. É importante ressaltar que essa nova modalidade de atendimento não pode induzir a negativa de atendimento presencial nas agências, conforme aponta a Ação Civil Pública (ACP) nº 1005547-91.2018.4.01.3400. Esta ACP determina a realização de atendimento presencial ao público nas unidades do INSS, observadas as prioridades legais.



ATENÇÃO!

O serviço “Meu INSS”, disponível na Internet e em aplicativos de celulares, constitui-se como principal canal para emissão de extratos e solicitação de serviços. No entanto, ressalta-se que, caso o usuário não tenha condições de acessar a internet ou telefone ou não tenha alguém que possa auxiliá-lo nesse sentido, poderá comparecer diretamente a uma Agência para que o atendente faça o agendamento ou o protocolo do requerimento, ou seja, aqueles que ainda precisam de um atendimento presencial (BRASIL, 2020).

127

Para facilitar o acesso dos requerentes ao benefício e a sua manutenção pelos beneficiários, as gestões municipais podem, também, realizar um Acordo de Cooperação Técnica (ACT) com o INSS. Desta forma, será possível a realização de atendimento para requerimento do BPC, sem que as equipes dos serviços socioassistenciais fiquem sobrecarregadas, pois ao realizar um ACT são consideradas as especificidades dos equipamentos como recursos humanos, acessibilidade, computadores, acesso à internet, dentre outros.

Para mais informações sobre o ACT acesse: <https://www.gov.br/inss/pt-br>

CAPÍTULO V – Serviços e Programas da Proteção Social Especial de Média Complexidade

Neste capítulo, serão tratadas algumas das temáticas da Proteção Social de Média Complexidade e os desafios enfrentados no contexto da pandemia pela Covid-19. A situação de vulnerabilidade, muitas vezes, é agravada em contextos de emergência ou calamidade pública, em função do aumento do desemprego, da mudança de preços em produtos essenciais, bem como da ausência ou insuficiência de serviços de qualidade, ofertados pelas políticas sociais. Não diferente, o atual contexto de pandemia tem se colocado como desafiador no atendimento efetivo às crescentes demandas por ofertas de serviços e benefícios socioassistenciais e por outras políticas essenciais.

Nesse contexto, conseqüentemente, existe a probabilidade da existência ou aumento do número de ocorrências de violações de direitos e violência, sendo essencial, então, o trabalho da Proteção Social Especial de Média Complexidade. Dessa forma, este módulo é dividido em tópicos que informam sobre alguns dos principais serviços ofertados nesse nível de proteção, não apenas para demonstrar os conceitos teóricos, mas também situações práticas que auxiliarão os atores envolvidos na gestão e execução da Política de Assistência Social nos municípios mineiros.

Os tópicos estão divididos, respectivamente, conforme demonstrado abaixo:

- U Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI;
- U Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI;
- U Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto;
- U Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

12) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)

128

12.1) Concepção do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)



MARCOS NORMATIVOS

Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) – Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

O PAEFI, segundo a Lei Orgânica da Assistência Social, é um serviço que integra a Proteção Social Especial e consiste no apoio, orientação e acompanhamento a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos, articulando os serviços socioassistenciais com as diversas políticas públicas e com os órgãos do sistema de garantia de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias, diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e, ou, as submetem a situações de risco pessoal e social.



VOCÊ SABIA?

Vulnerabilidade e risco são conceitos distintos: a ocorrência da vulnerabilidade está associada à possibilidade de ocorrência de risco, se não enfrentada a tempo e de forma precisa. Uma situação de vulnerabilidade não conduz, necessariamente, à vivência de uma situação de risco, pois a presença de fatores e condições de proteção social pode atenuar tal condição. Por sua vez, a vivência das situações de risco pode propiciar novas vulnerabilidades, em um processo que fragiliza ainda mais os indivíduos e/ou as famílias. (BRASIL, 2018)

12.2) Trabalho Social com Famílias no âmbito do PAEFI no contexto da Pandemia



MARCOS NORMATIVOS

Portaria Nº 100/2020 – Aprova as recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica - PSB e de Proteção Social Especial - PSE de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social - SUAS

129

No contexto de Pandemia, é fundamental que a Gestão Municipal da Assistência Social, bem como os profissionais dos equipamentos, considere a necessidade de repensar as ofertas dos serviços, pois são muitos os impactos na saúde da população, de modo geral, bem como são muitos os impactos sociais causados.

Além disso, as medidas sanitárias necessárias à prevenção da propagação do novo coronavírus (Covid-19), como o distanciamento e isolamento social, por exemplo, somado aos fatores externos, que estão ocorrendo neste contexto de pandemia como o desemprego e a perda do poder de compra, podem ter como consequência uma maior exposição das famílias e indivíduos ao surgimento e, ou, agravamento de situações de vulnerabilidade e riscos pessoais e sociais.

Importante destacar que o ambiente familiar e doméstico, para algumas pessoas, não é espaço de proteção, mas, ao contrário, de vivência de violência intrafamiliar, praticada por parceiros, pais, mães, cuidadores familiares, dentre outros. Esse contexto reforça a necessidade de a Assistência Social ser serviço essencial, tendo o PAEFI como serviço fundamental para o acompanhamento desses casos.

Assim, o desenvolvimento do trabalho social com famílias pelo PAEFI pode ocorrer por meio de dois processos distintos, mas complementares: a) nas famílias, um ou mais de seus membros, podem ser atendidos pelo PAEFI; e b) as famílias podem ser acompanhadas pelo PAEFI. O atendimento refere-se a uma ação imediata, de prestação ou oferta de atenção, com vistas a dar resposta qualificada à uma demanda da família ou do território.

É importante lembrar que, ao atender um ou mais membros da família, é preciso tentar compreender a realidade do grupo familiar e, ou, do território, buscando a inserção da família nas ações do serviço ou em outras ações, inclusive em outros níveis de proteção e outras políticas públicas.

Já o acompanhamento familiar, consiste em um conjunto de intervenções, desenvolvidas de forma continuada, a partir do estabelecimento de compromissos entre famílias e profissionais, que pressupõe: a construção de um Plano de Acompanhamento Familiar, com objetivos a serem alcançados; a realização de mediações periódicas e; a inserção em ações do PAEFI, buscando a superação das violações vivenciadas.

Ademais, devido às medidas de distanciamento e isolamento social, faz-se necessário mudar a forma como o atendimento e acompanhamento socioassistencial é realizado. Neste sentido, alguns passos são necessários para adequação do trabalho social no contexto de pandemia. São eles:

PRIMEIRO PASSO - IDENTIFICAÇÃO DAS FAMÍLIAS

VULNERABILIDADE E RISCO SOCIAL E SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

A pandemia pode agravar situações pré-existentes:

- Pessoas em situação de rua;
- Situação de violência doméstica;
- Pessoas vivendo sozinhas e sem rede de apoio;
- Dificuldades de sobrevivência.

GRUPO DE RISCO AO CORONAVÍRUS

- Membros responsáveis pelo cuidado que sejam do grupo de risco;
- Condições precárias de moradia que torne difícil seguir as regras de isolamento social;
- Impactos na saúde mental decorrentes do isolamento prolongado.

DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS

- Pessoas idosas e pessoas com deficiência com pouca mobilidade;
- Dependência para atividades essenciais do dia a dia;
- Famílias com várias crianças em diferentes faixas

SEGUNDO PASSO: ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO - MANUTENÇÃO DO VÍNCULO COM AS FAMÍLIAS

- I. Identificação precoce das situações de vulnerabilidade/risco pessoal e social
 - U Famílias já acompanhadas;
 - U Apoio no diagnóstico para identificar novas famílias;
 - U Articulação, via gestor da unidade, com áreas de saúde.

II. Comunicação com o usuário

- U Manter a regularidade dos contatos: atendimento remoto (telefonemas, videochamadas, aplicativos de mensagens, central de atendimento, quando possível). Esse atendimento precisa ser combinado com o usuário para avaliar qual meio de comunicação é mais viável, seguro e confortável para usar. Faz-se necessário, também, combinar a frequência que esses atendimentos serão realizados.



ATENÇÃO!

O atendimento remoto é o mais recomendado por ser o mais seguro em relação à prevenção de contaminação pelo coronavírus. Mas, nem sempre será possível realizar e nem sempre será a melhor forma de garantir a proteção dos usuários. Alguns usuários podem não ter acesso aos meios de tecnologia ou exista algum outro tipo de barreira que impeça esse atendimento. Nesses casos, as equipes devem avaliar se o atendimento presencial é a melhor forma de atender a família ou usuário e de garantir a proteção social. Em caso de visita domiciliar ou atendimento na sede do CREAS, é fundamental que se mantenha todos os cuidados recomendados pela Organização Mundial de Saúde.

- U Registro do atendimento: É importante a continuidade do registro dos atendimentos no Prontuário SUAS (ou outros instrumentais que são utilizados no acompanhamento das famílias em âmbito local) e no Registro Mensal de Atendimento (RMA - CREAS).

TERCEIRO PASSO - ARTICULAÇÃO E ENCAMINHAMENTO PARA A REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL

As situações de violência demandam um atendimento que requer ações que ultrapassam os limites e as capacidades de um único setor. Por isso, quando identificadas as demandas cujo atendimento ultrapassem as competências do CREAS/PAEFI, as famílias e indivíduos devem ser encaminhados para acessar serviços, programas e benefícios da rede socioassistencial, das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos. Estes encaminhamentos devem ser monitorados, no sentido de verificar seus desdobramentos, e discutidos com outros profissionais da rede que também atendam a família ou indivíduo.

Para tanto, a pactuação de fluxo e de protocolos intersetoriais são essenciais para o atendimento desses casos. A construção de fluxo de atendimento se ancora na

diretriz de atenção intersetorial e interdisciplinar às pessoas em situações de violência, orientação presente em quase todas as políticas públicas sobre o tema.

A construção de um fluxo intersetorial de atendimento faz parte da consolidação de uma **linha de cuidados**, destinada às pessoas em situações de violência, que se traduz em diversas estratégias.



NA PRÁTICA

132

- Organizar e articular os recursos nos diferentes serviços e níveis de atenção para garantir o acesso, o cuidado e a proteção;
- Estabelecer o “percurso da atenção” a partir das situações de vulnerabilidade e dos riscos para a violência, organizando o fluxo de acordo com as demandas;
- Definir as funções, responsabilidades e competências de cada serviço de atenção na produção do cuidado e na proteção social;
- Estabelecer normas, protocolos e fluxos em todos os níveis de atenção.
- Promover a capacitação dos profissionais da rede de cuidados e proteção social; desenvolver ações de educação permanente que favoreçam habilidades e competências para a atenção integral a crianças e adolescentes em situação de violência. (Brasil, MS, 2010:50)

Tanto a articulação da rede para atenção ou prevenção da violência quanto a definição de fluxos são responsabilidades inerentes ao órgão gestor e dependem das realidades locais de estados e municípios, da capacidade de gestão instaurada, dos recursos materiais disponíveis e dos interesses e consensos políticos estabelecidos. As dificuldades de compreender e materializar essas atribuições resultam na própria fragmentação das políticas públicas, que gera consequências nas formas de gestão, organização e operacionalização da rede de serviços.

12.3) Atuação frente a públicos específicos em situação de violação de direitos acompanhados pelo PAEFI

Anteriormente, vimos que a situação de emergência em saúde pública pode impactar e agravar situações de vulnerabilidade e riscos sociais. Vimos também que a permanência prolongada da população no ambiente doméstico, associada a aspectos como dificuldades de sobrevivência, de acesso a serviços, precariedade das habitações, restrição do convívio social e de suportes de redes sociais de apoio, sobrecarga,

vulnerabilidades relacionais e adoecimento pela Covid-19 de algum membro da família, dentre outras questões sociais, podem gerar tensões e estresse nas famílias, demandando a organização de alternativas de suportes para a proteção e prevenção de agravamentos.

Porém, é importante ressaltar que, do mesmo modo, os impactos da pandemia podem também agravar vulnerabilidades e riscos no caso de pessoas vivendo sozinhas, em situação de distanciamento ou isolamento domiciliar, sem condições apropriadas e sem suporte de familiares ou de rede social de apoio. Sobretudo, no caso de pessoas com deficiência, pessoas que dependam de cuidados, pessoas idosas ou outros grupos de risco à infecção pelo novo coronavírus. Neste sentido, as recomendações a seguir são necessárias para qualificar o atendimento a esses públicos.

12.3.1. Recomendações da Portaria/MC nº 86/2020

Para o atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar, pela rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, no contexto da pandemia do novo coronavírus:

- 🕒 Reorganizar as ofertas dos serviços de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade para o atendimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência doméstica e familiar;
- 🕒 Pactuar novos processos de trabalho, protocolos e fluxos de atuação nos territórios com os atores da rede intersetorial, que atuam na perspectiva da promoção, garantia e defesa de direitos das mulheres em situação de violência doméstica e familiar, em decorrência da reorganização do funcionamento dos órgãos devido à necessidade de distanciamento social;
- 🕒 Planejar ações integradas em conjunto com os órgãos de defesa, garantia e proteção social às mulheres vítimas de violência em âmbito estadual e municipal;
- 🕒 Verificar a possibilidade de disponibilização de imóveis para viabilizar a implantação de novas unidades de atendimento e acolhimento temporário, quando necessário, resguardando o caráter sigiloso do serviço de acolhimento;
- 🕒 Garantir o direito à segurança alimentar e nutricional das mulheres em situação de violência doméstica ou familiar e seus dependentes, através da articulação com Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN);

- U Promover consultas com organizações comunitárias de mulheres, sobre as necessidades e as medidas apropriadas para ofertar proteção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, nesse contexto da pandemia;
- U Articular com as coordenações regionais da Fundação Nacional do Índio (Funai) nos atendimentos ofertados às mulheres indígenas;
- U Adotar os Parâmetros de atuação do SUAS no sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, caso alguma criança e, ou, adolescente seja testemunha de violência doméstica e familiar contra a mulher.

12.3.2. Recomendações da Portaria/MC nº 100/2020

Para a Proteção a Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência e suas Famílias:

No contexto de pandemia, principalmente no caso de pessoas idosas e pessoas com deficiência, também é importante reconhecer que as questões emocionais, como medo, ansiedade, angústia e solidão podem se intensificar, afetando o seu bem-estar e saúde mental. Neste sentido, recomenda-se:

- U Comunicar-se semanalmente com esses usuários, a fim de garantir acompanhamento, com apoio e identificação de novas demandas, inclusive, sobre a suspeita de contaminação pelo novo coronavírus. Recomenda-se a elaboração de instrumental com perguntas ou temas básicos para nortear o diálogo por telefone, atentando-se aos cuidados éticos de sua intervenção profissional;
- U Agendar atendimentos individuais presenciais nas unidades e/ou visitas domiciliares, de acordo com a especificidade de cada caso, observando os cuidados e orientações para a interação presencial recomendados nesta Nota Técnica;
- U Mapear a rede local de serviços e novos procedimentos adotados para o atendimento durante a pandemia, para oferecer orientações e realizar os encaminhamentos necessários dos usuários;
- U Identificar as redes de apoio dos usuários, como a família extensa e pessoas com vínculos significativos da comunidade ou instituições, que possam oferecer apoio, caso necessário, como: compartilhamento de cuidados nas situações de dependência; realização de compras; preparação de refeições; interação regular à

distância. As equipes podem incentivar esse movimento de solidariedade na comunidade, mobilizando, inclusive, as lideranças locais nesse sentido;

- U Articular estratégias de apoio e proteção a este público com outras políticas, sobretudo a Saúde, e com o Sistema de Justiça e os órgãos de defesa de direitos, no caso de violações de direitos.

12.3.3. Recomendações da Portaria/MC nº 100/2020

Para a proteção a crianças e adolescentes e suas Famílias:

A violência é um fenômeno que deve ser compreendido em seu contexto para além do âmbito individual e familiar. A sobrecarga dos cuidadores - sobretudo das mulheres, no desempenho do papel de principal cuidadora de crianças e adolescentes, idosos e pessoas com deficiência - associada a outras vulnerabilidades, como necessidades de sobrevivência, causam estresse e redução de possibilidades concretas para cuidado e proteção, podendo levar a situações de negligência ou violência.

Identificar estas situações de forma precoce e articular alternativas de suporte e apoio, pela família extensa, por pessoas com vínculos significativos da comunidade e pelas provisões socioassistenciais e de outras políticas públicas, é importante para proteger a família, a criança e o adolescente, e prevenir agravamentos de vulnerabilidades e situações de risco social.

Essas situações demandam iniciativas preventivas, em nível comunitário, que possam fortalecer as redes sociais de apoio, bem como a atuação efetiva da rede de proteção para que as violências e, ou, violações sejam prevenidas e interrompidas. Nesse sentido, é importante que as equipes socioassistenciais atuem para:

- U Identificar famílias com crianças e adolescente, mapeando especificidades e demandas por suporte;
- U Fomentar o contato de crianças separadas de seus genitores;
- U Buscar alternativas para famílias sem rede de apoio;
- U Manter o acompanhamento remoto e regular, identificando necessidades de encaminhamento para a rede intersetorial;
- U Estabelecer protocolos e fluxos de atuação nos territórios, com os atores da rede socioassistencial e intersetorial que atuam na perspectiva da promoção, garantia

e defesa de direitos de crianças e adolescente. Por exemplo, o Sistema de Justiça, demais políticas públicas, organizações da sociedade civil e movimentos sociais;

- U Avaliar, nos casos de violência intrafamiliar ou em outras situações graves de violação de direitos, possibilidades que garantam a proteção da criança ou do adolescente, para que fiquem sob os cuidados de familiares ou pessoas próximas, com quem mantenham vínculo de afeto e que tenham condições de prover cuidados e proteção necessários, em condições de segurança (preferencialmente na família extensa);
- U Verificar outras possibilidades que garantam a proteção da criança e do adolescente, preventivas ao acolhimento, como o afastamento do suposto agressor por meio da autoridade competente, entre outras. Na impossibilidade dessas alternativas, avaliar a necessidade de aplicação da medida protetiva de acolhimento, por meio da autoridade competente.



VOCÊ SABIA?

Em março de 2020, o Ministério da Cidadania lançou o documento: **“Parâmetros de Atuação do Sistema Único de Assistência Social no Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência”**. Nele, tem prevista a discussão sobre a **escuta especializada** realizada por órgãos da rede de proteção, como os serviços da saúde, da educação, da assistência social, dos direitos humanos e da segurança pública; e o **depoimento especial** realizado pelos órgãos investigativos de segurança pública e pelo Sistema de Justiça.

O documento pode ser consultado por meio do link:

http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/03/SUAS_garantia_direitos_crian%C3%A7as_adolescentes_vitimas_testemunhas_violencia.pdf

13) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI

13.1) Concepção do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil



MARCOS NORMATIVOS

Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

137

O PETI, segundo a Lei Orgânica da Assistência Social, é um programa de caráter intersetorial, integrante da Política Nacional de Assistência Social, que, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, compreende transferências de renda, trabalho social com famílias e oferta de serviço socioeducativos para crianças e adolescentes que se encontrem em situação de trabalho.

Breve histórico do Programa:



13.1.1. Redesenho - Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (AEPETI)



MARCOS NORMATIVOS

Resolução nº 8, de 18 abril de 2013 - Dispõe sobre as ações estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI no âmbito do Sistema Único da Assistência Social - SUAS

138

O Redesenho do PETI resultou da configuração do trabalho infantil apresentada pelo Censo IBGE 2010 e dos avanços na estruturação do Sistema Único da Assistência Social. O diagnóstico elaborado, a partir dos dados do referido Censo, revelou que 1913 municípios concentravam cerca de 80% do trabalho infantil no país.

Em decorrência das mudanças das características do trabalho infantil e da dinâmica das políticas públicas desde a criação do Programa, o PETI passou, em 2013, por um processo de redesenho, que consiste na realização de ações estratégicas estruturadas em cinco eixos, com o objetivo de acelerar a erradicação do trabalho infantil nos municípios (e DF) identificados com maior incidência de trabalho infantil.

Eixos das Ações Estratégicas:

I - Informação e Mobilização

Sensibilização, Mobilização Social, Campanhas, Audiências Públicas, Materiais Gráficos

II - Identificação

Elaboração de Diagnóstico, Busca Ativa, Registro no CadÚnico, SINAN, SIPIA, Notificação Integrada

III - Proteção Social

Inserção nos Serviços Socioassistenciais, Definição de fluxos e protocolos, Saúde, Educação, Esporte, Cultura e Lazer, Trabalho para as Família, Aprendizagem Profissional

IV - Defesa e Responsabilização

Fiscalização e Autuação dos Empregadores, Aplicação de medidas protetivas às famílias, Articulação com o Sistema de Justiça e Conselho Tutelar

Com o redesenho, a gestão do Programa assume um papel fundamental de articulação e monitoramento de todas as ações e serviços que possuem interface com a prevenção e a erradicação do trabalho infantil no âmbito da Assistência Social e de outras políticas setoriais.

Ao mesmo tempo em que ocorria o redesenho do PETI, também estava sendo reordenado o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, ofertado no âmbito da Proteção Social Básica de Assistência Social, que tem como público prioritário, dentre outros, as crianças e adolescentes que vivenciam a situação de trabalho precoce ou dele retirados.

Por se tratar de uma violação de direitos, o acompanhamento das famílias com crianças e adolescentes em situação de trabalho deve ser realizado pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), no âmbito da Proteção Social Especial. Essas famílias podem, também, serem encaminhadas ao Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho – ACESSUAS Trabalho e, ou, de outros programas de inclusão produtiva.

13.2) A relação do PETI com os Serviços Socioassistenciais

No âmbito da Assistência Social, os Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS são importantes para operacionalização das ações de enfrentamento do trabalho infantil. Esses equipamentos fazem parte da Proteção Social Básica e Especial, que têm contato direto com crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil e suas famílias.

13.2.1. No âmbito da Proteção Social Básica

A Proteção Social Básica tem um papel fundamental na prevenção do trabalho infantil e de sua reincidência, através da inserção das crianças e os adolescentes retirados do trabalho no SCFV, como um dos públicos prioritários para o atendimento. Contribui, ainda, com a busca ativa de crianças e adolescentes em situação de trabalho, realizada pelos CRAS, incluindo as equipes volantes, destinadas à provisão de serviços socioassistenciais em áreas dispersas nos territórios.

Ações que podem ser realizadas pela Proteção Social Básica:

- ⦿ Ações de prevenção ao trabalho precoce de crianças e adolescentes, por meio de campanhas e de mapeamento de vulnerabilidades nos territórios;
- ⦿ Encaminhamento e inserção das crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil no SCFV, em grupo de faixa etária correspondente e, ou, em outras políticas e serviços existentes na região;
- ⦿ Realização de busca ativa de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil no território de abrangência dos equipamentos sociais, podendo utilizar equipes volantes para áreas dispersas e de difícil acesso na região;
- ⦿ Inclusão no Cadastro Único e no Programa Bolsa Família, considerando o perfil do Programa.

13.2.2. No âmbito da Proteção Social Especial

No âmbito da Proteção Social Especial, nos CREAS, as ações de enfrentamento ao trabalho infantil no município compreendem, dentre outras:

- ⦿ Realização de busca ativa de crianças e adolescentes em situação de trabalho no território de abrangência dos equipamentos sociais pelo Serviço Especializado de Abordagem Social;
- ⦿ Inclusão no Serviço de Proteção Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI, a fim de contribuir para o fortalecimento da família no seu papel de proteção, prevenindo a reincidência de violações de direitos, entre outras ações;
- ⦿ Encaminhamentos das crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil para o SCFV referenciado ao CRAS mais próximo à residência da família;
- ⦿ Encaminhamento de crianças, adolescentes e suas famílias para serviços, programas e projetos de outras políticas setoriais (saúde, educação, esporte, cultura, aprendizagem, inclusão produtiva, dentre outras), conforme interesse e necessidade;
- ⦿ Encaminhamento para inclusão no Cadastro Único e no Programa Bolsa Família, conforme o perfil de renda.



ATENÇÃO!

O enfrentamento do trabalho infantil pressupõe atuação no formato de rede, na perspectiva intersetorial. Portanto, é preciso estabelecer ações conjuntas entre os equipamentos da assistência social, com escolas municipais e estaduais, unidades básicas de saúde, Centros Estaduais de Referência de Saúde do Trabalhador (quando houver), órgãos do judiciário, conselho tutelar, conselhos de direitos, organizações não-governamentais, organizações de trabalhadores, organizações de empregadores e de usuários e de movimentos sociais e demais atores que possuam interface com a temática.

141

13.3) O enfrentamento do trabalho infantil no contexto da Pandemia

O cenário brasileiro já tinha desafios consideráveis para a proteção dos direitos de crianças e adolescentes – especialmente para a eliminação do trabalho infantil – que, diante da nova realidade que se apresenta, ganham proporções ainda maiores. Neste sentido, é fundamental a organização das atividades para o período de pandemia e pós-pandemia.



NA PRÁTICA

- Planejar ações, definir fluxos e protocolos de atendimento às crianças e adolescentes e suas famílias na rede de proteção social e elaborar diagnóstico sobre trabalho infantil;
- Avaliar a possibilidade de contratação de técnico de referência do PETI para acompanhar a execução do Programa e atuar na articulação da rede de proteção; ampliar a divulgação dos canais de denúncia para o encaminhamento destas aos órgãos competentes em âmbito nacional, estadual e municipal;
- Mapear e realizar reuniões virtuais com a rede socioassistencial e intersetorial, para apresentar o planejamento das ações de enfrentamento ao trabalho infantil;
- Verificar se realmente os canais de denúncias estão funcionando e se os fluxos de encaminhamento aos órgãos competentes estão efetivamente ocorrendo para que a proteção e a defesa dos direitos de crianças e adolescentes sejam garantidos;
- Encaminhamento e acompanhamento das famílias das crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil para o trabalho social realizado pelo PAIF/CRAS e PAEFI/CREAS;
- Monitoramento dos sistemas de identificação de situações de trabalho infantil como: notificações compulsórias de acidentes de trabalho de crianças e adolescentes pelos órgãos de saúde, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informação para Infância e Adolescências (SIPIA) - Conselho Tutelar; Relatório Mensal de Atendimento (RMA) – Assistência Social.

Importante destacar que, a execução das ações estratégicas do PETI devem ser acompanhadas, principalmente, pelo SIMPETI. O Sistema permite que os gestores registrem, de forma organizada, as ações desenvolvidas em seus territórios. O SIMPETI gera relatórios que podem orientar o planejamento e as avaliações do Programa.

Link para acesso ao SIMPETI: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/simpeti/>

14) Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto

14.1) Medidas Socioeducativas

14.1.1. Contextualização normativa em contexto de pandemia

O Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto é voltado a adolescentes em situação de vulnerabilidade, muitas vezes expostos a situações de risco, as quais prejudicam seu melhor desenvolvimento. Essa realidade é oposta ao estabelecido constitucionalmente, sendo necessário que as políticas públicas atuem de forma articulada para a mitigação desta situação.

Nessa linha, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei N° 8.069, de 13 de Julho de 1990, a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da **proteção integral**, assegurando-lhes todas as oportunidades e facilidades para o seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, **com condições de liberdade e de dignidade**.

Percebe-se que a legislação constitucional e infraconstitucional trata a temática da infância e da adolescência com grande importância, sendo essencial uma maior atenção dos atores públicos para melhor executar as políticas de atendimento à/ao jovem, em especial em tempos de pandemia!



MARCOS NORMATIVOS

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, **com absoluta prioridade**, o direito à vida, à **saúde**, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de **colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão**(BRASIL, 1988).

Assim, seguindo o exposto na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a **saúde** e todos os demais direitos essenciais ao desenvolvimento devem ser uma

prioridade para os atores públicos e políticas públicas de atendimento à/ao jovem, o que inclui, por conseguinte, o Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto. Todos os serviços, mesmo que os de responsabilização da/do jovem, devem, primeiramente, garantir a saúde e todos os outros direitos da criança ou do adolescente!

Dentre as Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, é importante explicitar quais os tipos de responsabilização e como essas medidas podem ter sido afetadas durante a pandemia resultante da doença infecciosa Covid-19. No Estatuto da Criança e do Adolescente temos, no Art. 90, a orientação e apoio sociofamiliar, o apoio socioeducativo em meio aberto, a prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, dentre outras medidas.

Dentre as responsabilizações mencionadas, é válido dizer da importância da prestação de serviços à comunidade e da liberdade assistida, no que se tange às medidas em meio aberto, sendo estas medidas importantes para uma maior possibilidade de orientação à/ao jovem e, por causa do contexto de pandemia, tendo sua execução limitada. Por isso, vamos no próximo tópico, mencionar algumas metodologias que podem ser adotadas para mitigar alguns dos efeitos da pandemia.

14.1.2. Sugestão de metodologias em MSE

Como mencionado anteriormente, as Medidas Socioeducativas em Meio Aberto devem, antes mesmo da responsabilização do adolescente, preservar a saúde do mesmo, bem como a saúde dos atores públicos que executam a política. Assim, é importante conceituar quais as medidas passíveis de aplicação em contextos de pandemia, em especial no tangente ao agente SARS-CoV-2 e demais agentes infecciosos.



CONCEITUANDO...

Segundo o ECA, podemos entender que:

Prestação de Serviços à Comunidade: consiste na realização de tarefas gratuitas de interesse geral, por período não excedente a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais.

Liberdade Assistida: a Liberdade Assistida será adotada sempre que se afigurar a medida mais adequada para o fim de acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente.



CONCEITUANDO...

Nesta última, cabe ao orientador e ao supervisor competente:

- a) Promover socialmente o adolescente e sua família, fornecendo-lhes orientação e inserindo-os, se necessário, em programa oficial ou comunitário de auxílio e assistência social;
- b) Supervisionar a frequência e o aproveitamento escolar do adolescente, auxiliando também em sua matrícula;
- c) Diligenciar no sentido da profissionalização e na inserção no mercado de trabalho;
- d) Realizar os relatórios necessários sobre o adolescente.

(BRASIL, 1990).

Com base na conceituação estabelecida no ECA, em ambas as medidas existem limitações que foram ocasionadas em função da pandemia infecciosa e que podem ser impactadas por demais pandemias e situações de calamidade, que possam porventura vir. No caso da Prestação de Serviços à Comunidade, como a mesma consiste na realização de tarefas em estabelecimentos de governo e comunitários, **não é recomendável a sua utilização em contextos de pandemia**, sendo necessário que o técnico ou responsável tente conscientizar o magistrado na aplicação da medida socioeducativa.

É válido notar que o técnico responsável **NÃO** sentencia a medida socioeducativa, sendo que a função do mesmo é a de procurar conscientizar os membros do judiciário. Assim, o magistrado, o promotor e o defensor público devem ser vistos como atores relevantes neste processo. Ainda, a comunicação torna-se essencial dentre todos os atores do Sistema de Garantia de Direitos, lembrando sempre que a articulação da rede é fundamental para o atendimento ao usuário.

No que tange à Liberdade Assistida, quando a medida for aplicada por meio do magistrado, deve-se respeitar as orientações gerais para a mitigação de riscos de infecção, tanto para o adolescente quanto para os técnicos de referência. Assim, cabe analisar a possibilidade de atendimentos virtuais ou por telefone, bem como a inscrição do adolescente em cursos a distância, que possam acrescentar na trajetória de desenvolvimento do mesmo.

As atividades que possam ajudar na resiliência do adolescente, por meio de incremento de sua inteligência emocional, sua inteligência e gestão financeira, física, espiritual e profissional são essenciais para que o mesmo descubra novas trajetórias mais positivas. No que tange à profissionalização, devem pesquisar meios para a sua suspensão, mas de modo a garantir a continuidade do vínculo do jovem ao curso.



VOCÊ SABIA?

No caso dos jovens aprendizes, durante a pandemia de Covid-19, o governo federal decidiu pela transferência de benefícios emergenciais para os adolescentes que tiveram seus contratos suspensos ou com a redução proporcional de jornada e salário. Ainda, a rescisão dos contratos de aprendizagem deve seguir as normativas estabelecidas na Consolidação das Leis do Trabalho, não podendo ser rescindida em desconformidade com a legislação!

145

14.1.3. Funcionamento do serviço e estrutura de atendimento

O fornecimento do Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, por meio dos equipamentos de proteção social, em situação de pandemia e consequente restrição de acesso devem, por conseguinte, respeitar determinadas recomendações emanadas pela Política de Saúde. A recomendação geral é, nessa linha, a suspensão temporária de grandes eventos, encontros, atividades de capacitação ou formação, treinamentos ou reuniões presenciais, etc.

As recomendações gerais da Secretaria de Estado de Saúde também se aplicam ao serviço, como a redução do contato social, suspensão ou adiamento de viagens, não compartilhamento de equipamentos e objetos, oferta de álcool em gel nos estabelecimentos com circulação de pessoas, medidas de higiene com as mãos e etiqueta respiratória, etc.

Especificamente sobre o Serviço, a recomendação é a realização, sempre que possível, de contatos remotos com os adolescentes acompanhados, além do registro e justificativa no caso da impossibilidade da execução do disposto no Plano Individual de Atendimento do adolescente. É importante o registro e posterior encaminhamento ao judiciário!



VOCÊ SABIA?

Muitos municípios não possuem o **Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo e o Projeto Político Pedagógico**. Ambos são essenciais para a política socioeducativa e, **em tempos de calamidade pública**, se mostram ainda mais importantes, pois aumentam a articulação entre os atores relevantes e dão direcionamentos claros às ações que devem ser tomadas!

No caso de seu município ainda não tiver estes instrumentos, é essencial sua elaboração. Se existem, mas estão desatualizados, é importante sua atualização, em especial nos casos de mudança da estrutura municipal em face da pandemia ou de outros fatores relevantes.

146

14.2) Pós-Pandemia

A pandemia intensificou a vulnerabilidade de usuários que já se encontravam em uma situação de risco. Por não possuírem, na maioria das vezes, ferramentas econômicas, sociais e emocionais para possibilitar uma maior resiliência, acabam por serem prejudicados de forma mais intensa em situações de calamidade. Dessa forma, as políticas públicas, não apenas em períodos de pandemia, mas posteriormente a esses momentos, devem se preparar para as situações decorrentes de um possível enfraquecimento econômico e, em determinados casos, por conseguinte, uma maior fragilização dos vínculos familiares e sociais.

No caso das medidas socioeducativas, as políticas públicas cumprem o papel de fornecer ferramentas ao adolescente, como orientação de inteligência e controle financeiro, inteligência emocional, liderança, dentre outras ferramentas essenciais para seu desenvolvimento. Na prática, existem vários cursos on-line que podem fornecer essas ferramentas, envolvendo meditação, investimentos financeiros, liderança e mercado de trabalho.

Lembrando que, a inserção no mercado de trabalho, quando puder ser facilitada pelo orientador ou responsável, será essencial para a independência econômica e elevação da autoestima do adolescente, dificultando a reincidência no cometimento de novas infrações. É importante, ademais, aproveitar a suspensão de algumas atividades na Política Socioeducativa em Meio Aberto, para rever os planos e as ações da política local, sempre procurando melhorá-las!



ATENÇÃO!

Na Prestação de Serviços à Comunidade, as atividades realizadas devem auxiliar na elevação da autoestima e do espírito de liderança do jovem, sendo importante que se evitem trabalhos braçais, que não promovem desenvolvimento intelectual e, ou, que não incentivem sua autonomia.

Ademais, não se deve encaminhar o jovem a locais conhecidos, como a escola na qual o mesmo frequenta, sob pena de prejudicar sua autoestima frente aos outros alunos e, ou, pessoas de sua convivência.

147

15) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua

Desde a eclosão e intensificação dos efeitos da pandemia no Brasil, dentre outras ações, pode-se identificar iniciativas governamentais para assistir aos grupos mais vulneráveis, diante das necessidades de subsistência, saúde, isolamento e distanciamento social. Em todos os âmbitos federativos, houve ações dirigidas visando à proteção dos públicos mais vulneráveis, como a população em situação de rua, principalmente no que tange a preservação da saúde, que é uma das dimensões que compõem os direitos essenciais à vida e à dignidade humana. Sabendo disso, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu Art. 6º, bem como a Política Nacional para a População em Situação de Rua (2009), em seu artigo Art. 7º, elencam a saúde como um de seus direitos sociais, e também a cita enquanto um de seus objetivos:

Art. 7º - São objetivos da Política Nacional para a População em Situação de Rua:

*I - assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de **saúde**, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda; (BRASIL, 1993)(Grifo nosso).*

Nesse contexto, medidas e procedimentos devem ser adotados para a proteção desta população, buscando mitigar riscos de exposição à infecção pelo novo coronavírus.

15.1) Sugestões de metodologias para atendimento da População em Situação de Rua em Contexto de COVID-19

Conforme exposto anteriormente, a população em situação de rua demanda dos órgãos públicos metodologias e estratégias específicas, haja vista que há dificuldade para

garantia do distanciamento social, devido à falta de moradia, o que os coloca em maior exposição nos espaços públicos. Ainda, esse público está sujeito ao precário acesso a itens de higiene e limpeza e de condições para higienização de suas roupas, pertences e alimentos. Tais aspectos dificultam a adoção de medidas para prevenir a transmissibilidade e deixam esta população ainda mais vulnerável à contaminação e transmissão do vírus.

Assim, em linhas gerais, são de suma importância a garantia da elaboração de Plano(s) de Contingência e a organização de provisões, aderindo certas medidas, como:

- U Disponibilização de espaços públicos e materiais de higiene, necessários para banhos e limpeza de mãos, roupas e utensílios;
- U Ampliação de espaços de acolhimento, como abrigos e albergues, com a devida remodelação de suas estruturas, de modo a permitir o distanciamento social necessário para evitar a disseminação do vírus;
- U Investimento em programas de habitação que possibilitem a menor ocupação de abrigos e albergues, considerando o caráter coletivo dos serviços de acolhimento que dificulta, em muitos casos, o distanciamento social;
- U Atendimento e encaminhamentos para a rede socioassistencial, das demais políticas e órgãos de defesa de direitos, tendo atenção especial àqueles que integram grupo de risco;
- U Ações de Abordagem Social nos territórios;
- U Testagem da população em situação de rua para a Covid-19 e criação de espaços de quarentena, para permanência dos contaminados pelo vírus; bem como, de lugares protegidos para grupos de maior risco, como pessoas idosas, soropositivos, doentes e mulheres grávidas;
- U A organização e a oferta deste serviço devem ocorrer de modo intersetorial entre as políticas públicas, respeitando as competências e recomendações de cada uma delas e considerando a realidade da rede municipal. Deve-se ainda, garantir a participação da sociedade civil no planejamento, execução e monitoramento dos serviços.
- U Os usuários deverão ser orientados pelos profissionais sobre a prevenção da Covid-19, com linguagem acessível, principalmente no que tange à higiene das mãos, etiqueta da tosse, perigo do toque nos olhos, nariz e boca com as mãos não

lavadas, redução dos contatos sociais, utilização da máscara, sempre a partir de diferentes estratégias de comunicação, verbais ou visuais (cartazes, folhetos, folders).



ATENÇÃO!

Para informações complementares, ter ciência da [Portaria, Nº 69, de 14 de maio de 2020](#), que dispõe sobre recomendações gerais, em vários âmbitos, para a garantia da proteção social à população em situação de rua (PSR) no contexto da pandemia do novo coronavírus.

149

Algumas provisões referentes aos **Benefícios Eventuais, inclusão no Cadastro Único e acesso a Programas e Benefícios Socioassistenciais** são de suma importância, tendo em vista que, em muitos casos, a PSR depende da realização de pequenos serviços autônomos e eventuais, da venda de mercadorias em sinaleiras e do recolhimento de bens de caridade, escassos em tempos de isolamento social.



ATENÇÃO!

Atentar-se aos cadernos criados pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (Sedese) sobre assuntos referentes à garantia de renda no contexto de COVID-19:

- **Benefícios Eventuais:** No contexto da Pandemia Proveniente do Contágio por Covid-19.
- **Benefícios Eventuais:** Sobre a Disponibilização para terceiros e publicação de listas de benefícios.
- **Cadastro Único:** Inclusão e Atualização Cadastral de maneira remota, durante a pandemia pelo novo coronavírus.
- **Orientações para Cadastramento das Famílias no Cadastro Único:** Catadores de Materiais Recicláveis.

15.2) Funcionamento do serviço e estrutura de atendimento no âmbito da Proteção Social de Média Complexidade e em seus equipamentos

O acesso aos serviços citados no item anterior deve ser viabilizado pelo atendimento nos Serviços de Acolhimento ou alternativas relacionadas e, no âmbito da Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade, pelos Centros de Referência para População em Situação de Rua - Centros POP e, ou, CREAS e serviços a eles

referenciados. Nas localidades que não possuem o Centro POP, as provisões destas unidades podem ser organizadas por intermédio do CREAS.

Recomenda-se o trabalho descentralizado, reduzindo assim aglomerações dentro das unidades e objetivando facilitar o acesso ao atendimento, em estruturas mais próximas aos locais de circulação/concentração dessas pessoas. Podem ser utilizados, de forma complementar, espaços de outras unidades socioassistenciais que estarão com as atividades suspensas (Centros de Convivência, por exemplo) e, ou, espaços cedidos por outras políticas públicas e/ou organizações da sociedade civil. Ainda, são importantes alguns pontos a serem adotados pelos equipamentos, conforme cita a Portaria 69:

- ☺ Reforçar a limpeza de áreas de uso comum das unidades, especialmente de banheiros e recepção/sala de espera, com atenção à limpeza de maçanetas, balcões, aparelhos telefônicos, teclados de computadores etc., com uso de álcool (no mínimo 70%) para a higienização dos equipamentos e com água, sabão e água sanitária (caso disponível);
- ☺ Disponibilizar aos usuários nos Centros POP ou unidades descentralizadas, espaços materiais para higiene pessoal e lavagem de roupas, além de espaço para guarda de pertences, devidamente higienizados;
- ☺ Realizar os atendimentos individuais em ambientes amplos, com circulação de ar natural e constantemente limpos, respeitando-se o distanciamento mínimo de 1 (um) metro entre as pessoas. Tal medida deve atentar para a garantia de sigilo e privacidade durante o atendimento, ainda que se opte por realizá-los em locais abertos (como varandas, quintais, tendas etc.);
- ☺ Mapear a presença de população em situação de rua na localidade, a partir de ação conjunta entre as equipes dos serviços e a gestão da Secretaria Municipal de Assistência Social;
- ☺ Manter estreita articulação com os Serviços de Acolhimento e locais de alojamento provisórios, que venham a ser organizados nesse contexto, definindo fluxos de comunicação e encaminhamentos que permitam agilidade e proteção, especialmente a grupos mais vulneráveis;
- ☺ Orientar sobre as ofertas disponíveis no território (governamentais e pelas organizações da Sociedade Civil) aos usuários;

- U Ampliar orientações e encaminhamentos para serviços como: Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS/AD), Comunidades Terapêuticas cadastradas junto ao Ministério da Cidadania, dentre outros;
- U Desenvolver estratégias para promover a participação da população em situação de rua nos processos decisórios no atual contexto, com escuta atenta e respeitosa, de forma individual ou em pequenos grupos, evitando aglomerações.
- U Suspender as atividades em grupos.

É importante, no que tange à preservação da saúde dos profissionais das unidades públicas mencionadas, além do fornecimento dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e manutenção de protocolos de segurança, a organização de escalas de trabalho e a utilização do teletrabalho, caso seja necessário.

15.3) Pós-Pandemia

A população em situação de rua está entre os grupos mais desprotegidos para enfrentar a infecção pelo novo coronavírus, faltando a esse público o acesso, em muitos casos, aos serviços de saúde e à informação para não contaminação e propagação do vírus.

Devido ao cenário desafiador em muitos sentidos, implantado pela pandemia, alguns aspectos que outrora eram negligenciados pelas políticas públicas, como a comunicação entre os setores (intersetorialidade) e fluxos de atendimento, foram obrigados a serem desenvolvidos para entrega de um serviço mais qualificado para população. Assim, apesar do possível aumento desse público, em razão da crise sanitária e econômica no país, houve também ganhos quanto às estratégias de ofertas de serviços.

Outras discussões importantes quanto ao cenário pós-pandemia serão sobre o aluguel social, benefícios eventuais, geração de emprego e sobre as políticas de acesso à moradia e suas novas metodologias.

CAPÍTULO VI – Serviços da Proteção Social Especial de Alta Complexidade

16) Contextualização normativa no âmbito da pandemia

No cenário de emergência em saúde pública decorrente do novo coronavírus (Covid-19), foram publicadas portarias, recomendações e notas técnicas, com orientações

aos gestores, trabalhadores do SUAS e dirigentes das unidades de acolhimento quanto ao atendimento nos serviços de acolhimento.

A oferta e a continuidade dos serviços de acolhimento devem ser asseguradas no contexto da pandemia, devido à natureza essencial desses serviços, sejam eles institucional ou familiar.

Para tanto, o cenário exige a adoção de medidas, procedimentos e reorganização da oferta do serviço, a fim de mitigar riscos de transmissibilidade e apoiar o distanciamento social, primando pela segurança e saúde das pessoas acolhidas e dos profissionais.

Estas providências de caráter emergencial devem alcançar a totalidade dos serviços de acolhimento institucional, independente do público, da modalidade da oferta e de sua natureza, incluindo os de natureza pública estatal e os prestados pelas Organizações da Sociedade Civil - OSC, ainda que não recebam recursos públicos. Da mesma forma, os serviços de acolhimento familiar, considerando as especificidades e características dessa oferta.

Os documentos normativos publicados têm como finalidade fornecer subsídios e informações quanto às medidas e procedimentos relacionados à prevenção e contingenciamento da pandemia nos serviços de acolhimento, tendo em vista que o atendimento coletivo de várias pessoas num mesmo local é, em si, um fator de risco.

Tipologia de Documentos Normativos

Portaria: é o instrumento pelo qual o ministro de Estado ou outra autoridade por este designada, no âmbito da competência do Ministério, estabelece instruções e procedimentos, de caráter geral e abstrato, necessários à execução de leis, decretos e regulamentos. Os efeitos de uma portaria podem se estender para além do próprio Ministério.

Portaria Interministerial: quando o ato normativo é assinado por dois ou mais ministros de Estado.

Portaria Conjunta: quando o ato normativo é assinado por duas ou mais autoridades, de cargo diversos.

Resolução: é o ato normativo expedido por colegiado, com competência deliberativa estabelecida em ato legal ou infralegal. A depender das atribuições definidas no ato de constituição do colegiado, o alcance de uma Resolução pode se estender a atores externos ao Ministério. Resoluções são tipicamente assinadas pela sua instância máxima, como, por exemplo, o presidente de um conselho.

Recomendação: é ato normativo expedido por órgão colegiado, com competência consultiva estabelecida em ato legal ou infralegal. A Recomendação tem carga normativa menor que a Resolução, não sendo mandatário que seja seguida.

Instrução Normativa: ato normativo expedido por uma autoridade, no âmbito da sua competência, destinada aos seus subordinados, no sentido de disciplinar a execução de lei, decreto ou regulamento, sem, no entanto, transpor ou inovar em relação à norma que complementa.

Norma Operacional Básica: instrumento normativo infralegal de operacionalização dos preceitos da legislação que rege o Sistema Único de Saúde e de Assistência Social (SUS e SUAS).

Nota Técnica: documento elaborado por técnicos, baseado em informações relevantes. É emitida quando identificada a necessidade de fundamentação formal ou informação específica da área responsável pela matéria e oferece alternativas para tomada de decisão.

Fonte: Nota Técnica do NEAPS- junho 2020

Diante desse cenário, os gestores municipais de Assistência Social, em parceria com os dirigentes das unidades de acolhimento e com apoio da rede de Saúde, devem considerar e implementar, em caráter emergencial, medidas e procedimentos que possam mitigar estes riscos, considerando as especificidades do público acolhido, conforme previsto na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais - Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009.

Dessa forma, as orientações e recomendações apontadas neste módulo, abordam as especificidades dos serviços de acolhimento institucional e familiar, e complementam outros documentos já divulgados anteriormente:



MARCOS NORMATIVOS

Nota Pública do Ministério da Cidadania e do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, de 20 de março de 2020, que apresenta "Medidas de Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento Institucional";

Portaria nº 337, de 24 de março de 2020, que dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente da Covid-19, no âmbito do SUAS;

Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020, que reúne recomendações a gestores e trabalhadores do SUAS visando assegurar a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, garantindo segurança e a saúde de usuários e profissionais;



MARCOS NORMATIVOS

Portaria nº 59, de 22 de abril de 2020, que aprova orientações e recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social - SUAS dos estados, municípios e Distrito Federal quanto ao atendimento nos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo coronavírus, Covid-19;

Portaria Nº 65, de 6 de maio de 2020, que aprova orientações e recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social dos estados, municípios e Distrito Federal quanto ao atendimento nos serviços de acolhimento de pessoas idosas ou com deficiência no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo coronavírus, Covid-19;

Portaria nº 69, de 14 de maio de 2020, que aprova recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua no contexto da pandemia do novo coronavírus - Covid-19;

Recomendação Conjunta CNAS/MC nº 01/2020, que dispõe sobre cuidados a crianças e adolescentes com medida protetiva de acolhimento, no contexto de transmissão comunitária do novo coronavírus (Covid-19), em todo o território nacional e dá outras providências;

Recomendação Sedese/Subas nº 01/2020, que dispõe das recomendações sobre gestão e funcionamento dos serviços socioassistenciais no Estado para enfrentamento ao novo coronavírus;

Nota Técnica Sedese/DPSA nº 17/2020, que dispõe das recomendações à rede socioassistencial parceira do Estado, para a oferta de acolhimento institucional a pessoas com deficiência - Programa Casa lar e Residências Inclusivas, conforme Termo de Colaboração firmado entre as partes, no cenário de transmissão no novo agente do coronavírus - Covid-19;

Recomendação Conjunta Sedese/SUBAS/SUBDH nº 01/2020, que presta informações e orientações sobre a manutenção, da População em Situação de Rua, nas unidades de acolhimento institucional, no contexto da pandemia do coronavírus - Covid-19, considerando que algumas unidades de acolhimento têm desabrigado este público, ainda no momento de pandemia de Covid-19;

Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº13/2020 SES/SUBPAS/SAPS/DPAPS/CSIPPES/SEDESE/SPDS/COODPOPRUA/2020, que orienta os municípios para que as pessoas em situação de rua, com sintomas ou não, tenham acesso a espaços protegidos de acolhimento, conforme especificidades de cada grupo e território, garantindo a dignidade humana nesses espaços de acolhida, dentre outros temas;

Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 49/2020 SUBPAS/SAPS/DPAPS/CSIPPES/SEDESE/SUBAS/SUBDH, que orienta quanto à organização e funcionamento dos espaços de isolamento para a População em Situação de Rua com suspeita e/ou confirmação de Covid-19.

É importante e necessária a articulação e a integração conjunta da Política de Assistência Social - SUAS e da Política de Saúde - SUS, visando a convergência de ações que garantam, aos usuários acolhidos e aos trabalhadores das unidades de acolhimento, o cuidado adequado e necessário, primando pela mitigação de riscos de transmissibilidade, apoio ao distanciamento social e cuidado em casos de suspeita ou confirmação de contaminação. Para tanto, devem ser observadas as orientações do Ministério da Saúde, da Anvisa e das autoridades sanitárias locais.



MARCOS NORMATIVOS

Nota Técnica nº 4/2020-SAPS/MS - esclarece recomendação de realização de testes rápidos para detecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2) na população idosa;

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020 - reúne orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo coronavírus em ILPI;

Nota Técnica nº 7/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS - trata da Prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) a serem adotadas nas instituições de Longa Permanência de idosos (ILPI).

Nota Técnica nº 8/2020, da Secretaria de Atenção Primária, do Ministério da Saúde, que trata da prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus a serem adotadas nas ILPIs;

Nota Técnica nº 9/2020, da Secretaria de Atenção Primária, do Ministério da Saúde - que trata da prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus (Covid-19) em instituições de longa permanência de idosos (ILPI);

Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº41/2020 - apresenta Orientações da Vigilância Sanitária sobre medidas de prevenção e controle de casos de Covid-19, dirigidas às instituições e serviços de acolhimento social;

Nota Técnica nº 23/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS - articulação entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) para prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus (SARS-Cov-2) em Unidades de Acolhimento Institucional para pessoas idosas - Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI);

Recomendação Conjunta SEDESE/SES nº 1/2020 - presta orientações de medidas de controle do coronavírus (SARS-CoV-2) e utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) por profissionais que atuam nos serviços socioassistenciais no contexto de enfrentamento à Covid19.

17) Funcionamento dos serviços de acolhimento no contexto da pandemia

Os serviços ofertados pela Proteção Social Especial de Alta Complexidade se dão em distintas modalidades de acolhimento, atendendo a particularidade de seu público, a fim de garantir a proteção integral das famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário.

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, os serviços são ofertados em diferentes modalidades e unidades, de forma a atender as particularidades de cada público. No quadro abaixo, está disposta a organização dos Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, para a garantia da proteção integral dos acolhidos:

156

Público	Modalidade	Unidade de Oferta
Crianças e adolescentes	Serviço de Acolhimento Institucional	Abrigo Institucional e Casa Lar
	Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	Residência de Famílias voluntárias, denominadas "acolhedoras"
Jovens de 18 a 21 anos	Serviço de Acolhimento em República	República
Jovens e adultos com deficiência	Serviços de Acolhimento Institucional	Residência Inclusiva
Pessoas Idosas	Serviços de Acolhimento Institucional	Abrigo Institucional e Casa Lar
	Serviço de Acolhimento em República	República

Mulheres em situação de violência	Serviços de Acolhimento Institucional	Abrigo Institucional
Adultos e Famílias	Serviços de Acolhimento Institucional	Abrigo/Casa de Passagem
	Serviço de Acolhimento em República	República

Fonte: Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Elaboração própria.

Destaca-se, que os serviços de acolhimento devem funcionar de forma provisória, com atendimento ininterrupto, 24 horas por dia, em unidades residenciais ou semelhantes a residência, integrada na comunidade, ofertando ambiente acolhedor e com padrões de dignidade, condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade.



ATENÇÃO!

Usuários com vínculos de parentesco ou afinidade – casais, irmãos, amigos, etc. – devem ser atendidos na mesma unidade e, preferencialmente, acomodados no mesmo quarto.

Considerando o caráter continuado dos serviços de acolhimento institucional, estes não podem deixar de ser prestados no atual contexto de emergência em saúde pública, ocasionada pela Covid-19. Pelo contrário, nesse momento se tornam ainda mais essenciais, pelo aumento das demandas e pela necessidade de proteção aos grupos mais vulneráveis à infecção pelo novo coronavírus.

A crise humanitária provocada pela Covid-19 é intensificada na população idosa e nas pessoas com deficiência, principalmente as que estão em serviços de acolhimento fazendo desta a população mais vulnerável, pela tripla carga de risco – idade, comorbidade e habitação coletiva.



ATENÇÃO!

O Acolhimento para pessoas idosas, embora seja um serviço tipificado, ainda não possui orientação técnica específica no âmbito da Assistência Social. Tal serviço segue a orientação da ANVISA - RDC Nº 283/2005.

Os gestores, dirigentes das unidades e trabalhadores do SUAS, em geral, devem atuar em conjunto e de forma intersetorial com as demais políticas públicas, principalmente a Política de Saúde, estabelecendo protocolos, fluxos de atendimento e medidas de prevenção e, assim, evitando a disseminação da Covid-19 nas unidades de acolhimento. Tal atuação objetiva preservar a saúde e o bem-estar dos que ali estão, sejam eles usuários, trabalhadores ou colaboradores.

De acordo com os documentos orientadores que tratam da prevenção e cuidados no controle do coronavírus, a mudança de hábitos e de comportamentos é de extrema relevância para evitar o contágio e disseminação da Covid-19. Importante atentar que toda mudança de rotina, principalmente se tratando de pessoas acolhidas, pode ocasionar fortes impactos emocionais. Neste contexto, sugere-se que todas as informações e orientações referentes à infecção pelo coronavírus sejam transmitidas de forma clara, objetiva e simples, para facilitar o entendimento por parte dos acolhidos e também de seus cuidadores.

As práticas de cuidados e de higienização, de forma geral, devem abranger os acolhidos, profissionais, familiares, prestadores de serviços e voluntários.



ATENÇÃO!

Além das orientações técnicas específicas de cada modalidade de acolhimento, no contexto de pandemia devem ser observadas as orientações gerais dos órgãos de Saúde competentes, tanto para prevenção quanto para o enfrentamento da Covid-19, observados os protocolos e o curso da pandemia em cada localidade.

17.1) Ações a serem adotadas nas unidades de acolhimento

Na prática, significa que devem ser adotadas diversas ações nas unidades de acolhimento:

17.1.1. Ações Gerais

- U Afastar, de imediato, profissionais que apresentam algum tipo de sintomas gripais compatível com a Covid-19, devendo estes permanecerem em isolamento domiciliar por 14 dias, conforme estabelecidos pelos protocolos da saúde;
- U Afastar os profissionais que fazem parte do grupo de risco: pessoas idosas, pessoas com doenças crônicas pré-existentes, diabéticos, hipertensos, com insuficiência renal crônica e, ou, doença respiratória crônica;
- U Efetuar a contratação de novos funcionários, para assegurar a continuidade dos serviços e atendimento adequado dos acolhidos;
- U Manter comunicação sistemática com a rede de saúde local; definir fluxos a serem adotados para o atendimento e; conhecer as recomendações adicionais das autoridades sanitárias locais aos serviços de acolhimento, considerando os diferentes cenários de disseminação do vírus;
- U Utilizar, sempre que possível, dos atendimentos remotos com a saúde, evitando saída desnecessária da unidade;
- U Manter os ambientes abertos e ventilados com circulação de ar natural, incluindo os quartos;
- U Evitar aglomeração e cumprimentos calorosos entre acolhidos e profissionais;
- U Utilizar de área comum da unidade de acolhimento, evitando aproximação dos acolhidos e assegurando o distanciamento social seguro;
- U Fortalecer o processo educativo dos acolhidos, cuidadores e demais profissionais das unidades de acolhimento, sobre a importância de seguir os protocolos de segurança, para conter a contaminação pelo Covid-19;
- U Deixar à disposição dispensadores de álcool gel 70% nos ambientes de maior circulação de pessoas e acolhidos, observando os cuidados específicos nas unidades para crianças e adolescentes, de acordo com a Anvisa;
- U Reorganizar os espaços físicos, de modo que reduza o número de pessoas no mesmo ambiente, mantendo distanciamento social seguro;
- U Fazer a setorização, se necessária, do espaço para acomodação de grupos menores, o recomendado é até 10 pessoas;

- U Fazer remanejamento dos acolhidos, se necessário, para outros espaços como hotéis e pousadas, como medida de redução de riscos, assegurando os cuidados e o correto atendimento das pessoas e respeitando a vontade e a individualidade de cada uma;
- U Compor uma equipe de profissionais e cuidadores, no caso da necessidade de remanejar acolhidos, para atendê-los adequadamente;
- U Suspender provisoriamente atividades coletivas e festividades que incluam o público externo e priorizar atividade realizada de forma individual, podendo utilizar de mídias e equipamentos tecnológicos;
- U Higienizar constantemente as mãos, fazendo uso de álcool 70%, água e sabão;
- U Reforçar constantemente as orientações e medidas de prevenção, assim como a higienização pessoal, tanto para os acolhidos quanto para os profissionais;
- U Utilizar de linguagem simples para passar informações relativas à Covid-19 por meio de folders, vídeos, filmes etc.;
- U Facilitar para os acolhidos o uso de comunicação por meio de telefone, redes sociais e vídeochamadas com familiares e amigos, de maneira a evitar contato direto e externo;
- U Não compartilhar objetos de uso pessoal, como escovas, óculos, maquiagem, bonés, cortador de unhas, aparelho de barbear, dentre outros. Assim como, garantir o uso individualizado de talheres, pratos e copos. No caso de necessidade do compartilhamento de algum item, proceder com a higienização criteriosa, imediatamente após o uso;
- U Fazer escala para os horários da refeição, assim como para o horário de lazer e banho de sol, dentre outros;
- U Suspender visita de familiares, amigos, voluntários e terceiros, além de restringir a entrada dos serviços de entrega até quando perdurar a pandemia de Covid-19, salvo se houver necessidade;
- U Suspender visita de crianças, pois são possíveis portadores assintomáticos do novo coronavírus;

- U Garantir o adequado isolamento social por 14 dias, dos acolhidos que apresentarem sintomas gripais compatíveis com a Covid-19, encaminhando para atendimento médico. Comunicar às autoridades de saúde;
- U Garantir avaliação clínica diária dos acolhidos e registro do estado de saúde de cada um;
- U Assegurar o correto isolamento social pelo período de 14 dias, no caso de nova admissão na unidade de acolhimento, conforme as recomendações e protocolos;
- U Incentivar, envolver e realizar atividades educativas para a prática de autocuidado com a higienização;
- U Afixar cartazes de orientação sobre a correta higienização das mãos em locais visíveis;
- U Afixar cartazes com informações sobre Covid-19, como acontece a contaminação e quais os meios de prevenção em locais visíveis.

17.1.2. Higienização Sanitária

- U Seguir com rigor todas as orientações e procedimentos relativos ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual - EPIs e aos cuidados e manejo com a pessoa suspeita ou contaminada com Covid-19;
- U Garantir o cumprimento dos protocolos de higienização, limpeza e uso dos EPIs, assim como, garantir o distanciamento social seguro;
- U Realizar intensa e periódica limpeza e desinfecção dos ambientes internos, áreas comuns e superfícies existentes nas unidades;
- U Disponibilizar papel toalha, sabão líquido e lixeiras com acionamento a pedal nos banheiros;
- U Realizar periodicamente a desinfecção de banheiros;
- U Disponibilizar lixeiras com acionamento a pedal nos dormitórios para o descarte de lixo;
- U Efetuar a desinfecção de utensílios, equipamentos, superfície dos ambientes;
- U Realizar periódica limpeza na cozinha, assim como nos alimentos que chegam do mercado, evitando contaminação; bem como realizar o correto armazenamento;

- U Realizar a desinfecção na lavanderia e a lavagem separada das roupas das pessoas suspeitas ou contaminadas pelo Covid-19;
- U Fazer o descarte correto de lixo, higienização de roupas e objetos, dentre outras recomendações das autoridades sanitárias;
- U Realizar a imediata desinfecção após o uso, caso utilize materiais e equipamentos nos acolhidos que não sejam descartáveis.

17.1.3. Dos trabalhadores das unidades

- U Utilizar corretamente os EPIs para evitar contágio pela Covid-19;
- U Adotar rigoroso e sistemático uso dos protocolos de higienização pessoal, ao adentrar e sair da unidade de acolhimento;
- U Evitar, se possível, o uso de transporte coletivo, devido a aglomeração de pessoas no mesmo;
- U Efetuar a troca de roupas e calçados, ao chegar na unidade, e fazer a correta higienização das mãos antes de iniciar e após a realização das atividades.

O contexto da pandemia vem exigindo adaptações aceleradas no fazer profissional, para que a Covid-19 não se propague, ceifando ainda mais vidas, em especial dos mais sensíveis ao vírus. Para tanto, destaca-se a importância do esforço conjunto, para ações mais efetivas, na garantia do atendimento integral e na defesa da vida destas pessoas.

Os serviços de acolhimento institucional, pelas suas próprias características, por si só, já restringem a convivência familiar e comunitária e; no cenário de pandemia, esta restrição é intensificada pelas medidas impostas de isolamento social. Tal situação pode ocasionar o surgimento de novos comportamentos nos e entre os usuários, diante da mudança causada pela nova rotina, para os quais os profissionais devem estar atentos.

Para tanto, é fundamental a articulação intersetorial entre as políticas locais, a fim de contribuir para a nova organização dos serviços, definindo estratégias e fluxos de atendimento para que as demandas dos acolhidos sejam compreendidas em sua totalidade, evitando situações que possam causar auto isolamento e adoecimento e proporcionando a eles o bem-estar físico e mental. Além disso, é importante, também, atentar-se para o cuidado com quem cuida, ou seja, os profissionais que atuam na linha de frente (técnicos e cuidadores), que devem ser apoiados e cuidados, para que sintam

também amparados e fortalecidos e consigam empreender um trabalho com segurança e tranquilidade.

18) Planejamento de ações socioassistenciais para o enfrentamento da pandemia

Nesse período de incerteza e dificuldades, o Estado tem o dever de prover as seguranças sociais afiançadas pelas regulações do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. O planejamento de ações deverá contemplar as condições objetivas para ação dos trabalhadores, em seus lócus de atuação, e a adoção de estratégias para garantir o acesso dos usuários aos serviços e benefícios.

No contexto da atual emergência em saúde pública, o papel do órgão gestor de Assistência Social, na coordenação da rede socioassistencial, é elemento central para a organização e implementação das ações necessárias no âmbito do SUAS, para a proteção da população.

18.1) Plano de Ação

O órgão gestor de Assistência Social, em conjunto com as unidades de acolhimento, incluindo aqueles ofertados por organizações da sociedade civil – OSC, devem identificar os possíveis riscos referentes à pandemia causada pela Covid-19, levando em consideração a realidade local e as especificidades dos usuários e dos serviços. A partir de então, elaborar planos de ação voltados a mitigar os efeitos da ocorrência dos riscos identificados.

Também é responsabilidade do órgão gestor de Assistência Social apoiar e monitorar os serviços de acolhimento institucional e familiar no âmbito municipal, sejam eles público ou privado, sobretudo em situações adversas que exige do SUAS esforços compartilhados e colaborativos.

Assim sendo, o gerenciamento da situação de emergência em saúde pública causada pela Covid-19, por sua vez, compreende o planejamento, a coordenação e a execução das ações de resposta, momento em que devem ser elaborados os planos de ação para o atendimento às novas demandas que se apresentam.



VOCÊ SABIA?

O Plano de Ação é instrumento de organização estratégica de extrema importância para organizar, regular, diagnosticar e indicar ações. É uma ferramenta que nos auxilia a definir prioridades para o alcance dos objetivos propostos.

Nesse sentido, para a construção do Plano de Ação, destacamos algumas ações concretas para nortear a ação da gestão de Assistência Social nos serviços socioassistenciais de alta complexidade, no contexto da pandemia de Covid-19:

164

- U Instituir instância intersetorial, sob a forma de comitê, grupo ou gabinete de crise, responsável pelo planejamento e monitoramento das ações emergenciais;
- U Construir fluxos e implementar ações, de forma articulada com as demais políticas públicas, em especial com a Saúde;
- U Acompanhar e monitorar, conjuntamente com a saúde local, as possíveis situações de surtos de Covid-19 nas unidades de acolhimento;
- U Levantar informações e planejar ações, em conjunto com os dirigentes das unidades de acolhimento, criando canais que facilitem a comunicação entre tais unidades e a gestão local;
- U Reorganizar as unidades de acolhimento existentes;
- U Mapear o número de vagas de acolhimento disponíveis no município, considerando as unidades governamentais e não- governamentais existentes;
- U Expandir o número de vagas para acolhimento nas unidades existentes, caso seja necessário;
- U Instalar abrigos provisórios para o acolhimento de novos usuários, caso as vagas disponíveis no município não sejam suficientes (pessoas em situação de rua, imigrantes e outros públicos desabrigados);
- U Viabilizar, quando necessário, provisões materiais para as famílias e indivíduos acolhidos, tais como: cobertores, roupas de frio, colchões, alimentação, água, artigos de higiene e limpeza, etc;
- U Contribuir nas mobilizações para arrecadação de doações, caso necessário;

- ⦿ Contribuir na divulgação de informações e orientações afetas ao contexto de pandemia para a população;
- ⦿ Elaborar estratégias de intervenções conjuntas com as unidades de acolhimento para adequação e complementação das atividades ofertadas aos usuários nas unidades de acolhimento;
- ⦿ Capacitar e prestar informações aos trabalhadores do SUAS e das unidades de acolhimento (governamental e não-governamental), quanto à prevenção da transmissibilidade da Covid-19.



ATENÇÃO!

Conhecer as recomendações adicionais das autoridades sanitárias locais aos serviços de acolhimento e monitorar dados, considerando os diferentes cenários de disseminação do vírus existente, é indispensável.

Sendo assim, o plano de ação deve conter estratégias que estabeleçam procedimentos e ações práticas a serem adotadas diante das situações que se apresentam, de modo a dar respostas rápidas e efetivas aos eventos indesejados que, porventura, venham ocorrer durante o período de emergência em saúde pública.

Plano de Ação - Preventivo

- ⦿ Mapear e identificar áreas de maior vulnerabilidade no município;
- ⦿ Mapear e identificar o público prioritário no município: crianças e adolescentes, pessoas com mobilidade reduzida (idosos, pessoas com deficiência, acamados), gestantes e nutrízes;
- ⦿ Mapear as vagas disponíveis nas unidades de acolhimento;
- ⦿ Realizar cruzamento de dados, utilizando diferentes bases disponíveis;
- ⦿ Capacitar a rede socioassistencial do município;
- ⦿ Mapear o número de profissionais (técnicos, cuidadores, etc.) que atuam nas unidades de acolhimento;

- U Prever as ações de atendimento e acompanhamento de pessoas e famílias vulneráveis afetadas, bem como sua inserção em serviços, projetos e benefícios socioassistenciais;
- U Prever estratégias para garantir a manutenção das ofertas socioassistenciais no município.

Plano de Ação - Emergencial

- U Acionar instância de resposta emergencial para dar início às ações previstas no Plano de Ação;
- U Instalar abrigos provisórios, caso necessário;
- U Realizar o levantamento das demandas emergenciais das unidades de acolhimento (medicamentos, itens de higiene pessoal, EPIs, alimentos e dietas específicas, roupas, fraldas, dentre outros);
- U Realizar levantamento se há demanda por atendimento médico especializado emergencial nas unidades de acolhimento e, caso positivo, articular junto à Secretaria de Saúde os atendimentos necessários;
- U Levantar a possível necessidade intempestiva de novas contratações temporárias no quadro de funcionários (técnicos e cuidadores), de modo a garantir a continuidade do serviço e a atenção necessária aos acolhidos, na eventualidade de afastamento de profissionais devido à suspeita ou contaminação pelo coronavírus ou por fazerem parte do grupo de risco para a doença;
- U Providenciar espaços reservados, adequados ao uso, para acolhidos infectados ou com suspeita de infecção pelo coronavírus.

Por tratar-se de um planejamento, ele pode, e deve, ser revisto continuamente, visando seu realinhamento, conforme avaliada a necessidade de alterações das ações propostas.

Um cuidado especial às situações que apresentam um contexto de maior risco de transmissibilidade do coronavírus, como o público prioritário e os serviços de acolhimento institucional, que atendem maior quantitativo de pessoas acolhidas: unidades de acolhimento para pessoas idosas e unidades de acolhimento para pessoas com deficiência, que ainda não tenham sido reordenadas.

A atenção e proteção à população em situação de rua exigirá medidas céleres e condizentes com a realidade local para respostas mais efetivas à situação de Emergência em Saúde Pública, considerando a situação de extrema fragilidade, a inexistência de moradia convencional regular e, portanto, a utilização dos logradouros públicos e áreas degradadas como espaços de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente.



ATENÇÃO!

É recomendada a manutenção da população em situação de rua em unidades de acolhimento institucional enquanto perdurar a emergência em saúde pública. Essa recomendação visa garantir a proteção à vida e à saúde dessa população, que se encontra em situação de extrema vulnerabilidade social, bem como mitigar as possibilidades de proliferação do vírus.

167

É importante observar que, diante do cenário da adoção de distanciamento social como medida de controle à disseminação da doença, tem-se verificado o aumento na incidência de casos de violações de direitos. Dentre essas situações, o aumento nos índices de violência doméstica, tendo em vista a permanência das vítimas junto dos seus violadores nos períodos de distanciamento social.



VOCÊ SABIA?

Em Minas Gerais, o aumento da Violência Doméstica contra a Mulher tem crescido vertiginosamente no período de isolamento social. É o que mostra uma pesquisa do Instituto Olhar/Netquest/Crisp-UFMG sobre os conflitos gerados pela tensão no ambiente confinado.

Diante desse contexto, conseqüentemente, cresce ainda mais as demandas de espaços de proteção a esse público, tornando necessária a reestruturação e oferta de serviços, bem como maior articulação entre a rede de proteção, defesa e garantia de direitos para o atendimento às vítimas, sobretudo nos serviços de acolhimento institucional.

Nesse sentido, o Serviço de Acolhimento Institucional para Mulheres em Situação de Violência constitui-se numa alternativa de extrema relevância, em situações de violência, ao ofertar locais seguros e protegidos.



ATENÇÃO!

É garantido o acolhimento institucional à mulher vítima de violência, conjuntamente com os seus filhos, caso necessário.

168

18.2) Atuação socioassistencial no contexto da pandemia

18.2.1. Garantia da Continuidade dos Serviços Socioassistenciais

Assim como nas situações de emergência ou calamidade pública, a emergência em saúde pública, em decorrência da pandemia pela Covid-19, requer a garantia da proteção socioassistencial às pessoas e famílias afetadas, por meio dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Além disso, é necessário assegurar a continuidade das ofertas àqueles que já se encontram em acompanhamento pelos serviços.



ATENÇÃO!

A Proteção Social de Alta Complexidade deve garantir proteção integral a indivíduos e famílias atingidas, não somente no momento emergencial, mas enquanto perdurar a situação de desproteção social.

18.2.2. A Excepcionalidade do Acolhimento Institucional

Quando o acolhimento for a medida mais adequada para se garantir a proteção integral, esforços devem ser empreendidos para que este seja provisório. Todos os esforços devem ser empenhados no sentido de buscar todos os integrantes do núcleo familiar e, a qualquer tempo, possibilitar a reintegração familiar da pessoa acolhida, sempre observando as condições e possibilidades para que a família possa prover os cuidados necessários e indicados no contexto da pandemia.

Nesse sentido, uma alternativa, após criteriosa avaliação técnica, é a possibilidade de transferência temporária de pessoas acolhidas nas unidades de

acolhimento para a residência de familiares ou pessoas próximas com vínculos afetivos significativos (de forma cuidadosa, respeitando a opinião do acolhido). Sobretudo, com o acompanhamento dos técnicos da unidade de acolhimento e da rede socioassistencial, preferencialmente de forma remota.

18.2.3. Crianças e Adolescentes

Nos casos de acolhimento de crianças e adolescentes no período da pandemia, novos acolhidos deverão ser admitidos apenas em casos excepcionais, respeitando-se o disposto no art. 34, § 1º, do ECA. E, sendo necessário, encaminhar os acolhidos para espaços próprios e adequados à permanência, no caso de contaminação pela Covid-19.

Ainda que a reintegração familiar da criança e do adolescente não seja uma alternativa possível, novas alternativas e possibilidades devem ser empreendidas, especialmente neste momento, sempre com base na avaliação da equipe técnica responsável.



NA PRÁTICA

Possíveis alternativas

- ☐ Intensificação de ações com a família (de origem, nuclear ou extensa, com a qual a criança ou o adolescente tenham vínculo), a fim de promover a reinserção familiar, quando possível;
- ☐ Utilização, no período da pandemia, de fluxos e procedimentos emergenciais para a colocação segura de recém-nascidos entregues para adoção pela genitora nos termos do art. 19-A e 166, §1º, do ECA, em residências de adotantes habilitados junto ao Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento, de modo a evitar o seu encaminhamento a serviços de acolhimento institucional, respeitando-se a ordem de habilitação dos pretendentes;
- ☐ Apadrinhamento afetivo (nos termos do art. 19 ECA);
- ☐ Sensibilização das Famílias Acolhedoras habilitadas, para que, excepcionalmente, acolham mais de uma criança ou adolescente, dentre aquelas que estejam com medida protetiva de acolhimento institucional ou venham a necessitar da referida medida protetiva, durante o período de emergência em saúde pública; bem como da Administração Pública, para que complemente proporcionalmente o subsídio destinado às famílias acolhedoras.

18.2.4. Família Acolhedora como Estratégia



VOCÊ SABIA?

O Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora executa a medida protetiva de “inclusão em programa de acolhimento familiar”, prevista no art. 101, inciso VIII do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal Nº 8.069/1990).

A de se considerar que, a modalidade de acolhimento em família acolhedora é preferencial, em detrimento do acolhimento institucional, sobretudo no contexto de pandemia, tendo em vista as recomendações do Ministério da Saúde de não aglomeração e, ainda, o maior risco de contágio em ambientes coletivos, como serviços de acolhimento institucional.

Nesse momento, deve-se priorizar o acolhimento em Famílias Acolhedoras para as crianças e adolescentes com medida protetiva de acolhimento. Sobretudo, as crianças e os adolescentes com problemas de saúde, que comprometem sua imunidade e possam representar maiores riscos à infecção pelo coronavírus. E, ainda, as crianças e adolescentes com deficiência e as crianças na primeira infância, situações que exigem maior contato físico com os cuidadores.



CONCEITUANDO...

O Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora organiza o acolhimento em residências de famílias acolhedoras cadastradas, de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva, em função de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para adoção.

Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes - 2009.

O suporte da equipe técnica do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora às crianças e/ou adolescentes acolhidos, famílias acolhedoras e famílias de origem, deverão ser intensificados nesse período de pandemia, preferencialmente de forma remota, com atendimento presencial quando extremamente necessário.

18.2.5. Garantia da Convivência Familiar e Comunitária

É um grande desafio, sobretudo nas unidades de acolhimento institucional, garantir a convivência familiar e comunitária neste contexto de isolamento social em função da pandemia. A adoção de estratégias e novas metodologias, para promover a socialização/convivência comunitária, exige, sobretudo, atuações criativas e intervenções inovadoras.



NA PRÁTICA

- Articular a possibilidade das atividades do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF serem realizadas de forma itinerante nas unidades de acolhimento, quando possível e respeitando as normas sanitárias estabelecidas, quando estas estiverem localizadas em município com baixo risco de contágio pela covid-19 (de acordo com as autoridades sanitárias locais);
- Favorecer o acesso e utilização de mecanismos virtuais, para promover a convivência familiar e comunitária nas unidades de acolhimento;
- Promover rodas de conversas entre os acolhidos, respeitando o distanciamento físico indicado;
- Garantir aos acolhidos, por meios virtuais, a participação de momentos de espiritualidade, de acordo com sua crença e religião, se assim desejarem;
- Garantir o contato com a família, por meios virtuais (videoconferência, telefone, WhatsApp), enquanto não for possível a realização de visitas às unidades de acolhimento;
- Promover a participação dos acolhidos em cursos, aulas e atividades na modalidade de Educação a Distância - EaD, quando sua condição assim permitir;
- Manter os acompanhamentos, antes ofertados externamente, como por exemplo o acompanhamento psicológico, agora de forma remota.

A convivência entre os acolhidos pode ficar exaurida, especialmente neste contexto de isolamento, tanto pelo contato diário quanto pela inexistência de espaços amplos e adequados, que garantam a individualidade de cada um.

Neste contexto, o incentivo e a criação de possibilidades, que promovam o bem-estar nas unidades de acolhimento, deverão ser planejadas e adotadas.

18.2.6. Atendimento e Acompanhamento Técnico

Minimizar os impactos acarretados na vida dos acolhidos, sobretudo pela mudança de rotina, requer uma atenção especial por parte das equipes técnicas que atuam diretamente no atendimento aos acolhidos nas unidades de acolhimento.

É importante considerar ainda que cada um reage às imposições de isolamento social de maneira muito particular, o que pode demandar intervenções diferenciadas, sobretudo considerando a especificidade de cada grupo etário acolhido.

A oferta do acompanhamento psicossocial, realizada pela equipe de referência (Psicólogo e Assistente Social), responsável pelo acompanhamento do caso, deve ser mantida e, se possível, intensificada e adequada à nova realidade.

172



NA PRÁTICA

Algumas estratégias para a atuação nas unidades de acolhimentos

- Revisar e adequar o Projeto Político Pedagógico-PPP;
- Revisar e adequar o Plano de Atendimento Individual - PIA;
- Construir novas regras de gestão e convivência de forma participativa/coletiva;
- Realizar atividades de convívio e de organização da vida cotidiana;
- Estabelecer novas rotinas internas (refeições, atividades, etc.);
- Reorganizar os espaços coletivos;
- Estabelecer novos espaços recreativos, de acordo com as condições da unidade, com atividades voltadas para cada público e faixa etária específica;
- Realizar reuniões virtuais entre os profissionais que atuam nas unidades de acolhimento, rede socioassistencial, rede intersetorial e Sistema de Garantia de Direitos;
- Realizar estudos de casos, virtualmente, com a rede socioassistencial, intersetorial e Sistema de Garantia de Direitos;
- Utilizar dos meios virtuais para atendimento sociofamiliar;
- Promover a participação dos acolhidos em eventos de forma virtual.

As ações lúdicas e recreativas se tornam grandes aliadas no atendimento/acompanhamento dos usuários acolhidos, no período de isolamento social,

que requerem criatividade e o incremento de atividades variadas, respeitando as especificidades e possíveis limitações dos diferentes públicos e faixa etárias:

- U Incentivo a momentos de leitura;
- U Criação de oficinas, de acordo com o interesse demonstrado, respeitando o distanciamento social indicado;
- U Promoção de atividades teatrais, respeitando o distanciamento social indicado;
- U Realização de oficinas: música, dança, dentre outras respeitando o distanciamento social indicado;
- U Continuidade na realização de festas temáticas e datas comemorativas entre os acolhidos, em especial a comemoração dos aniversários, respeitando o distanciamento social indicado.

173



ATENÇÃO!

Pessoas Idosas e/ou Pessoas com Deficiência

Priorizar atividades para as quais seja necessário o uso do corpo, como danças e exercícios físicos leves, considerando sempre a capacidade e a saúde dos mesmos. Dança sênior, por exemplo, pode ser bem aceita por eles, lembrando que para tais atividades faz-se necessário considerar orientações médicas. Evite atividades repetitivas e longas, além daquelas que os mantêm por muito tempo assentados.

18.2.7. Visitas às unidades

De forma geral, é recomendado suspender temporariamente as visitas aos acolhidos (incluindo visitas de familiares), nas unidades de acolhimento localizadas em municípios ou regiões onde houver transmissão comunitária da doença e/ou indicação de restrição de contato social pelas autoridades sanitárias.

Restringir ao máximo o fluxo diário de entrada e saída de pessoas nas unidades de acolhimento, a fim de preservar os usuários acolhidos e os trabalhadores, mantendo-se apenas aquelas essenciais: entrega de alimentos, produtos de higiene e limpeza e medicamentos.

No período em que perdurar a suspensão das visitas, facilitar o uso de comunicação por meio de telefone, redes sociais e videochamadas, de maneira a evitar contato direto, é uma alternativa.



ATENÇÃO!

Procedimentos para a retomada gradual das visitas, quando assim for permitido:

- Estabelecer um cronograma de visitas, para evitar a aglomeração durante as visitas aos acolhidos;
- Não permitir a visita de pessoas que apresentem qualquer sintoma respiratório ou que tiveram contato prévio com pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19;
- Contraindicar, provisoriamente, a visita de crianças às unidades de acolhimento, pois são possíveis portadores assintomáticos do novo coronavírus;
- Realizar as medidas de segurança e cuidados necessários, previstos nas orientações sanitárias;
- Ao autorizar visitas nas unidades de acolhimento, todas as medidas e protocolos de segurança devem ser realizados pelos visitantes antes de adentrarem nas dependências da unidade, tais como: observar o uso correto da máscara, higienização das mãos e uso de álcool 70%, entre outras.

174

18.2.8. Atividades externas às unidades de acolhimento

As saídas dos acolhidos das unidades de acolhimento deverão ser restringidas, salvo nas situações de extrema necessidade, tais como: consultas médicas, acompanhamentos sistemáticos de saúde, audiências e procedimentos afins, mantendo os cuidados necessários contidos nas recomendações.

Destaca-se a importância de uma articulação prévia, a fim de tecer possibilidades de atenção/atendimento diferenciado às pessoas que se encontram acolhidas.

18.2.9. Instrumentais Metodológicos

Enquanto o acolhimento for necessário, é fundamental a manutenção e a adequação dos instrumentais metodológicos para o acompanhamento, ainda que no contexto de pandemia.

O Projeto Político Pedagógico - PPP como um instrumental dinâmico, que dispõe sobre a organização das unidades de acolhimento e, portanto, passível de revisões e adequações a partir das vivências cotidianas, deve ser revisto sobretudo no novo contexto, em que novas abordagens, configurações e fluxos estão em constante adequação.

O Plano Individual de Atendimento - PIA deverá ser revisto e adequado à nova realidade do acompanhamento, imposta pelo período de pandemia, de forma a minimizar os impactos do atendimento/acompanhamento dos acolhidos e seus familiares, sobretudo no contexto de isolamento social.

Para ampliação de conhecimentos em relação ao PIA, indicamos a leitura do [Caderno de Orientações para a Elaboração do Plano Individual de Atendimento \(PIA\) de Crianças e Adolescentes em Serviço de Acolhimento](#).

19) Pós-Pandemia

A situação de emergência em saúde pública, que vivenciamos em decorrência do novo coronavírus - Covid-19, impacta diretamente nos serviços socioassistenciais e, conseqüentemente, exige uma reorganização desses serviços para o atendimento das novas demandas que passam a se apresentar.

Os sintomas dessa pandemia ultrapassam as questões de saúde. São sintomas sociais, que emergem no momento, e que ainda não temos como mensurar os impactos na vida dos mais vulneráveis e dos que se tornaram vulneráveis em decorrência da perda do emprego, perda da renda, do empobrecimento, dentre outras situações.

São inúmeros os desafios para a Assistência Social neste atual contexto de pandemia. O planejamento de ações, tanto para a continuidade da oferta dos serviços socioassistenciais já executados quanto para uma possível necessidade de ampliação da oferta desses serviços, exige criatividade, proatividade e planejamento.

São necessárias ações integradas de proteção e promoção, que garantam o acesso à condição de cidadania aos usuários e que deem um novo dimensionamento aos serviços socioassistenciais.

O trabalho em rede, tão discutido e necessário na execução de qualquer política pública, se faz ainda mais indispensável neste momento. A articulação e integração entre o Poder Público, Sistema de Garantia de Direitos e Sociedade Civil, onde se incluem as unidades governamentais e as entidades filantrópicas e beneficentes, é primordial para manutenção e ressignificação dos serviços após o período de crise ocasionado pela emergência em saúde pública. Afinal, a organização desses serviços nunca mais será a mesma.

Considerando os desafios colocados pela Covid-19, faz-se necessário repensar as ações e planejar a retomada das atividades, após meses de uma série de restrições impostas pelo distanciamento social. Portanto, mesmo que deixe de existir o risco iminente de contaminação, os cuidados de proteção, prevenção e higienização diária deverão continuar e serem incorporados à rotina de todos, em especial nos acolhimentos institucionais, devido ao grande número de pessoas no mesmo ambiente.

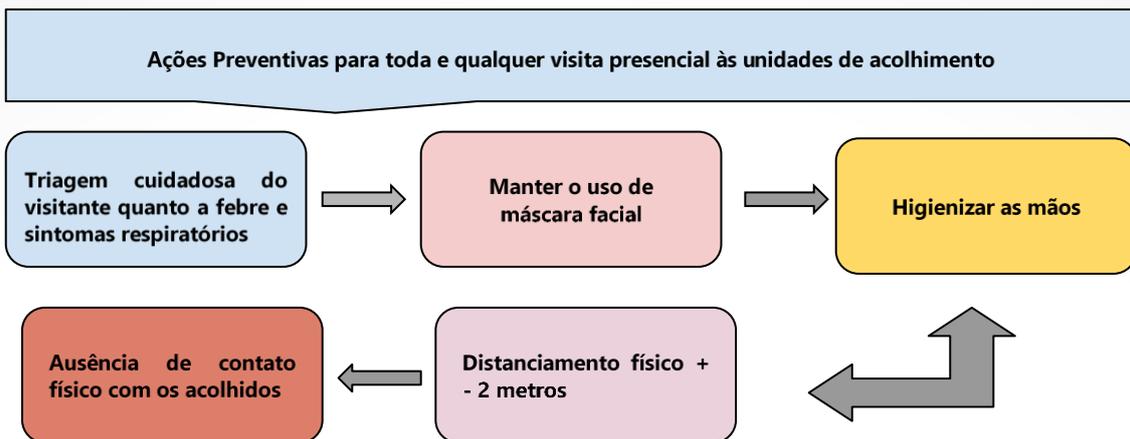
O que virá no pós-pandemia ainda nos é desconhecido. Sabemos, no entanto, que os desafios continuam nos cercando e nos exigem novas habilidades, capacidade de nos adaptarmos e criação de novas formas de lidarmos com o cotidiano.



ATENÇÃO!

O retorno gradativo das visitas aos acolhidos deve ocorrer somente quando recomendado pelas autoridades sanitárias competentes, observadas as recomendações sanitárias loco-regionais, o contexto epidemiológico local, a necessidade dos residentes e de familiares, assim como as atuais condições sanitárias, físicas e de recursos humanos das unidades, para garantir a prevenção de contágio.

Para o detalhamento de ações de visitas nos serviços de acolhimento para pessoas idosas, indicamos a leitura da publicação da Frente Nacional de Fortalecimento das Instituições de Longa Permanência para Idosos: [Orientações para manejo de visitas - ILPI](#).



Elaboração Própria - Em consulta à cartilha de orientações para o manejo de Visitas - ILPI

177



NA PRÁTICA

- U Avaliar a manutenção das ações empreendidas no contexto de isolamento social;
- U Respeitar as recomendações sanitárias para o momento de retomada das visitas aos acolhidos nas unidades de acolhimento;
- U Adotar medidas preventivas para a retomada segura e gradativa das visitas, tão logo seja possível e recomendado pelas autoridades sanitárias;
- U Adotar ações seguras para o retorno progressivo das atividades rotineiras nas unidades de acolhimento;
- U Elaborar novas estratégias de ação e de atendimento às demandas que possam eclodir;
- U Preservar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores sociais, considerando as mudanças ocasionadas pela pandemia (equipes reduzidas e trocas de equipes);
- U Preservar a manutenção do acolhimento dos usuários que ainda necessitam permanecer acolhidos;
- U Fortalecer a humanização do atendimento, considerando as fragilidades impostas pelas restrições do isolamento social;
- U Assegurar a continuidade de ações educativas para a prática e a manutenção do autocuidado com a higienização pessoal;
- U Assegurar a continuidade dos protocolos de limpeza e higienização dos ambientes, assim como da limpeza correta dos equipamentos e utensílios, evitando possível contaminação;
- U Fazer uso de tecnologia para fortalecer e ampliar o convívio com familiares e amigos, assim como assistir eventos on-line como espetáculos, shows etc.;
- U Retomar as rotinas das atividades de modo gradual, em pequenos grupos, a partir do interesse dos acolhidos, de modo que eles tenham autonomia e participação no processo;
- U Fortalecer as ações integradas com outras políticas sociais, de forma que atenda as demandas dos acolhidos em sua totalidade, conforme os princípios do SUAS.

Esperamos que este material provoque discussões, reflexões e inovações na prestação dos serviços ofertados, em conformidade com as normativas vigentes e adequadas à nova realidade que nos espera no pós-pandemia. Que edifiquemos ainda, o entendimento de que rever as práticas até então adotadas é um desafio que devemos alcançar, para, assim, bem atender as especificidades de cada público, conforme estabelece a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Brasília, 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. **Decreto 10.316 de 07 de abril de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19). Brasília, 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10316.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2010.316%2C%20DE%207,coronav%C3%ADrus%20\(covid%2D19\)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10316.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2010.316%2C%20DE%207,coronav%C3%ADrus%20(covid%2D19).). Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. **Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266 Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. [Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 \(Lei Orgânica da Assistência Social\)](#). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.982, de 02 de abril de 2020**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958> Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 14.019 de 02 de julho de 2020**. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em

transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19. Brasília, 2020b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14019.htm Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. **Relação de Ações Cíveis Públicas de BPC.** Brasília, 2019a. Disponível em: <https://www.inss.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/Rela%C3%A7%C3%A3o-de-ACPs-de-BPC.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Benefícios de Prestação Continuada – BPC:** Guia para Técnicos e Gestores da Assistência Social. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Catalogo/cartilha_bpc_2017.pdf Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Informe nº 707, de 25 de março de 2020.** Uso dos recursos do IGD/PBF no enfrentamento da emergência causada pelo Covid-19. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/sala_de_imprensa/boletins/boletim_bolsa_familia/2020/mar%C3%A7o/boletim_BFInforma707.html Acesso em: 01 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Medida Provisória nº 1.023, de 31 de dezembro de 2020.** Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre o benefício de prestação continuada. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv1023.htm#:~:text=MEDIDA%20PROVIS%C3%93RIA%20N%C2%BA%201.023%2C%20DE%2031%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202020&text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.742,que%20lhe%20confere%20o%20art. Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Nota Técnica nº 4/2020.** Preenchimento dos sistemas RMA, SISC e SisAcessuas em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19). Brasília, 2020f. Disponível em: [https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas?task=callelement&format=raw&item_id=873&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args\[0\]=ab58532cd927d62e3829a11e04091454](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas?task=callelement&format=raw&item_id=873&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args[0]=ab58532cd927d62e3829a11e04091454) Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Parâmetros de Atuação do Sistema Único de Assistência Social (Suas) no Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência.** Disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/orientacoes-resolucoes-e-portarias-do-suas-relativos-a-covid-19/>. Brasília, 2020. Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 330 de 18 de março de 2020.** Estabelece o adiamento dos procedimentos em razão do não cumprimento do cronograma de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal para fortalecer o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente

do Coronavírus (COVID-19). Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-330-de-18-de-marco-de-2020-248809190> Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 337, de 24 de março de 2020.** Dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-337-de-24-de-marco-de-2020-249619485> Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria Conjunta nº 1, de 2 de abril de 2020.** Dispõe acerca da utilização de recursos do Cofinanciamento Federal no atendimento às demandas emergenciais de enfrentamento ao Coronavírus (Covid-19) no âmbito do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-1-de-2-de-abril-de-2020-251067584> Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020.** Aprova a nota técnica nº 7/2020 que contém recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS. Brasília, 2020. Brasília, 2020d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-54-de-1-de-abril-de-2020-250849730> Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 631, de 09 de abril de 2019.** Dispõe sobre novos prazos para que beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) providenciem a inscrição no Cadastro Único. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71089697/do1-2019-04-11-portaria-n-631-de-9-de-abril-de-2019-71089641 Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 58, de 15 de abril de 2020.** Aprova a Nota Técnica nº 20/2020, que traz orientações gerais acerca da regulamentação, gestão e oferta de benefícios eventuais no contexto de enfrentamento aos impactos da pandemia da COVID-19, causada pelo novo coronavírus, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-58-de-15-de-abril-de-2020-252722843> Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 59, de 22. de abril de 2020.** Aprova orientações e recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social - SUAS dos estados, municípios e Distrito Federal quanto ao atendimento nos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo Coronavírus, COVID-19. Brasília, 2020j. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-59-de-22-de-abril-de-2020-253753930> Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 368, de 29 de abril de 2020.** Dispõe acerca do atendimento do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único, disposto pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, no Distrito Federal e nos municípios que estejam em estado de calamidade pública ou em situação de emergência reconhecidos pelos governos estadual, municipal, do Distrito Federal ou Federal, inclusive a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional declarada pela Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19). Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-368-de-29-de-abril-de-2020-254678819> Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 369, de 29 de abril de 2020.** Dispõe acerca do atendimento do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único, disposto pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, no Distrito Federal e nos municípios que estejam em estado de calamidade pública ou em situação de emergência reconhecidos pelos governos estadual, municipal, do Distrito Federal ou Federal, Ofício Circular 40 (7699121) SEI 71000.031441/2020-53/ pg. 2 inclusive a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional declarada pela Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19). Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-369-de-29-de-abril-de-2020-254678622> Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 65, de 6 de maio de 2020.** Aprova orientações e recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social dos estados, municípios e Distrito Federal quanto ao atendimento nos serviços de acolhimento de pessoas idosas ou com deficiência no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo Coronavírus, COVID-19. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-65-de-6-de-maio-de-2020-255614645> Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 69 de 14 de maio de 2020.** Recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, inclusive imigrantes, no contexto da pandemia do novo Coronavírus, Covid-19. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-69-de-14-de-maio-de-2020-257197675> . Acesso em: 14 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 378, de 7 de maio de 2020.** Dispõe sobre repasse de recurso extraordinário do financiamento federal do Sistema Único de Assistência Social para incremento temporário na execução de ações socioassistenciais nos estados, Distrito Federal e municípios devido à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do coronavírus, COVID-19. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-378-de-7-de-maio-de-2020-255870366> Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 86, de 1º de junho de 2020.** Aprova a Nota Técnica nº 25/2020, com recomendações gerais para o atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar na rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social - SUAS no contexto da pandemia do novo Coronavírus, Covid-19.

Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-86-de-1-de-junho-de-2020-259638376> Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 427, de 29 de junho de 2020.** Posterga a retomada dos procedimentos de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-427-de-29-de-junho-de-2020-264163358> Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 100, de 14 de julho de 2020.** Aprova as recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica - PSB e de Proteção Social Especial - PSE de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, de modo a assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19. Brasília, 2020e. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-100-de-14-de-julho-de-2020-267031342> Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 469, de 21 de agosto de 2020.** Prorrogar os prazos das Portarias nº 419, de 22 de junho de 2020, que dispõe da preservação das entidades de assistência; social no âmbito da rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, e nº 427, de 29 de junho de 2020, que trata da retomada dos procedimentos de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, face ao estado de emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do coronavírus, COVID-19. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-469-de-21-de-agosto-de-2020-273544026> Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 145, de 09 de novembro de 2020.** Aprova a Nota Técnica nº 16/2020, que esclarece aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal acerca da antecipação do pagamento aos requerentes do Benefício de Prestação Continuada (BPC), decorrente do contexto de enfrentamento à pandemia do novo coronavírus. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-145-de-9-de-novembro-de-2020-287241193> Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 591 de 15 de janeiro de 2021.** Prorroga a suspensão de procedimentos operacionais e de gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, em decorrência da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mc-n-591-de-15-de-janeiro-de-2021-299285117> Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia/Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. **Portaria conjunta nº 46, de 21 de agosto de 2020.** Prorroga os prazos previstos nos art. 1º e art. 2º da Portaria Conjunta nº 22, de 19 de junho de 2020, que dispõe sobre o atendimento dos segurados e beneficiários do Instituto Nacional do Seguro Social durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia do coronavírus (Covid-19) e disciplina o retorno gradual do atendimento presencial nas Agências da Previdência Social. (Processo nº 10128.106029/2020-73).

Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-46-de-21-de-agosto-de-2020-273700994> Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. [Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos](#). **Moradia Primeiro**. Publicado em 23 de abril de 2018 16h15. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/moradia-primeiro> Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 11/2020-DESF/SAPS/MS**. Esclarece o método de distribuição adotado pelo Ministério da Saúde em relação à disponibilização de testes rápidos para detecção de anticorpos contra o novo coronavírus (SARS-CoV-2) para os Estados, bem como as recomendações de grupos prioritários para realização do teste. Brasília, abril de 2020. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota_Tecnica_-_Informativa_Disponibilizacao_de_Testes.pdf Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 1.565, de 18 de junho de 2020**. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. Brasília, 2020g. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151#:~:text=Estabelece%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20gerais%20visando%20o%20conv%C3%ADvio%20social%20seguro>. Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT nº 7, de 10 de setembro de 2009**. Dispõe sobre os procedimentos para a gestão integrada dos serviços, benefícios socioassistenciais e transferências de renda para o atendimento de indivíduos e de famílias beneficiárias do PBF, PETI, BPC e benefícios eventuais, no âmbito do SUAS. Brasília, 2009a. Disponível em: http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2013/04/30/15_50_12_103_Resolu%C3%A7%C3%A3o_n%C2%BA_04_de_24_de_maios_de_2011_da_CIT_Comiss%C3%A3o_Intergestores_Tripartite.pdf Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília: MDS, 2009b. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2009c. Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf Acesso em: 29 set. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília: MDS, 2011. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf> Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Portaria nº 204, de 8 de julho de 2011**. Disciplina procedimentos relativos ao pagamento e aos cartões de benefícios do Programa Bolsa Família – PBF, incluindo aqueles contratados junto à Caixa Econômica Federal. Brasília, 2011. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/_doc/portarias/2011/Port_n_o_204_2011_Deben_Cartoes_e_Pagmto.pdf Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas sobre o PAIF**. Volume 1. Brasília, 2012a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas sobre o PAIF**. Volume 2. Brasília, 2012b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. Brasília, 2013a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretaria Nacional de Assistência Social. **Capacita SUAS – Assistência Social: Política de Direitos à Seguridade Social**. Caderno 1. Brasília, 2013b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Perguntas e Respostas: O Redesenho do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil**. 2ª Versão. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas da Vigilância Socioassistencial**. 2014? Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_s_Vigilancia.pdf Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Fundamentos ético-políticos e rumos teórico-metodológicos para fortalecer o Trabalho social com famílias na Política Nacional de Assistência social**. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/TrabalhoSocialcomFamilias.pdf Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Nota Técnica n.º 03/2016/DBA/SNAS/MDS**. Nota Técnica sobre as concessões judiciais do BPC e sobre o processo de judicialização do benefício. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NotaTecnica_n03_Judicializacao_BPC.PDF Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social/ Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. **Manual de Gestão do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal**. 3ª edição. Brasília, 2017. Disponível em:

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/cadastro_unico/Manual_Gestao_Cad_Unico.pdf Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Fundação Oswaldo Cruz. **Proteção Social no SUAS a indivíduos e famílias em situação de violência e outras violações de direitos: fortalecimento da rede socioassistencial**. Brasília, 2018. Disponível em: http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2019/03/2.-Caderno_Curso-de-Prote%C3%A7%C3%A3o-social-no-SUAS-a-indiv%C3%ADduos-e-fam%C3%ADlias-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-viol%C3%AAncia-e-outras-viola%C3%A7%C3%B5es-de-direitos.pdf Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Manual de Gestão do Programa Bolsa Família (PBF)**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/408993/> Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Caderno de Orientações Técnicas para o aperfeiçoamento da gestão do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI**. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Caderno_Orienta%C3%A7%C3%B5es_Tecnicas_PETI2018.pdf Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Instrução Operacional Conjunta SNAS/SAGI nº 1/2019 de 27 de maio de 2019**. Restabelece diretrizes para organizar os esforços para regularização de beneficiários do BPC ainda não inscritos no Cadastro Único, conforme Decreto nº 6.135/2007, que dispõe sobre o Cadastro Único. Brasília, 2019b. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/instrucoes_operacionais/Instrucao%20Operacional%20Conjunta_1_SAGI_SNAS.PDF Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Secretaria de Governo/Secretaria Especial de Comunicação Social. **Comunicado Interministerial nº 08 de maio de 2020**. Referente à prorrogação do prazo do Acompanhamento da Condicionalidade da Educação. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/notas-comunicados/boletins/comunicado-interministerial-08052020.pdf/@download/file/Comunicado%20Interministerial%20-%2008052020.pdf> Acesso em: 11 fev. 2021.

CONSELHO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MINAS GERAIS - CEAS/MG. **Resolução n.º 707/2020 CEAS/MG, de 18 de setembro de 2020**. Aprova a partilha de recursos do Fundo Estadual de Assistência Social destinados às ações de enfrentamento aos impactos provocados pela pandemia - COVID-19, nos municípios mineiros. Disponível em: <http://conselhos.social.mg.gov.br/ceas/images/Resolucoes/2020/resol%20707-2020%20-%20partilha%20recursos%20extraordinarios.pdf> Acesso em: 10 fev. 2021.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. (CNM). **Sugestões para elaboração de Plano de Contingência no âmbito da Assistência Social**. Disponível em: https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Sugestoes_elaboracao_Plano_de_Contingencia_ambito_Assistencia_Social.pdf Acesso em: 10 fev. 2021.

DORNELLAS, Tânia. O Enfrentamento ao Trabalho Infantil no Contexto da COVID-19. Disponível em: <https://fnpeti.org.br/artigos/o-enfrentamento-ao-trabalho-infantil-no-contexto-da-covid-19/> Acesso em: 10 fev. 2021.

FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Assistência Social no enfrentamento ao Covid-19.** Informe 1. Mar. 2020h. Disponível em: https://static.fecam.net.br/uploads/1670/arquivos/1742919_INFORME_1___ASSISTENCIA_SOCIAL_NO_ENFRENTAMENTO_DO_COVID_19_FRENTE_NACIONAL_EM_DEFESA_DO_SUAS.pdf Acesso em: 11 fev. 2021.

FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Apoio necessário às/os trabalhadores do SUAS no contexto da pandemia do Covid- 19.** Informe 2. Assistência Social no enfrentamento ao Covid-19. 14 abr. 2020i. Disponível em: <https://conferenciadeassistenciasocialhome.files.wordpress.com/2020/04/informe-2-apoio-aos-trabalhadores-frente-em-defesa-do-suas.pdf> Acesso em: 11 fev. 2021. Acesso em: 11 fev. 2021.

FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **A Vigilância Socioassistencial em tempos de calamidade de emergência:** Estratégias para Proteção Social. Informe nº 4. Junho de 2020. Disponível em: https://conferenciadeassistenciasocialhome.files.wordpress.com/2020/06/informe4_vigilanciasocioassistencial-1.pdf Acesso em: 10 fev. 2021.

GAMBARDELLA, Alice Dianezi. **Contextos de Pós-emergência:** Estudo técnico sobre a atuação da Proteção Básica em contextos de situações de pós emergência a partir de experiências em territórios impactados por desastres. Brasília, 2019. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2019/06/Contextos-de-P%C3%B3s-emerg%C3%Aancia-Apresenta%C3%A7%C3%A3o-DPSB-CIT-13-fev-2019.pdf> Acesso em: 11 fev. 2021.

GOMES, A. L.; TORRES, A. S. **SUAS na pandemia: planejamento para assegurar proteção.** Vira e Mexe desenvolvimento de equipes. São Paulo, 2020. Disponível em: https://maissuas.files.wordpress.com/2020/04/suas-na-pandemia_planejar-para-protoger.pdf Acesso em: 11 fev. 2021.

JANNUZZI, P.M. **Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil.** Revista do Serviço Público, Brasília, v.56, n.2, p137- 160, Abr/Jun 2005).

[LUCHESE](#), M. **Plano de Contingência: o que é e como fazer?** Trecho de orientações retirado do blog do GESUAS. Originalmente publicado em 29 de junho de 2020. Disponível em: <https://www.gesuas.com.br/blog/plano-de-contingencia/> Acesso em: 10 fev. 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social – SEDESE. **Resolução da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/MG nº 04/2020, de 03 de agosto de 2020.** Alterada pela Resolução CIB 05/2020, de 19 de agosto de 2020. Pactua partilha de recursos do Fundo Estadual de Assistência Social destinados às ações de enfrentamento aos impactos provocados pela pandemia - COVID-19 nos municípios mineiros. Disponível em: http://social.mg.gov.br/images/SUBAS/14.10_Recurso_Extraordin%C3%A1rios_COVID.pdf Acesso em: 10 fev. 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social – SEDESE. **Resolução da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/MG nº 08/2020, de 10 de setembro de 2020.** Pactua partilha de recursos do Fundo Estadual de Assistência Social destinados às ações de enfrentamento aos impactos provocados pela pandemia – COVID-19, nos municípios mineiros. Disponível em: http://social.mg.gov.br/images/SUBAS/14.10_Recursos_Extraordin%C3%A1rios_COVID.pdf Acesso em: 10 fev. 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social – SEDESE. **Benefícios Eventuais no Contexto da Pandemia proveniente do Contágio por COVID-19.** Belo Horizonte, 2020. Disponível em: http://blog.social.mg.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/23.7_BENEF%C3%8DCIOS_EVENTUAIS_NA_PANDEMIA_1.pdf. Acesso em: 14 set. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social – SEDESE. **Benefícios Eventuais:** Sobre a disponibilização para terceiros e publicação de listas de benefícios. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: http://blog.social.mg.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/Sobre_a_disponibiliza%C3%A7%C3%A3o_para_terceiros_e_publica%C3%A7%C3%A3o_de_listas_de_benef%C3%A1rios.pdf. Acesso em: 14 set. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social – SEDESE. **Cadastro Único:** Inclusão e Atualização Cadastral de Maneira Remota Durante a Pandemia do Novo Corona Vírus. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <http://blog.social.mg.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Perguntas-e-Respostas-Cadastramento-Remoto-CadU%CC%81nico-1.pdf>. Acesso em: 14 set. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social – SEDESE. **Orientações para Cadastramento das Famílias no Cadastro Único:** Catadores de Materiais Recicláveis. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <http://blog.social.mg.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Material-Catadores.pdf>. Acesso em: 14 set. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social – SEDESE. **Recomendação Conjunta Sedese/Ses nº 1/2020.** Belo Horizonte, 2020. Disponível em: http://blog.social.mg.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/Recomenda%C3%A7%C3%A3o_Conjunta_SEDESE_-_SES.pdf Acesso em: 14 set. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo. **Cartilha Plano de Contingência em SP.** Disponível em: <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha-plano-de-contingencia-v5.pdf> Acesso em: 10 fev. 2021.

TORRES, Abigail Silvestre. **Segurança de Convívio e de Convivência direito de proteção na Assistência Social.** Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/17662/1/Abigail%20Silvestre%20Torres.pdf> Acesso em: 11 fev. 2021.

ANEXOS

Anexo I - Minuta de Projeto Lei do SUAS para Municípios

Brasão e nome do Município

Minuta de Projeto Lei do SUAS para Municípios

189

Dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social do Município XX e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL XXXXX, ESTADO DO XXXX, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte lei:

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES E DOS OBJETIVOS

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Normas Gerais:

ü Art. 1º da Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012, Norma Operacional Básica do SUAS – NOBSUAS/2012;

ü Item 3 da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, Política Nacional de Assistência Social – PNAS;

ü Arts. 6º e 6-A da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS.

Art. 2º – A Política de Assistência Social do Município XX tem por objetivos:

I – a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
- c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;

d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e

II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais;

IV- participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle de ações em todos os níveis;

V- primazia da responsabilidade do ente político na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo; e

VI- centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos, tendo como base o território.

Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais visando universalizar a proteção social e atender às contingências sociais.

Comentário: Cada ente pode estabelecer objetivos novos desde que estejam em consonância com a Constituição Federal e as normas gerais exaradas pela União no âmbito da Política de Assistência Social.

Normas Gerais:

ü Art. 2º da LOAS

ü Art. 2º da NOBSUAS/2012

CAPÍTULO II

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Seção I

DOS PRINCÍPIOS

Art. 3º A política pública de assistência social rege-se pelos seguintes princípios:

I- universalidade: todos têm direito à proteção socioassistencial, prestada a quem dela necessitar, com respeito à dignidade e à autonomia do cidadão, sem discriminação de qualquer espécie ou comprovação vexatória da sua condição;

II- gratuidade: a assistência social deve ser prestada sem exigência de contribuição ou contrapartida, observado o que dispõe o art. 35, da Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso;

III- integralidade da proteção social: oferta das provisões em sua completude, por meio de conjunto articulado de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

IV- intersetorialidade: integração e articulação da rede socioassistencial com as demais políticas e órgãos setoriais de defesa de direitos e Sistema de Justiça;

V- equidade: respeito às diversidades regionais, culturais, socioeconômicas, políticas e territoriais, priorizando aqueles que estiverem em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social.

VI- supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

VII- universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

VIII- respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

IX- igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;

X- divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

Comentário: Cada ente pode estabelecer objetivos novos desde que estejam em consonância com a Constituição Federal e as normas gerais exaradas pela União no âmbito da Política de Assistência Social.

Normas Gerais:

ü Art. 3º da NOBSUAS/2012

ü Art. 4º da LOAS

Seção II

DAS DIRETRIZES

Art. 4º A organização da assistência social no município observará as seguintes diretrizes:

I-primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo

II- descentralização político-administrativa e comando único em cada esfera de gestão;

III-cofinanciamento partilhado dos entes federados;

IV- matricialidade sociofamiliar;

V- territorialização;

VI- fortalecimento da relação democrática entre Estado e sociedade civil;

V- participação popular e controle social, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;

Normas Gerais:

ü Art. 5º da LOAS

ü Art. 5º da NOBSUAS/2012

ü Item 3.1 da PNAS

CAPÍTULO III

DA GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SUAS NO MUNICÍPIO XX.

Seção I

DA GESTÃO

Art. 5º - A gestão das ações na área de assistência social é organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social -SUAS, conforme estabelece a Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, cujas normas gerais e coordenação são de competência da União.

Parágrafo único. O SUAS é integrado pelos entes federativos, pelos respectivos conselhos de assistência social e pelas entidades e organizações de assistência social abrangida pela Lei Federal nº 8.742, de 1993.

Normas Gerais:

ü Arts. 6º e 6º-A da LOAS;

ü Item 3 da PNAS ;

ü Art. 1º da NOBSUAS/2012.

Art.6º O município xx atuará de forma articulada com as esferas federal e estadual, observadas as normas gerais do SUAS, cabendo-lhe coordenar e executar os serviços, programas, projetos, benefícios socioassistenciais em seu âmbito.

Art. 7º - O órgão gestor da política de assistência social no município xx é a Secretaria Municipal de Assistência Social.

Comentário: Vale ressaltar, nesse artigo, que diante da dimensão e complexidade da prestação dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais é primordial que a gestão dessa política dê-se por um órgão exclusivo, observando a diretriz do comando único disposta na LOAS, isto é, o órgão gestor da assistência social deve ser a Secretaria Municipal de Assistência Social ou com nomenclatura congênere.

Comentário: Observa-se que a estrutura das secretarias municipais de assistência social devem contemplar as áreas essenciais do SUAS: Proteção Social Básica, Proteção Social Especial (Média e Alta Complexidade), Gestão do SUAS (Gestão do Trabalho e Regulação do SUAS, Vigilância Socioassistencial), Gestão Financeira e Orçamentária e Gestão de Benefícios.

Seção II

DA ORGANIZAÇÃO

Art. 8º - O Sistema Único de Assistência Social no âmbito do município xx organiza-se pelos seguintes tipos de proteção:

I - proteção social básica: conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social, por meio de aquisições e do desenvolvimento de potencialidades e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;

II - proteção social especial: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos.

193

Art. 9º - A proteção social básica compõem-se precipuamente dos seguintes serviços socioassistenciais, nos termos da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, sem prejuízo de outros que vierem a ser instituídos:

I - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF;

II - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV;

III - Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas;

IV - Serviço de Proteção Social Básica executado por Equipe Volante.

Parágrafo único. O PAIF deve ser ofertado exclusivamente no Centro de Referência de Assistência Social-CRAS.

Art. 10. A proteção social especial ofertará precipuamente os seguintes serviços socioassistenciais, nos termos da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, sem prejuízo de outros que vierem a ser instituídos:

I - proteção social especial de média complexidade:

a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI;

b) Serviço Especializado de Abordagem Social;

c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade;

d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;

e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua;

II - proteção social especial de alta complexidade:

a) Serviço de Acolhimento Institucional;

b) Serviço de Acolhimento em República;

c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;

d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

Parágrafo único. O PAEFI deve ser ofertado exclusivamente no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS.

Comentário: A oferta da proteção social especial se orientará pelo porte dos municípios e a responsabilidade dos Estados e municípios pactuadas na CIT e deliberados no CNAS.

Art. 11. As proteções sociais básica e especial serão ofertadas pela rede socioassistencial, de forma integrada, diretamente pelos entes públicos ou pelas entidades e organizações de assistência social vinculadas ao SUAS, respeitadas as especificidades de cada serviço, programa ou projeto socioassistencial.

§1º Considera-se rede socioassistencial o conjunto integrado da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social mediante a articulação entre todas as unidades do SUAS.

§2º A vinculação ao SUAS é o reconhecimento pela União, em colaboração com município, de que a entidade de assistência social integra a rede socioassistencial.

194

Comentário: É importante observar que a LOAS define que as proteções sociais básica e especial serão ofertadas principalmente no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS e no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, que constituem unidades públicas estatais. Nesse sentido, os serviços socioassistenciais – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF e Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI – devem ser ofertados exclusivamente nos CRAS e CREAS.

Normas Gerais:

ü Arts. 6º-B e 6º-C da LOAS;

ü Paragrafo único do art. 9º da NOBSUAS/2012.

Art. 12. As proteções sociais, básica e especial, serão ofertadas precipuamente no Centro de Referência de Assistência Social –CRAS e no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, respectivamente, e pelas entidades de assistência social.

§ 1º O CRAS é a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias.

§ 2º O CREAS é a unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial.

§3º Os CRAS e os CREAS são unidades públicas estatais instituídas no âmbito do SUAS, que possuem interface com as demais políticas públicas e articulam, coordenam e ofertam os serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social.

Art. 13. A implantação das unidades de CRAS e CREAS deve observar as diretrizes da:

I – territorialização – oferta capilar de serviços baseada na lógica da proximidade do cotidiano de vida do cidadão e com o intuito de desenvolver seu caráter preventivo e educativo nos territórios de maior vulnerabilidade e risco social;

II – universalização – a fim de que a proteção social básica seja prestada na totalidade dos territórios do município;

III - regionalização - prestação de serviços socioassistenciais de proteção social especial cujos custos ou ausência de demanda municipal justifiquem rede regional e desconcentrada de serviços no âmbito do Estado.

Normas Gerais:

ü Arts. 6º-B e 6º-C da LOAS;

ü Item III, das funções da Política Pública de Assistência Social para extensão da proteção social brasileira, da PNAS;

ü Parágrafo único do art. 9º da NOBSUAS/2012

Comentário: A NOBSUAS/2012 em seu art. 15, inciso III, prevê que cabe aos estados "organizar, coordenar e prestar os serviços regionalizados da proteção social especial, de média e alta complexidade, de acordo com o diagnóstico socioterritorial e os critérios pactuados na Comissão Intergestores Bipartite e deliberados pelo conselho estadual de assistência social".

Para os municípios a NOBSUAS/2012 prevê no inciso XIII, art. 17, a participação dos municípios nos mecanismos formais de cooperação intergovernamental que viabilizem técnica e financeiramente os serviços de referência regional, definindo as competências na gestão e no cofinanciamento, a serem pactuadas na CIB.

Assim, a NOBSUAS/2012 estabeleceu uma cláusula geral para que os serviços de referência regional fossem viabilizados representando da melhor forma a realidade regional.

Art. 14. As unidades públicas estatais instituídas no âmbito do SUAS integram a estrutura administrativa do município XX, quais sejam:

I - CRAS;

II - CREAS;

Parágrafo único. As instalações das unidades públicas estatais devem ser compatíveis com os serviços neles ofertados, com espaços para trabalhos em grupo e ambientes específicos para recepção e atendimento reservado das famílias e indivíduos, assegurada a acessibilidade às pessoas idosas e com deficiência.

Comentário: A Lei ou Decreto que discipline a estrutura administrativa do município deverá prever todos os órgãos, secretarias, assessorias, departamentos, divisões, inclusive os equipamentos públicos socioassistenciais que são constituídos organicamente de servidores públicos.

Art. 15. As ofertas socioassistenciais nas unidades públicas pressupõem a constituição de equipe de referência na forma das Resoluções nº 269, de 13 de dezembro de 2006; nº 17, de 20 de junho de 2011; e nº 9, de 25 de abril de 2014, do CNAS.

Parágrafo único. O diagnóstico socioterritorial e os dados de Vigilância Socioassistencial são fundamentais para a definição da forma de oferta da proteção social básica e especial.

Art. 16. São seguranças afiançadas pelo SUAS:

I - acolhida: provida por meio da oferta pública de espaços e serviços para a realização da proteção social básica e especial, devendo as instalações físicas e a ação profissional conter:

- a) condições de recepção;
- b) escuta profissional qualificada;
- c) informação;
- d) referência;
- e) concessão de benefícios;
- f) aquisições materiais e sociais;
- g) abordagem em territórios de incidência de situações de risco;
- h) oferta de uma rede de serviços e de locais de permanência de indivíduos e famílias sob curta, média e longa permanência.

II - renda: operada por meio da concessão de auxílios financeiros e da concessão de benefícios continuados, nos termos da lei, para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social, que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho;

III - convívio ou vivência familiar, comunitária e social: exige a oferta pública de rede continuada de serviços que garantam oportunidades e ação profissional para:

- a) a construção, restauração e o fortalecimento de laços de pertencimento, de natureza geracional, intergeracional, familiar, de vizinhança e interesses comuns e societários;
- b) o exercício capacitador e qualificador de vínculos sociais e de projetos pessoais e sociais de vida em sociedade.

IV - desenvolvimento de autonomia: exige ações profissionais e sociais para:

- a) o desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício da participação social e cidadania;
- b) a conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão, a família e a sociedade;
- c) conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade, nos laços sociais, para os cidadãos sob contingências e vicissitudes.

V - apoio e auxílio: quando sob riscos circunstanciais, exige a oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia, em caráter transitório, denominados de benefícios eventuais para as famílias, seus membros e indivíduos.

Normas Gerais:

ü art.4º da NOBSUAS/2012;

Seção III

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 17. Compete ao município XX, por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social:

I - destinar recursos financeiros para custeio dos benefícios eventuais de que trata o art. 22, da Lei Federal nº 8742, de 1993, mediante critérios estabelecidos pelos conselhos municipais de assistência Social;

II - efetuar o pagamento do auxílio-natalidade e o auxílio-funeral;

III - executar os projetos de enfrentamento da pobreza, incluindo a parceria com organizações da sociedade civil;

IV - atender às ações socioassistenciais de caráter de emergência;

V - prestar os serviços socioassistenciais de que trata o art. 23, da Lei Federal nº 8742, de 7 de Dezembro de 1993, e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais;

VI - implantar:

a) a vigilância socioassistencial no âmbito municipal, visando ao planejamento e à oferta qualificada de serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais;

b) sistema de informação, acompanhamento, monitoramento e avaliação para promover o aprimoramento, qualificação e integração contínuos dos serviços da rede socioassistencial, conforme Pacto de Aprimoramento do SUAS e Plano de Assistência Social

VII - regulamentar:

a) e coordenar a formulação e a implementação da Política Municipal de Assistência Social, em consonância com a Política Nacional de Assistência Social e com a Política Estadual de Assistência Social, observando as deliberações das conferências nacional, estadual e municipal de assistência social e as deliberações de competência do Conselho Municipal de Assistência Social;

b) os benefícios eventuais em consonância com as deliberações do Conselho Municipal de Assistência Social;

VIII - cofinanciar:

a) o aprimoramento da gestão e dos serviços, programas e projetos de assistência social, em âmbito local;

b) em conjunto com a esfera federal e estadual, a Política Nacional de Educação Permanente, com base nos princípios da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS - NOB-RH/SUAS, coordenando-a e executando-a em seu âmbito.

IX - realizar :

a) o monitoramento e a avaliação da política de assistência social em seu âmbito;

b) a gestão local do Benefício de Prestação Continuada - BPC, garantindo aos seus beneficiários e famílias o acesso aos serviços, programas e projetos da rede socioassistencial;

c) em conjunto com o Conselho de Assistência Social, as conferências de assistência social;

X - gerir:

a) de forma integrada, os serviços, benefícios e programas de transferência de renda de sua competência;

b) o Fundo Municipal de Assistência Social;

c) no âmbito municipal, o Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal e o Programa Bolsa Família, nos termos do §1º do art. 8º da Lei nº 10.836, de 2004;

XI - organizar:

a) a oferta de serviços de forma territorializada, em áreas de maior vulnerabilidade e risco, de acordo com o diagnóstico socioterritorial;

b) e monitorar a rede de serviços da proteção social básica e especial, articulando os ofertas;

c) e coordenar o SUAS em seu âmbito, observando as deliberações e pactuações de suas respectivas instâncias, normatizando e regulando a política de assistência social em seu âmbito em consonância com as normas gerais da União.

XII - elaborar:

a) a proposta orçamentária da assistência social no município, assegurando recursos do tesouro municipal;

- b) e submeter ao Conselho Municipal de Assistência Social, anualmente, a proposta orçamentária dos recursos do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS;
 - c) e cumprir o plano de providências, no caso de pendências e irregularidades do município junto ao SUAS, aprovado pelo CMAS e pactuado na CIB;
 - d) e executar o Pacto de Aprimoramento do SUAS, implementando o em âmbito municipal;
 - e) executar a política de recursos humanos, de acordo com a NOB/RH – SUAS;
 - f) Plano Municipal de Assistência Social, a partir das responsabilidades e de seu respectivo estágio no aprimoramento da gestão do SUAS e na qualificação dos serviços, conforme patamares e diretrizes pactuadas nas instância de pactuação e negociação do SUAS ;
 - g) e expedir os atos normativos necessários à gestão do FMAS, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo conselho municipal de assistência social;
- XIII- aprimorar os equipamentos e serviços socioassistenciais, observando os indicadores de monitoramento e avaliação pactuados;
- XIV – alimentar e manter atualizado :
- a) o Censo SUAS;
 - b) o Sistema de Cadastro Nacional de Entidade de Assistência Social – SCNEAS de que trata o inciso XI do art. 19 da Lei Federal nº 8.742, de 1993;
 - c) conjunto de aplicativos do Sistema de Informação do Sistema Único de Assistência Social – Rede SUAS;
- XV – garantir:
- a) a infraestrutura necessária ao funcionamento do respectivo conselho municipal de assistência social, garantindo recursos materiais, humanos e financeiros, inclusive com despesas referentes a passagens, traslados e diárias de conselheiros representantes do governo e da sociedade civil, quando estiverem no exercício de suas atribuições;
 - b) que a elaboração da peça orçamentária esteja de acordo com o Plano Plurianual, o Plano de Assistência Social e dos compromissos assumidos no Pacto de Aprimoramento do SUAS;
 - c) a integralidade da proteção socioassistencial à população, primando pela qualificação dos serviços do SUAS, exercendo essa responsabilidade de forma compartilhada entre a União, estados, Distrito Federal e municípios;
 - d) a capacitação para gestores, trabalhadores, dirigentes de entidades e organizações, usuários e conselheiros de assistência social, além de desenvolver, participar e apoiar a realização de estudos, pesquisas e diagnósticos relacionados à política de assistência social, em especial para fundamentar a análise de situações de vulnerabilidade e risco dos territórios e o equacionamento da oferta de serviços em conformidade com a tipificação nacional;
 - e) o comando único das ações do SUAS pelo órgão gestor da política de assistência social, conforme preconiza a LOAS;
- XVI - definir :
- a) os fluxos de referência e contrarreferência do atendimento nos serviços socioassistenciais, com respeito às diversidades em todas as suas formas;
 - b) os indicadores necessários ao processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação, observado a suas competências.
- XVII - implementar :
- a) os protocolos pactuados na CIT;
 - b) a gestão do trabalho e a educação permanente

XVIII – promover:

a) a integração da política municipal de assistência social com outros sistemas públicos que fazem interface com o SUAS;

b) articulação intersetorial do SUAS com as demais políticas públicas e Sistema de Garantia de Direitos e Sistema de Justiça;

c) a participação da sociedade, especialmente dos usuários, na elaboração da política de assistência social;

XIX – assumir as atribuições, no que lhe couber, no processo de municipalização dos serviços de proteção social básica;

XX – participar dos mecanismos formais de cooperação intergovernamental que viabilizem técnica e financeiramente os serviços de referência regional, definindo as competências na gestão e no cofinanciamento, a serem pactuadas na CIB;

XXI – prestar informações que subsidiem o acompanhamento estadual e federal da gestão municipal;

XXII – zelar pela execução direta ou indireta dos recursos transferidos pela União e pelos estados ao município, inclusive no que tange a prestação de contas;

XXIII – assessorar as entidades de assistência social visando à adequação dos seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais às normas do SUAS, viabilizando estratégias e mecanismos de organização para aferir o pertencimento à rede socioassistencial, em âmbito local, de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais ofertados pelas entidades de assistência social de acordo com as normativas federais.

XXIV – acompanhar a execução de parcerias firmadas entre os municípios e as entidades de assistência social e promover a avaliação das prestações de contas;

XXVI – normatizar, em âmbito local, o financiamento integral dos serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social ofertados pelas entidades vinculadas ao SUAS, conforme §3º do art. 6º B da Lei Federal nº 8.742, de 1993, e sua regulamentação em âmbito federal.

XXVII – aferir os padrões de qualidade de atendimento, a partir dos indicadores de acompanhamento definidos pelo respectivo conselho municipal de assistência social para a qualificação dos serviços e benefícios em consonância com as normas gerais;

XXVIII – encaminhar para apreciação do conselho municipal de assistência social os relatórios trimestrais e anuais de atividades e de execução físico-financeira a título de prestação de contas;

XXIX – compor as instâncias de pactuação e negociação do SUAS;

XXX – estimular a mobilização e organização dos usuários e trabalhadores do SUAS para a participação nas instâncias de controle social da política de assistência social;

XXXI – instituir o planejamento contínuo e participativo no âmbito da política de assistência social;

XXXII – dar publicidade ao dispêndio dos recursos públicos destinados à assistência social;

XXXIII – criar ouvidoria do SUAS, preferencialmente com profissionais do quadro efetivo;

Comentário: Novas competências podem ser estabelecidas, observado o interesse local desde que respeitadas às normas gerais.

Normas Gerais:

ü Art. 17 da NOBSUAS/2012;

ü Art. 15 da LOAS;

ü Arts. 5º, 6º, 8º, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 30 da LOAS;

ü Arts. 12, 13, 14, 15, 16, 17, 53 da NOBSUAS/2012.

Seção IV

DO PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 18. O Plano Municipal de Assistência Social é um instrumento de planejamento estratégico que contempla propostas para execução e o monitoramento da política de assistência social no âmbito do município xx.

§1º A elaboração do Plano Municipal de Assistência Social dar-se a cada 4 (quatro) anos, coincidindo com a elaboração do Plano Plurianual e contemplará:

I- diagnóstico socioterritorial;

II- objetivos gerais e específicos;

III- diretrizes e prioridades deliberadas;

IV- ações estratégicas para sua implementação;

V- metas estabelecidas;

VI- resultados e impactos esperados;

VII- recursos materiais, humanos e financeiros disponíveis e necessários;

VIII- mecanismos e fontes de financiamento;

IX- indicadores de monitoramento e avaliação; e

X- tempo de execução.

§2º O Plano Municipal de Assistência Social além do estabelecido no parágrafo anterior deverá observar:

I – as deliberações das conferências de assistência social;

II – metas nacionais e estaduais pactuadas que expressam o compromisso para o aprimoramento do SUAS;

III – ações articuladas e intersetoriais;

Normas Gerais:

ü Arts. 18 ao 22 da NOBSUAS/2012.

CAPÍTULO IV

Das Instâncias de Articulação, Pactuação e Deliberação do SUAS

Seção I

DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Comentário: A PNAS no item 3.1.3 corrobora o que o legislador constituinte de 1988 destacou no art. 204 da Constituição Federal a participação da sociedade civil tanto na execução dos programas através das entidades beneficentes e de assistência social, bem como na participação, na formulação e no controle das ações em todos os níveis.

Nessa linha, observa, ainda, que a LOAS propõe um conjunto integrado de ações e iniciativas do governo e da sociedade civil para garantir proteção social para quem dela necessitar. Assim, o Estado assume a primazia da responsabilidade em cada esfera de

governo na condução da política e a sociedade civil participa como parceira, de forma complementar, na oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de Assistência Social e exercendo o papel de controle social sobre a mesma.

A LOAS no art. 16 institui os conselhos de assistência social como instâncias deliberativas do SUAS, fortalecendo, assim, o papel da sociedade civil organizada na consecução da política de assistência social.

Art. 19. Fica instituído o Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS do município de xx, órgão superior de deliberação colegiada, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil, vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social, cujos membros, nomeados pelo prefeito, têm mandato de 2 (dois) anos, permitida única recondução por igual período.

§ 1º O CMAS é composto por X membros e respectivos suplentes indicados de acordo com os critérios seguintes:

I - X representantes governamentais;

II - X representantes da sociedade civil, dentre representantes dos usuários ou de organizações de usuários, das entidades e organizações de assistência social e dos trabalhadores do setor, escolhidos em foro próprio sob fiscalização do Ministério Público.

Comentário: Os representantes deverão ser em número par para que haja paridade entre governo e sociedade civil.

Comentário: Quanto à escolha dos representantes da sociedade civil deve-se observar a existência de representantes de usuários, entidades de assistência social e trabalhadores, nesse sentido o processo de escolha dos representantes da sociedade civil no âmbito do Conselho Nacional de Assistência Social é disciplinado por meio do Decreto nº 5003, de 4 de março de 2004.

Comentário: A definição de entidades e organizações de assistência social estão no art. 3º da LOAS e no Decreto Federal nº 6.308, de 14 de dezembro de 2007. Caso no município não haja entidade ou organização de assistência social, não é necessário prever essa representação.

§2º O CMAS é presidido por um de seus integrantes, eleito dentre seus membros, para mandato de 1 (um) ano, permitida única recondução por igual período, observada a alternância entre representantes da sociedade civil e governo.

§ 3º CMAS contará com uma Secretaria Executiva, a qual terá sua estrutura disciplinada em ato do Poder Executivo.

Comentário: o ato do Poder Executivo municipal que deverá ser exarado é o Decreto que regulamenta as matérias previstas em lei.

Art. 20. O CMAS reunir-se-á ordinariamente uma vez ao mês e, extraordinariamente, sempre que necessário cujas reuniões devem ser abertas ao público, com pauta e datas previamente divulgadas, e funcionará de acordo com o Regimento Interno.

Parágrafo único. O Regimento Interno definirá, também, o quórum mínimo para o caráter deliberativo das reuniões do Plenário, para as questões de suplência e perda de mandato por faltas.

Art. 21. A participação dos conselheiros no CMAS é de interesse público e relevante valor social e não será remunerada.

Art. 22. O controle social do SUAS no município efetiva-se por intermédio do Conselho Municipal de Assistência Social -CMAS e das Conferências Municipais de Assistência Social, além de outros fóruns de discussão da sociedade civil.

Art. 23. Compete ao Conselho Municipal de Assistência Social:

I - elaborar, aprovar e publicar seu regimento interno;

II - convocar as Conferências Municipais de Assistência Social e acompanhar a execução de suas deliberações;

III - aprovar a Política Municipal de Assistência Social, em consonância com as diretrizes das conferências de assistência social;

IV - apreciar e aprovar a proposta orçamentária, em consonância com as diretrizes das conferências municipais e da Política Municipal de Assistência Social;

V - aprovar o Plano Municipal de Assistência Social, apresentado pelo órgão gestor da assistência social;

VI - aprovar o plano de capacitação, elaborado pelo órgão gestor;

VII- acompanhar o cumprimento das metas nacionais, estaduais e municipais do Pacto de Aprimoramento da Gestão do SUAS;

VIII- acompanhar, avaliar e fiscalizar a gestão do Programa Bolsa Família-PBF;

IX- normatizar as ações e regular a prestação de serviços de natureza pública e privada no campo da assistência social de âmbito local;

X- apreciar e aprovar informações da Secretaria Municipal de Assistência Social inseridas nos sistemas nacionais e estaduais de informação referentes ao planejamento do uso dos recursos de cofinanciamento e a prestação de contas;

XI- apreciar os dados e informações inseridas pela Secretaria Municipal de Assistência Social, unidades públicas e privadas da assistência social, nos sistemas nacionais e estaduais de coleta de dados e informações sobre o sistema municipal de assistência social;

XII-alimentar os sistemas nacionais e estaduais de coleta de dados e informações sobre os Conselhos Municipais de Assistência Social;

XIII-zelar pela efetivação do SUAS no município;

XIV-zelar pela efetivação da participação da população na formulação da política e no controle da implementação;

XV-deliberar sobre as prioridades e metas de desenvolvimento do SUAS em seu âmbito de competência;

XVI-estabelecer critérios e prazos para concessão dos benefícios eventuais;

XVII-apreciar e aprovar a proposta orçamentária da assistência social a ser encaminhada pela Secretaria Municipal de Assistência Social em consonância com a Política Municipal de Assistência Social;

XVIII-acompanhar, avaliar e fiscalizar a gestão dos recursos, bem como os ganhos sociais e o desempenho dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais do SUAS;

XIX- fiscalizar a gestão e execução dos recursos do Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família-IGD-PBF, e do Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social -IGD-SUAS;

XX- planejar e deliberar sobre a aplicação dos recursos IGD-PBF e IGD-SUAS destinados às atividades de apoio técnico e operacional ao CMAS;

- XXI - participar da elaboração do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual no que se refere à assistência social, bem como do planejamento e da aplicação dos recursos destinados às ações de assistência social, tanto dos recursos próprios quanto dos oriundos do Estado e da União, alocados FMAS;
- XXII- aprovar o aceite da expansão dos serviços, programas e projetos socioassistenciais, objetos de cofinanciamento;
- XXIII- orientar e fiscalizar o FMAS;
- XXIV- divulgar, no Diário Oficial Municipal, ou em outro meio de comunicação, todas as suas decisões na forma de Resoluções, bem como as deliberações acerca da execução orçamentária e financeira do FMAS e os respectivos pareceres emitidos.
- XXV- receber, apurar e dar o devido prosseguimento a denúncias;
- XXVI- deliberar sobre as prioridades e metas de desenvolvimento do SUAS no âmbito do município;
- XXVII- estabelecer articulação permanente com os demais conselhos de políticas públicas setoriais e conselhos de direitos.
- XXVIII- realizar a inscrição das entidades e organização de assistência social;
- XXIX- notificar fundamentadamente a entidade ou organização de assistência social no caso de indeferimento do requerimento de inscrição;
- XXX- fiscalizar as entidades e organizações de assistência social;
- XXXI- emitir resolução quanto às suas deliberações;
- XXXII- registrar em ata as reuniões;
- XXXIII- instituir comissões e convidar especialistas sempre que se fizerem necessários.
- XXXIV- zelar pela boa e regular execução dos recursos repassados pelo FMAS executados direta ou indiretamente, inclusive no que tange à prestação de contas;
- XXXV- avaliar e elaborar parecer sobre a prestação de contas dos recursos repassados ao município.

Comentário: Com relação às análises de prestação de contas o Conselho deverá se manifestar por meio de Resolução pela aprovação, aprovação parcial ou reprovação.

Normas Gerais:

ü Art. 121 da NOBSUAS/2012;

ü Resolução nº 14, de 15 de maio de 2014, do CNAS.

Art. 24. O CMAS deverá planejar suas ações de forma a garantir a consecução das suas atribuições e o exercício do controle social, primando pela efetividade e transparência das suas atividades.

§1º O planejamento das ações do conselho deve orientar a construção do orçamento da gestão da assistência social para o apoio financeiro e técnico às funções do Conselho.

§2º O CMAS utilizará de ferramenta informatizada para o planejamento das atividades do conselho, contendo as atividades, metas, cronograma de execução e prazos a fim de possibilitar a publicidade.

Normas Gerais:

ü Arts. 120 ao 122 ao NOBSUAS/2012.

Seção II

DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 25. As Conferências Municipais de Assistência Social são instâncias periódicas de debate, de formulação e de avaliação da política pública de assistência social e definição de diretrizes para o aprimoramento do SUAS, com a participação de representantes do governo e da sociedade civil.

Art. 26. As conferências municipais devem observar as seguintes diretrizes:

I - divulgação ampla e prévia do documento convocatório, especificando objetivos, prazos, responsáveis, fonte de recursos e comissão organizadora;

II - garantia da diversidade dos sujeitos participantes;

III - estabelecimento de critérios e procedimentos para a designação dos delegados governamentais e para a escolha dos delegados da sociedade civil;

IV - publicidade de seus resultados;

V - determinação do modelo de acompanhamento de suas deliberações; e

VI - articulação com a conferência estadual e nacional de assistência social.

Art. 27. A Conferência Municipal de Assistência Social será convocada ordinariamente a cada dois anos pelo Conselho Municipal de Assistência Social e extraordinariamente quando necessário, conforme deliberação da maioria dos membros dos respectivos conselhos.

Comentário: É importante destacar que a realização da Conferência Municipal de Assistência Social deverá ser precedida de debates regionais nos diversos territórios do município.

Normas Gerais:

ü Arts. 116 a 118 da NOBSUAS/2012.

Seção III

PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

Art. 28. É condição fundamental para viabilizar o exercício do controle social e garantir os direitos socioassistenciais o estímulo à participação e ao protagonismo dos usuários nos conselhos e conferências de assistência social.

Art. 29. O estímulo à participação dos usuários pode se dar a partir de articulação com movimentos sociais e populares e ainda a organização de diversos espaços tais como: fórum de debate, comissão de bairro, coletivo de usuários junto aos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Seção IV

DA REPRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO NAS INSTÂNCIAS DE NEGOCIAÇÃO E PACTUAÇÃO DO SUAS.

Art. 30. O município é representado nas Comissões Intergestores Bipartite - CIB e Tripartite - CIT, instâncias de negociação e pactuação dos aspectos operacionais de gestão e organização do SUAS, respectivamente, em âmbito estadual e nacional, pelo

Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social – Coegemas e pelo Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social – Congemas.

§1º O Congemas E Coegemas constituem entidades sem fins lucrativos que representam as secretarias municipais de assistência social, declarados de utilidade pública e de relevante função social, onerando o município quanto a sua associação a fim de garantir os direitos e deveres de associado.

§2º O Coegemas poderá assumir outras denominações a depender das especificidades regionais.

Normas Gerais:

ü Arts. 128 a 137 da NOBSUAS/2012.

CAPÍTULO V

205

DOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS, DOS SERVIÇOS, DOS PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DOS PROJETOS DE ENFRENTAMENTO DA POBREZA.

Seção I

DOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS

Art. 31. Benefícios eventuais são provisões suplementares e provisórias prestadas aos indivíduos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e calamidade pública, na forma prevista na Lei federal nº 8.742, de 1993.

Parágrafo único. Não se incluem na modalidade de benefícios eventuais da assistência social as provisões relativas a programas, projetos, serviços e benefícios vinculados ao campo da saúde, da educação, da integração nacional, da habitação, da segurança alimentar e das demais políticas públicas setoriais.

Art. 32. Os benefícios eventuais integram organicamente as garantias do SUAS, devendo sua prestação observar:

I – não subordinação a contribuições prévias e vinculação a quaisquer contrapartidas;

II – desvinculação de comprovações complexas e vexatórias, que estigmatizam os beneficiários;

III – garantia de qualidade e prontidão na concessão dos benefícios;

IV – garantia de igualdade de condições no acesso às informações e à fruição dos benefícios eventuais;

V – ampla divulgação dos critérios para a sua concessão;

VI – integração da oferta com os serviços socioassistenciais.

Art.33. Os benefícios eventuais podem ser prestados na forma de pecúnia, bens de consumo ou prestação de serviços.

Art. 34. O público-alvo para acesso aos benefícios eventuais deverá ser identificado pelo município a partir de estudos da realidade social e diagnóstico elaborado com uso de informações disponibilizadas pela Vigilância Socioassistencial, com vistas a orientar o planejamento da oferta.

Comentário: Recomenda-se que a regulamentação dos benefícios eventuais componha a lei municipal que organiza o SUAS, pois a Lei Complementar Federal nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, prevê como princípio da Constituição de uma lei que o mesmo assunto

não poderá ser disciplinado por mais de uma legislação. Sendo, assim, quando possuir outra lei esparsa que trata dos benefícios eventuais, esta deverá ser consolidada na lei que organiza o SUAS no município.

Seção II

DA PRESTAÇÃO DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS

Art. 35. Os benefícios eventuais devem ser prestados em virtude de nascimento, morte, vulnerabilidade temporária e calamidade pública, observadas as contingências de riscos, perdas e danos a que estão sujeitos os indivíduos e famílias.

Parágrafo único. Os critérios e prazos para prestação dos benefícios eventuais devem ser estabelecidos por meio de Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social, conforme prevê o art. 22, §1º, da Lei Federal nº 8.742, de 1993.

Comentário: Os critérios e prazos para prestação dos benefícios eventuais devem ser estabelecidos por meio de Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social, conforme previsão do § 1º do art. 22, da LOAS, e observados quando da elaboração do ato normativo pelo Poder Executivo que regula a operacionalização dos Benefícios Eventuais no âmbito municipal.

Art. 36. O benefício prestado em virtude de nascimento deverá ser concedido:

I – à genitora que comprove residir no município;

II – à família do nascituro, caso a mãe esteja impossibilitada de requerer o benefício ou tenha falecido;

III – à genitora ou família que esteja em trânsito no município e seja potencial usuária da assistência social;

IV – à genitora atendida ou acolhida em unidade de referência do SUAS.

Parágrafo único. O benefício eventual por situação de nascimento poderá ser concedido nas formas de pecúnia ou bens de consumo, ou em ambas as formas, conforme a necessidade do requerente e disponibilidade da administração pública.

Art. 37. O benefício prestado em virtude de morte deverá ser concedido com o objetivo de reduzir vulnerabilidades provocadas por morte de membro da família e tem por objetivo atender as necessidades urgentes da família para enfrentar vulnerabilidades advindas da morte de um de seus provedores ou membros.

Parágrafo único. O benefício eventual por morte poderá ser concedido conforme a necessidade do requerente e o que indicar o trabalho social com a família.

Comentário: A política de assistência social prestará o atendimento e/ou acompanhamento à família por ocasião da perda do ente familiar, cabendo ao gestor municipal identificar a responsabilidade das diversas políticas públicas nessa situação. É importante observar que é do interesse do Poder Público municipal atender as necessidades imediatas do sepultamento, assim quando a oferta dos serviços de sepultamento é ofertado por outras políticas públicas, não há necessidade de a assistência social reivindicar para si essa prestação.

Art. 38. O benefício prestado em virtude de vulnerabilidade temporária será destinado à família ou ao indivíduo visando minimizar situações de riscos, perdas e danos, decorrentes

de contingências sociais, e deve integrar-se à oferta dos serviços socioassistenciais, buscando o fortalecimento dos vínculos familiares e a inserção comunitária.

Parágrafo único. O benefício será concedido na forma de pecúnia ou bens de consumo, em caráter temporário, sendo o seu valor e duração definidos de acordo com o grau de complexidade da situação de vulnerabilidade e risco pessoal das famílias e indivíduos, identificados nos processo de atendimento dos serviços.

Art. 39. A situação de vulnerabilidade temporária caracteriza-se pelo advento de riscos, perdas e danos à integridade pessoal e familiar, assim entendidos:

- I – riscos: ameaça de sérios padecimentos;
- II – perdas: privação de bens e de segurança material;
- III – danos: agravos sociais e ofensa.

Parágrafo único. Os riscos, perdas e danos podem decorrer de:

- I – ausência de documentação;
- II – necessidade de mobilidade intraurbana para garantia de acesso aos serviços e benefícios socioassistenciais;
- III – necessidade de passagem para outra unidade da Federação, com vistas a garantir a convivência familiar e comunitária;
- IV – ocorrência de violência física, psicológica ou exploração sexual no âmbito familiar ou ofensa à integridade física do indivíduo;
- VI – perda circunstancial ocasionada pela ruptura de vínculos familiares e comunitários;
- VII – processo de reintegração familiar e comunitária de pessoas idosas, com deficiência ou em situação de rua; crianças, adolescentes, mulheres em situação de violência e famílias que se encontram em cumprimento de medida protetiva;
- VIII – ausência ou limitação de autonomia, de capacidade, de condições ou de meios próprios da família para prover as necessidades alimentares de seus membros;

Comentário: O município deve observar, a partir da realidade local, a necessidade de acrescentar outros itens referentes a riscos, perdas e danos.

Art. 40. Os benefícios eventuais prestados em virtude de desastre ou calamidade pública constituem-se provisão suplementar e provisória de assistência social para garantir meios necessários à sobrevivência da família e do indivíduo, com o objetivo de assegurar a dignidade e a reconstrução da autonomia familiar e pessoal.

Art. 41. As situações de calamidade pública e desastre caracterizam-se por eventos anormais, decorrentes de baixas ou altas temperaturas, tempestades, enchentes, secas, inversão térmica, desabamentos, incêndios, epidemias, os quais causem sérios danos à comunidade afetada, inclusive à segurança ou à vida de seus integrantes, e outras situações imprevistas ou decorrentes de caso fortuito.

Parágrafo único. O benefício será concedido na forma de pecúnia ou bens de consumo, em caráter provisório e suplementar, sendo seu valor fixado de acordo com o grau de complexidade do atendimento de vulnerabilidade e risco pessoal das famílias e indivíduos afetados.

Comentário: A oferta de Benefícios Eventuais na situação de calamidade se destina a atender situações específicas de famílias e indivíduos afetados. A prestação de ofertas

em caráter coletivo, para grupos vitimados por situação de calamidade, não deve ser identificada como Benefício Eventual.

Art. 42. Ato normativo editado pelo Poder Executivo Municipal disporá sobre os procedimentos e fluxos de oferta na prestação dos benefícios eventuais.

Comentário: Entende-se por procedimentos e fluxos de oferta as ações do Poder Executivo que possibilitarão o acesso ao benefício, incluindo o local da prestação do benefício, equipe responsável e articulação da prestação do benefício eventual com programas de transferência de renda, serviços da rede socioassistencial e demais políticas públicas.

Comentário: A prestação dos benefícios eventuais deverá estar integrada com a oferta dos serviços socioassistenciais a fim de que sejam identificadas as reais necessidades dos indivíduos e suas famílias. Neste sentido, a prestação não pode estar condicionada necessariamente a determinado corte de renda.

Comentário: O município poderá adotar como procedimento a inclusão do indivíduo e sua família no Cadastro Único a fim de ampliar a oferta de proteção social por meio da inclusão em programas sociais do governo federal ou programas estaduais e municipais que adotem o Cadastro Único como base de informações.

Seção III

DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA OFERTA DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS

Art. 43. As despesas decorrentes da execução dos benefícios eventuais serão providas por meio de dotações orçamentárias do Fundo Municipal de Assistência Social.

Parágrafo único. As despesas com Benefícios Eventuais devem ser previstas anualmente na Lei Orçamentária Anual do município - LOA.

Seção II

DOS SERVIÇOS

Art. 44. Serviços socioassistenciais são atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidas na Lei nº Federal 8742, de 1993, e na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

Seção III

DOS PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 45. Os programas de assistência social compreendem ações integradas e complementares com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais.

§ 1º Os programas serão definidos pelo Conselho Municipal de Assistência Social, obedecidos os objetivos e princípios que regem Lei Federal nº 8742, de 1993, com prioridade para a inserção profissional e social.

§ 2º Os programas voltados para o idoso e a integração da pessoa com deficiência serão devidamente articulados com o Benefício de Prestação Continuada estabelecido no art. 20 da Lei Federal nº 8742, de 1993.

Seção IV

PROJETOS DE ENFRENTAMENTO A POBREZA

Art. 46. Os projetos de enfrentamento da pobreza compreendem a instituição de investimento econômico-social nos grupos populares, buscando subsidiar, financeira e tecnicamente, iniciativas que lhes garantam meios, capacidade produtiva e de gestão para melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão da qualidade de vida, a preservação do meio-ambiente e sua organização social.

Comentário: Recomenda-se que os projetos de enfrentamento à pobreza se realizem por meio de instrumento técnico, elaborado de forma intersetorial englobando as várias políticas públicas, com a finalidade de estruturação e organização de ações articuladas voltadas ao público que se encontra em situação de vulnerabilidade e risco.

Seção V

DA RELAÇÃO COM AS ENTIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 47. São entidades e organizações de assistência social aquelas sem fins lucrativos que, isolada ou cumulativamente, prestam atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos pela Lei Federal nº 8.742, de 1993, bem como as que atuam na defesa e garantia de direitos.

Art. 48. As entidades de assistência social e os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais deverão ser inscritos no Conselho Municipal de Assistência Social para que obtenha a autorização de funcionamento no âmbito da Política Nacional de Assistência Social, observado os parâmetros nacionais de inscrição definidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social.

Comentário: No caso de indeferimento da inscrição, em observância ao princípio da autonomia dos entes federados, previsto na Constituição Federal de 1988, cada ente, por meio do seu Conselho de Assistência Social, deve regulamentar instâncias recursais de seus atos e definir prazos para análise dos processos de inscrição dentro de sua própria estrutura administrativa.

Art. 49. Constituem critérios para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais:

I - executar ações de caráter continuado, permanente e planejado;

II - assegurar que os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais sejam ofertados na perspectiva da autonomia e garantia de direitos dos usuários;

III - garantir a gratuidade e a universalidade em todos os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

IV - garantir a existência de processos participativos dos usuários na busca do cumprimento da efetividade na execução de seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Art. 50. As entidades ou organizações de Assistência Social no ato da inscrição demonstrarão:

I - ser pessoa jurídica de direito privado, devidamente constituída;

II - aplicar suas rendas, seus recursos e eventual resultado integralmente no território nacional e na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;

III - elaborar plano de ação anual;

IV - ter expresso em seu relatório de atividades:

a) finalidades estatutárias;

b) objetivos;

c) origem dos recursos;

d) infraestrutura;

e) identificação de cada serviço, programa, projeto e benefício socioassistenciais executado.

Parágrafo único. Os pedidos de inscrição observarão as seguintes etapas de análise:

I - análise documental;

II - visita técnica, quando necessária, para subsidiar a análise do processo;

III - elaboração do parecer da Comissão;

IV - pauta, discussão e deliberação sobre os processos em reunião plenária;

V - publicação da decisão plenária;

VI - emissão do comprovante;

VII - notificação à entidade ou organização de Assistência Social por ofício.

Comentário: Recomenda-se que seja implementado no âmbito do município a realização de assembleias, composta por representantes da sociedade civil local e governo, para a priorização e seleção das ações de assistência social a serem desempenhadas pelas entidades de assistência social por meio de parceira com o ente público, observada a realidade local e suas prioridades.

Comentário: é recomendável ao conselho de assistência social realizar todas as etapas de análise do processo de inscrição, para o deferimento ou indeferimento da solicitação de entidades ou organizações de assistência social, bem como de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, o qual deverá ser manifestado por meio de resolução.

Normas Gerais:

ü Resolução nº 14, de 15 de maio de 2014, do CNAS.

CAPÍTULO VI

DO FINANCIAMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 51. O financiamento da Política Municipal de Assistência Social é previsto e executado através dos instrumentos de planejamento orçamentário municipal, que se desdobram no Plano Plurianual, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei Orçamentária Anual.

Parágrafo único. O orçamento da assistência social deverá ser inserido na Lei Orçamentária Anual, devendo os recursos alocados no Fundo Municipal de Assistência Social serem voltados à operacionalização, prestação, aprimoramento e viabilização dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Art. 52. Caberá ao órgão gestor da assistência social responsável pela utilização dos recursos do respectivo Fundo Municipal de Assistência Social o controle e o acompanhamento dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, por meio dos respectivos órgãos de controle, independentemente de ações do órgão repassador dos recursos.

Parágrafo único. Os entes transferidores poderão requisitar informações referentes à aplicação dos recursos oriundos do seu fundo de assistência social, para fins de análise e acompanhamento de sua boa e regular utilização.

Seção I

DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 53. Fica criado o Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS, fundo público de gestão orçamentária, financeira e contábil, com objetivo de proporcionar recursos para cofinanciar a gestão, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Art. 54. Constituirão receitas do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS:

I – recursos provenientes da transferência dos fundos Nacional e Estadual de Assistência Social;

II – dotações orçamentárias do Município e recursos adicionais que a Lei estabelecer no transcorrer de cada exercício;

III – doações, auxílios, contribuições, subvenções de organizações internacionais e nacionais, governamentais e não-governamentais;

IV – receitas de aplicações financeiras de recursos do fundo, realizadas na forma da lei;

V – as parcelas do produto de arrecadação de outras receitas próprias oriundas de financiamentos das atividades econômicas, de prestação de serviços e de outras transferências que o Fundo Municipal de Assistência Social terá direito a receber por força da lei e de convênios no setor.

VI – produtos de convênios firmados com outras entidades financiadoras;

VII – doações em espécie feitas diretamente ao Fundo;

VIII – outras receitas que venham a ser legalmente instituídas.

§1º A dotação orçamentária prevista para o órgão executor da Administração Pública Municipal, responsável pela Assistência Social, será automaticamente transferida para a conta do Fundo Municipal de Assistência Social, tão logo sejam realizadas as receitas correspondentes.

§2º Os recursos que compõem o Fundo, serão depositados em instituições financeiras oficiais, em conta especial sobre a denominação – Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS.

§3º As contas receptoras dos recursos do cofinanciamento federal das ações socioassistenciais serão abertas pelo Fundo Nacional de Assistência Social.

Art. 55. O FMAS será gerido pela Secretaria Municipal de Assistência Social, sob orientação e fiscalização do Conselho Municipal de Assistência Social.

Parágrafo Único. O Orçamento do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS integrará o orçamento da Secretaria Municipal de Assistência Social.

Art. 56. Os recursos do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS, serão aplicados em:

I – financiamento total ou parcial de programas, projetos e serviços de assistência social desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social ou por Órgão conveniado;

II – em parcerias entre Poder Público e entidades de assistência social para a execução de serviços, programas e projetos socioassistencial específicos;

III – aquisição de material permanente e de consumo e de outros insumos necessários ao desenvolvimento das ações socioassistenciais;

IV – construção reforma ampliação, aquisição ou locação de imóveis para prestação de serviços de Assistência Social;

V – desenvolvimento e aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão, planejamento, administração e controle das ações de Assistência Social;

VI – pagamento dos benefícios eventuais, conforme o disposto no inciso I do art. 15 da Lei Federal nº 8.742, de 1993;

VII- pagamento de profissionais que integrarem as equipes de referência, responsáveis pela organização e oferta daquelas ações, conforme percentual apresentado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS.

Comentário: A realização de parcerias entre Poder Público e entidades de assistência social para a execução de serviços, programas e projetos socioassistenciais, nos termos do inciso II desse artigo deverá observar a Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, que estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público; define diretrizes para a política de fomento e de colaboração com organizações da sociedade civil; institui o termo de colaboração e o termo de fomento.

Art. 57. O repasse de recursos para as entidades e organizações de Assistência Social, devidamente inscritas no CMAS, será efetivado por intermédio do FMAS, de acordo com critérios estabelecidos pelo Conselho Municipal de Assistência Social, observando o disposto nesta Lei.

Art.58. Os relatórios de execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Assistência Social serão submetidos à apreciação do CMAS, trimestralmente, de forma sintética e, anualmente, de forma analítica.

Art. 59. Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

Art. 60. Revogam-se as disposições em contrário.

Anexo II - Minuta de Resolução de Benefícios Eventuais

(Conforme normativas gerais e orientações do governo federal e Resolução CEAS nº 648 de dezembro de 2018).

MINUTA DE RESOLUÇÃO DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS (COMENTADA)

Dispõe sobre a regulamentação dos critérios e prazos para concessão dos benefícios eventuais no âmbito da Política Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) de **(Nome do município)** em Reunião Plenária Ordinária, realizada **(data de realização da reunião)**, no uso das competências e das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e suas alterações, pela Lei Municipal **(Número e data da lei municipal de criação do CMAS específica ou da Lei do SUAS)**, que institui o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), e

CONSIDERANDO a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e suas alterações que dispõem sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007, que dispõe sobre os benefícios eventuais de que trata o art. 22 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993;

CONSIDERANDO a Resolução nº 33 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) e estabelece as seguranças sociais afiançadas pelo Sistema;

CONSIDERANDO a Resolução nº 648, de dezembro de 2018, do Conselho Estadual de Assistência Social de Minas Gerais (CEAS/MG), que estabelece diretrizes para a regulação dos Benefícios Eventuais no âmbito do Estado de Minas Gerais;

CONSIDERANDO A Lei **Municipal (número e data da Lei específica dos Benefícios eventuais ou a Lei do SUAS)**, que define e regula os Benefícios Eventuais no âmbito da política de assistência social e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Resolução do CNAS nº 212, de 19 de outubro de 2006, que propõe critérios orientadores para a regulamentação da provisão de benefícios eventuais no âmbito da política pública de assistência social;

CONSIDERANDO a Resolução nº 07, de 10 de setembro de 2009, da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, que institui o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS;

CONSIDERANDO a Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, que aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e a definição das equipes técnicas de referência que compõem os serviços socioassistenciais;

CONSIDERANDO a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;

CONSIDERANDO a Resolução do CNAS nº 39, de 9 de dezembro de 2010, que dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde.

CONSIDERANDO as orientações técnicas sobre Benefícios Eventuais no SUAS do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), 2018.

RESOLVE:

Art. 1º Regularizar critérios e prazos para concessão dos Benefícios de Assistência Social no município de **(nome do município)** no âmbito da Política de Assistência Social.

Capítulo I

Das Definições, dos Princípios e das Diretrizes

Art. 2º Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do SUAS e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública, na forma prevista pela Lei Federal nº 8.742, de 1993.

Art. 3º Consideram-se para fins desta Resolução:

I - Benefícios: provisões prestadas em forma de bens e, ou pecúnia;

II - Eventuais: no conceito de eventual temos a noção da incerteza, do inesperado e do circunstancial, do ocasional e do contingente, portanto do temporário;

III - Inseguranças sociais de acolhida, convívio, renda, autonomia, apoio e auxílio são desproteções resultantes de vivências que ocasionam danos, perdas ou prejuízos e, por isso, requer atenção imediata;

IV - Benefícios eventuais: provisões suplementares e temporárias para pessoas ou famílias em situação de insegurança social ocasionada por vivências de perdas, danos e prejuízos relacionadas às seguranças afiançadas pela política de assistência social;

V - Prontidão: respostas imediatas e urgentes às necessidades das famílias e, ou indivíduos, vivenciadas por decorrência de privações, contingências imponderáveis e ocasionais.

Art. 4º As situações de vulnerabilidade e risco social que ensejam a concessão de benefícios eventuais são aquelas que estejam em consonância com as seguranças afiançadas pelo SUAS.

Art. 5º São consideradas seguranças afiançadas pelo SUAS, conforme a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB-SUAS, 2012:

I - Acolhida;

II - Renda;

III - Convívio ou vivência familiar, comunitária e social;

IV - Desenvolvimento de autonomia;

V - Apoio e auxílio.

Art. 6º São diretrizes que regem a gestão dos Benefícios Eventuais:

I. garantia da gratuidade da concessão;

II. não subordinação a contribuições prévias e vinculação a quaisquer contrapartidas;

III. ampla divulgação dos critérios de concessão dos Benefícios Eventuais nas unidades de Atendimento da Política de Assistência Social;

IV. garantia da igualdade de condições no acesso aos Benefícios Eventuais, sem qualquer tipo de constrangimento, comprovação vexatória ou estigma ao cidadão e sua família;

V. garantia da equidade no atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, assegurando equivalência às populações urbanas e rurais, em especial aos Povos e Comunidades Tradicionais específicos e migrantes;

VI. garantia da qualidade e agilidade na concessão dos benefícios;

VII. afirmação dos benefícios eventuais como direito relativo à cidadania.

Capítulo II

Da Gestão e da concessão

Art.7º A concessão dos benefícios eventuais visa restaurar as seguranças sociais de acolhida, convívio e sobrevivência aos indivíduos e às famílias com impossibilidade temporária de arcar, por conta própria, com o enfrentamento de situações de vulnerabilidade decorrentes ou agravadas por contingências que causam danos, perdas e riscos, desprotegendo e fragilizando a manutenção e o convívio entre os indivíduos.

Parágrafo único: Os benefícios eventuais podem ser concedidos em forma de pecúnia, bens de consumo ou serviços.

Comentário: A Resolução CEAS/MG nº 648/2018, recomenda no seu artigo 4º, “que a oferta dos benefícios eventuais seja realizada preferencialmente na forma de pecúnia, de modo a garantir maior dignidade e autonomia para as famílias”.

Art.8º Os profissionais de nível superior das equipes de referência dos serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica e Especial de média e alta complexidade são responsáveis pela concessão dos benefícios eventuais.

§ 1º Os profissionais de nível superior das equipes de referência deverão identificar a necessidade de inclusão das famílias e, ou, indivíduos no processo de acompanhamento familiar.

Comentário: Em conformidade com o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS, o acompanhamento familiar é definido como um conjunto de intervenções desenvolvidas em serviços continuados, com objetivos estabelecidos, que possibilitam à família o acesso a um espaço onde possa refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações – sejam familiares ou comunitárias.

§ 2º É vedada a concessão de benefícios eventuais com exigências de qualquer tipo de contribuição ou contraprestação de qualquer espécie pelos cidadãos.

§ 3º Para fins de concessão de benefício eventual, deve-se considerar a família o núcleo básico, vinculado por laços consanguíneos, de aliança ou afinidade circunscrito a obrigações recíprocas e mútuas organizadas em torno de relações de geração, gênero e homoafetiva que vivam sob o mesmo teto, bem como o núcleo social unipessoal.

§ 4º O Cadastro Único - CadÚnico será utilizado para fins de elegibilidade da prestação dos benefícios eventuais, respeitada a supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica.

§ 5º Para concessão dos benefícios eventuais serão utilizadas as informações do CadÚnico. Caso o beneficiário não esteja registrado no CadÚnico a sua inclusão deverá ser providenciada logo após a concessão dos benefícios eventuais.

***Comentário:** Não é necessária a utilização de instrumentos específicos da profissão para concessão de benefícios eventuais. O SUAS possui instrumentos informacionais capazes de fornecer informações socioeconômicas de indivíduos e famílias. Além disso, o CadÚnico pode auxiliar no diagnóstico das situações de vulnerabilidade e risco vivenciadas pelas famílias, de forma a evidenciar as principais provisões materiais e imateriais que ensejam ofertas de Proteção Social.*

216

Seção I

Dos critérios e Prazo

Art. 9º - A concessão do benefício eventual ocorrerá mediante solicitação do requerente e será garantido após a escuta e identificação da situação de insegurança social, riscos, perdas e danos circunstanciais que demandem provisão imediata tendo em vista a possibilidade de agravamento da situação de insegurança social. A oferta será feita mediante os seguintes critérios:

I - Residência fixa ou temporária no município;

***Comentário:** O migrante tem direito a oferta das provisões em sua completude, por meio de conjunto articulado de serviços, programas e benefícios. Não existe empecilho ao cadastramento e concessão de benefícios eventuais para estrangeiros, que são públicos das políticas sociais da mesma forma que os nacionais, desde que atendidos os aspectos de vulnerabilidade social.*

II - Vivenciar situações de insegurança social de caráter temporário, e, ou;

III - Riscos, perdas ou danos circunstanciais;

IV - estar inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal;

V - ter, no mínimo, **xx** anos de idade.

§ 1º - O benefício eventual só será concedido por meio da avaliação técnica das situações de riscos, perdas e danos circunstanciais vivenciadas por indivíduos e famílias, sendo vedada a utilização do fator corte de renda. Nos casos emergenciais em que não for possível a avaliação técnica, o benefício deverá ser concedido:

I - nas situações de emergência e calamidade pública, após o cadastramento de indivíduos e famílias;

II - em situações de grave padecimento, ou dano emergente, após breve justificativa, o técnico de nível superior realizará o referenciamento ao equipamento socioassistencial e encaminhamento para o registro no Cadastro Único.

Comentário: Conforme estabelece o artigo 33 da Resolução nº 648/2018 do CEAS/MG em consonância com a Lei 12435/2011 que altera a LOAS: “É vedada a utilização de corte de renda como fator de exclusão para o acesso aos Benefícios Eventuais.”

§ 2º – O benefício eventual deverá ser concedido em até **xx** dias, contados da data de seu requerimento.

§ 3º O benefício eventual, será pago preferencialmente à mulher responsável pela unidade familiar, quando cabível.

Art. 10 – O recebimento do benefício eventual cessará quando:

I – forem superadas as situações de vulnerabilidade e, ou, riscos que resultaram na demanda de provisões materiais;

II – for identificada irregularidade na concessão ou nas informações que lhe deram origem;

III – finalizar o prazo de concessão definido no ato da avaliação técnica.

Parágrafo Único. A concessão do benefício eventual poderá ser prorrogada mediante avaliação técnica das necessidades de indivíduos e famílias nas ações de atendimentos e ou acompanhamento familiar, realizadas pelos profissionais de nível superior das equipes de referência dos serviços socioassistenciais.

Seção II

Das Modalidades de Benefícios Eventuais e dos Tipos de Provisões

Art. 11 – Os benefícios eventuais serão ofertados nas seguintes modalidades:

I – Nascimento;

II – Morte;

III – Vulnerabilidade temporária; e

IV – Calamidade pública;

Art. 12 – O benefício eventual em virtude de nascimento também denominado auxílio natalidade constitui-se em uma prestação temporária, não contributiva da política de Assistência Social, a ser ofertado na forma de bens de consumo e, ou pecúnia, para reduzir vulnerabilidade provocada por nascimento de membro da família.

§1º O benefício de que trata o caput atenderá preferencialmente:

I – Necessidades dos familiares, da criança ou das crianças que vão nascer e de crianças recém-nascidas;

II – Apoio à mãe e, ou à família nos casos em que crianças morrem logo após o nascimento;

III – Apoio à família quando a mãe e, ou a criança ou as crianças morrem em decorrência de circunstâncias ligadas à gestação ou ao nascimento das crianças

§2º O benefício eventual em virtude de nascimento deverá ser concedido à genitora e, ou à família do nascituro, caso a mãe esteja impossibilitada de requerer o benefício ou tenha falecido.

Comentário: Cabe ressaltar que a criança recém-nascida e sua mãe nutriz requisitam cuidados e proteção, por direito, por parte de várias políticas setoriais. Assim, não se pode confundir as atribuições da Assistência Social com as da política de saúde ou de segurança

alimentar.

§ 3º O requerimento deverá ser feito até **xx** dias, contados da data do nascimento.

Comentário: Algumas situações vivenciadas pela família poderão afetar o atendimento dos prazos, o que não poderá ser motivo para a negativa da oferta.

§ 4º O Benefício Eventual por situação de nascimento será concedido à família em número igual ao de nascimentos ocorridos.

Comentário: As provisões em situações de nascimento não devem ficar restritas à distribuição de kit de enxovais e produtos de higiene, pois precisam refletir a proteção que é devida, de acordo com o que é demandado pela família. As provisões não devem estar prontas para entrega, pois as contingências são incertas. Em alguns casos, é essencial que este benefício seja provido na forma de pecúnia, visando a garantia da dignidade das condições familiares e o desenvolvimento saudável do bebê.

§5º As provisões nas situações de nascimento serão concedidas da seguinte forma:

I - Bens materiais que consiste em...

Comentário: Neste inciso pode-se detalhar os bens de materiais, por exemplo: enxoval do recém-nascido, incluindo itens de vestuário, utensílios para alimentação e de higiene, observada a qualidade que garanta a dignidade e o respeito à família beneficiária. Definir se o repasse será realizado em uma única oportunidade ou mais.

II - Em Pecúnia, cujo valor de referência do auxílio será de r\$ **xxxx**, repassado em parcelas mensais por um período de **xxx**.

Comentário: Para ser ofertado em pecúnia, o benefício eventual deve ter como referência o valor das despesas relacionadas às necessidades e demandas apresentadas pelas famílias, que podem variar de acordo com a vulnerabilidade vivenciada. O valor estipulado não deve ser fixo, seguindo um padrão rígido, mas deve ser uma referência que oriente a prestação do benefício. Os valores devem ser definidos e regulados na legislação local, com a participação do Conselho de Assistência Social, prevendo a possibilidade de variações. Deve se estabelecer os prazos e a forma de repasse - se transferência, cartão, vales, cheques, dentre outras formas (BRASIL, 2018).

Opções	Depósito identificado	Transferência bancária	Cartão	Cheque ou "voucher"	Valor monetário em espécie
Vantagens	<ul style="list-style-type: none"> - O saque é possível mesmo sem conta bancária nos correspondentes bancários - Maior facilidade para comprovar valor de oferta e beneficiário (a) 	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilidade de saque em agências e correspondentes bancários. - Favorece a comprovação da concessão 	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilidade, segurança e autonomia de beneficiários 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorece comprovação da concessão 	<ul style="list-style-type: none"> - Maior autonomia e facilidade de utilização por beneficiários e comerciantes
Limites	-	<ul style="list-style-type: none"> - Custo de confecção do cartão - Possíveis dificuldades na sua utilização por beneficiários e estabelecimentos comerciais. - Possíveis limites tecnológicos para confecção, emissão de crédito e utilização em estabelecimentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Assinatura do(a) ordenador(a) de despesas 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades para controle: registro de oferta e comprovante de recebimento - Necessidade de guarda da quantia em dinheiro - Não permissão de saque de algumas contas de governo 	

§6º O prazo de concessão poderá ser prorrogado em virtude da necessidade comprovada em avaliação técnica por mais xx meses;

§7º O benefício poderá ser solicitado a partir do 8º mês de gestação até o 30º dia após o nascimento.

§8º - São documentos essenciais para acesso às provisões por nascimento:

I - Declaração médica comprovando o tempo gestacional, se o benefício for solicitado antes do nascimento;

II - certidão de nascimento se o benefício for requerido após o nascimento;

III - no caso de natimorto, deverá apresentar certidão de óbito;

IV - comprovante de residência;

V - carteira de identidade e CPF do beneficiado;

VI - documentação que comprove vínculo e cuidado, tais como termo de responsabilidade, termo de guarda ou sentença judicial.

Comentário: Detalhar neste artigo a documentação necessária para o requerimento e recebimento do benefício (citamos acima algumas sugestões). A documentação deve ser exigida conforme as especificidades das configurações familiares, pois Benefício Eventual é devido a:

- Famílias e pessoas que geraram filhas/os ou se consideram mães/pais (mediante comprovação de vínculo de cuidado e/ou guarda);

- Independente da orientação sexual ou identidade de gênero informada pelos/as beneficiários/as;

- Casais que não possuem união oficializada;

- Famílias monoparentais;

- Famílias adotantes de crianças;

- Adolescentes grávidas ou mães adolescentes.

Art. 13 - O benefício eventual na forma de auxílio por morte constitui-se em uma prestação temporária, não contributiva da política de Assistência Social em prestação de serviço e, ou em pecúnia, para reduzir a vulnerabilidade provocada por morte do membro da família, visa não somente garantir funeral digno como também o enfrentamento de vulnerabilidades que surgem ou se intensificam após a morte de algum membro da família.

Comentário: É fundamental que a gestão local preze pela garantia de dignidade e respeito aos indivíduos e famílias requerentes, bem como pela oferta laica e com qualidade de bens e serviços.

§1º O Auxílio por morte atenderá os seguintes requisitos:

I - despesas de urna;

II - serviços funerários;

III - traslado do corpo;

IV - velório;

Comentário: A morte pode ocorrer em local distante da família, indicando necessidade de traslado, para que o enterro ocorra no território de origem da pessoa falecida. As regras sobre transporte de corpo no Brasil devem observar as legislações locais, que indicarão os recursos, a documentação necessária e como realizar o procedimento de transferência do corpo.

Comentário: O serviço de sepultamento não constitui atribuição da política de Assistência Social, sendo prevista a sua gratuidade para as famílias conforme lei municipal. A oferta que cabe à política de Assistência Social no que diz respeito ao benefício eventual na situação de morte está relacionada com as despesas do serviço funerário o que se distingue do serviço municipal de sepultamento de pessoas. As legislações locais sobre os referidos serviços devem assegurar o cumprimento de exigências urbanísticas, ambientais e sanitárias, além de prever o atendimento adequado aos mortos e suas famílias. Destaca-se ainda, que há temas relativos ao enterro de pessoas que devem ser observados pela gestão municipal e que não competem à Assistência Social, como: a localização dos cemitérios, o material utilizado nas urnas funerárias, vegetação nos arredores, geologia e hidrogeologia do meio para controle da qualidade da água dos poços vizinhos de cemitérios, prevenção à contaminação da água, regras sobre transporte de cadáveres para longas distâncias, entre outros.

221

V - necessidades urgentes da família para enfrentar riscos e vulnerabilidades advindas da morte de seu provedor ou membros;

Comentário: A situação de morte não deve ter a sua forma de provisão limitada às despesas com o ente falecido. É preciso haver previsão de proteção para a família, que apresenta insegurança social, principalmente em casos que o membro falecido era o provedor (GOMES, 2016).

VI - ressarcimento, no caso de ausência do benefício eventual no momento em que este se fez necessário.

§2º O auxílio por morte será concedido em número igual ao da ocorrência de falecimentos na família.

§3º Em caso de ressarcimento de despesas custeadas pela família, o prazo de requerimento será de até 15 dias após o sepultamento do ente familiar.

§4º O requerimento do auxílio por morte pode ser realizado por um integrante da família, pessoa autorizada mediante procuração, representante de instituição pública ou privada, ou outro órgão municipal que acompanhou, acolheu ou atendeu a pessoa antes de seu falecimento.

§5º No caso de falecimento de pessoa em situação de rua, ou pessoa em isolamento sem vínculos familiares as providões deverão ser providenciadas diretamente pelo órgão gestor.

§6º São documentos essenciais para acesso ao auxílio por morte:

I – atestado de óbito;

II – comprovante de residência;

III – carteira de identidade e CPF do beneficiado.

Comentário: Detalhar neste artigo documentações necessárias para o requerimento e recebimento do benefício (citamos acima apenas algumas sugestões).

222

Art. 14 – O benefício eventual concedido em virtude de vulnerabilidade temporária será destinado à família ou ao indivíduo e visa minimizar situações de riscos, perdas e danos, decorrentes de contingências sociais pela falta de acesso a:

I – alimentação;

II – documentação civil básica;

III – domicílio provisório;

IV – mobilidade;

V – outras providões que derivam de riscos, perdas e danos, provenientes:

a) da perda circunstancial ocasionada pela ruptura de vínculos familiares e comunitários;

b) do processo de reintegração familiar e comunitária de crianças, adolescentes e famílias que se encontram em cumprimento de medida protetiva;

c) pessoas idosas, pessoas com deficiência, crianças, adolescentes e mulheres estejam em situação de violência, e, ou em situação de rua;

d) da ocorrência de violência física ou psicológica no âmbito familiar ou ofensa à integridade física do indivíduo;

e) da necessidade de acessar oportunidades de inclusão ao mundo do trabalho;

f) da necessidade de mobilidade interurbana para garantia de visitas a familiares em cumprimento de medidas protetivas e, ou socioeducativas, desde que não seja provido pelo serviço de origem;

g) de outras situações de vulnerabilidades sociais temporárias que comprometam a sobrevivência familiar.

Comentário: A vulnerabilidade temporária a ser provida por benefício eventual é momentânea, ou seja, pode ocorrer em momentos específicos do ciclo de vida das pessoas, afetando o seu cotidiano. É caracterizada por contingências provenientes do advento de riscos, perdas e danos à integridade pessoal e familiar, de cunho material e social, decorrentes da falta de acesso a diversas condições como: alimentação, documentação, domicílio, abrigo, convivência familiar e integridade física e psicológica. As necessidades no contexto de vulnerabilidade temporária podem ser múltiplas e de várias naturezas, não sendo possível, de pronto, determiná-las. Nestes casos, o conhecimento da

realidade cotidiana das famílias e dos riscos e vulnerabilidades presentes no território auxiliam na identificação de possíveis demandas, mas mesmo assim, não é suficiente para identificar a necessidade de cobertura de proteção nestas situações. Por estas razões, os benefícios na forma de pecúnia se revelam mais adequadas por se adaptarem às demandas com flexibilidade (GOMES, 2016).

§1º As provisões nas situações de vulnerabilidade temporária serão concedidas da seguinte forma:

I - Bens materiais:

a) Alimentação;

Comentário: *As provisões para alimentação, como cestas básicas, devem observar o critério da temporalidade e excepcionalidade. Ou seja, a concessão do benefício eventual para prover as necessidades alimentares deve atender o caráter emergencial e diz respeito à insegurança social de renda e autonomia, sendo que a concessão e temporalidade do benefício eventual devem ser avaliados pelos profissionais de nível superior das equipes de referência dos serviços socioassistenciais.*

b) Foto para documentação civil básica;

Comentário: *Podem ser definidos como documentação civil básica: Carteira de Identidade ou Registro Geral – RG, Cadastro de Pessoa Física – CPF, Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS. Não é papel da Política de Assistência custear documentação civil. Quanto a segunda e demais vias da Carteira de Identidade existe previsão legal de gratuidade operacionalizada pelas Unidades de Atendimento do Instituto de Identificação da Polícia Civil. Para mais detalhes, consulte [PORTARIA Nº 001 DE 18 DE MARÇO DE 2020](#).*

c) quaisquer outros bens materiais que estejam em consonância com as seguranças socioassistenciais da política de Assistência Social, que sejam identificados como necessidades eventuais das famílias no ato do atendimento/acompanhamento realizado por profissionais de nível superior das equipes de referência.

Comentário: *Deve-se detalhar os bens materiais, observada a qualidade que garanta a dignidade e o respeito à família beneficiária. É também importante definir se a concessão será realizada em uma única oportunidade ou mais. Conforme o artigo 22 da Resolução CEAS/MG nº 648/2018, não se incluem na modalidade de benefícios eventuais da Assistência Social as provisões relativas a programas, projetos, serviços*

e benefícios vinculados ao campo da saúde (conforme Resolução CNAS nº 39 de 09 de dezembro de 2010 que reordena os Benefícios Eventuais no âmbito da política de Assistência Social em relação à política de Saúde), da educação, da habitação, e das demais políticas públicas setoriais.

II - Avaliada a necessidade pelos profissionais de nível superior das equipes de referência, poderá ser provido auxílio para mobilidade nas seguintes situações:

- a) retorno de indivíduo ou família à cidade natal, por exemplo, para afastamento de situação de violação de direitos;
- b) atender situações de migração, conforme interesse dos próprios migrantes;
- c) entrevistas de emprego, ou outra oportunidade de acesso ao mundo do trabalho;
- d) acesso à documentação civil básica
- e) visita familiar a membro que esteja preso, entre outras situações que promovam a convivência familiar.

Comentário: *Não há previsão normativa explícita sobre a oferta de benefício para atender situações relativas à mobilidade. No entanto, esta oferta pode ser realizada quando identificada a situação de vulnerabilidade temporária e necessidade de restabelecimento das seguranças socioassistenciais.*

III - A oferta do benefício eventual para pagamento urgente e temporário de aluguel deve ter sua necessidade avaliada pela equipe de referência e deve ser concedido:

- a) para garantir proteção na situação de abandono ou da impossibilidade de garantir abrigo aos filhos;
- b) quando ocorre a perda circunstancial decorrente da ruptura de vínculos familiares, da presença de violência física ou psicológica na família ou de situações de ameaça à vida;
- c) para garantir moradia nas situações de desastres e de calamidade pública; e
- d) em outras situações sociais que comprometam a sobrevivência.

Comentário: *Para regulamentar o pagamento de aluguel temporário como benefício eventual é necessário condicioná-lo à existência de temporalidade limitada/bem definida, além da necessidade de articulação com a política de habitação do município para que o cidadão tenha sua demanda atendida de forma definitiva.*

IV - Em Pecúnia, cujo valor de referência do auxílio será de R\$ xxxx, repassado em parcelas mensais por um período de xxx.

Comentário: *Como já falamos anteriormente, recomenda-se que a oferta*

de benefícios eventuais seja realizada preferencialmente na forma de pecúnia, de modo a garantir maior dignidade e autonomia para as famílias. Para ser ofertado em pecúnia, o benefício eventual deve ter como referência o valor das despesas relacionadas às necessidades e demandas apresentadas pelas famílias, que podem variar de acordo com a vulnerabilidade vivenciada. O valor estipulado não deve ser fixo, seguindo um padrão rígido, mas deve ser uma referência que oriente a prestação do benefício. Os valores devem ser definidos e regulados na legislação local com a participação do Conselho de Assistência Social, prevendo a possibilidade de variações. Deve se estabelecer prazos e a forma de repasse: transferência, cartão, vales, cheques, dentre outras formas.

V - Documentação necessária para concessão dos benefícios eventuais por vulnerabilidade temporária:

a) Custeio de fotografias para documentação civil básica: **(Detalhar documentação necessária, no caso de ausência total dos documentos, não cabe exigência, o Cadastro Único também poderá dispensar a necessidade de documentação para obtenção desta provisão);**

b) Aluguel social: **(Detalhar documentação necessária para obtenção, inclusive para acelerar os procedimentos contratuais. Em caso de ausência total da documentação, o usuário deverá ser encaminhado para providenciá-la. Para pagamento em pecúnia poderá ser implementado critério de comprovação do custeio do aluguel no prazo contratado ou posterior, desde que resguarde a dignidade e autonomia da família).**

c) Custeio de deslocamentos - **(Detalhar documentação se cabível).**

***Comentário:** A ausência de apresentação de documentos não constitui empecilho para concessão de benefícios eventuais.*

Art. 15- Nas situações de desastre, calamidade pública e emergência, o benefício eventual deve prover meios para sobrevivência material e de redução dos danos, garantir condição de minimizar as rupturas ocorridas e proporcionar condição de convivência familiar e comunitária, podendo ser concedido na forma de pecúnia, serviços e, ou, bens de consumo, em caráter provisório e suplementar.

***Comentário:** É imprescindível a realização de diagnóstico socioterritorial para que as provisões possam ser ofertadas de acordo com as reais necessidades das famílias. As reuniões intersetoriais também são fundamentais, para que as provisões que demandam ações definitivas de outras políticas públicas possam ser implementadas e, dessa forma, possam ser cessadas as ofertas nos prazos definidos pelos profissionais junto com as famílias, assegurando assim o caráter eventual dos benefícios.*

§ 1º - Considera-se situações de calamidade pública os eventos anormais, decorrentes de baixas ou altas temperaturas, tempestades, enchentes, inversão térmica, desabamentos, incêndios, epidemias, os quais causem sérios danos à comunidade afetada, inclusive à segurança ou à vida de seus integrantes, e outras situações imprevistas ou decorrentes de caso fortuito. Caracteriza-se pela situação de alteração intensa e grave das condições de normalidade que implica a decretação em razão de desastre que compromete substancialmente sua capacidade de resposta.

§ 2º - Entende-se por desastre o resultado de eventos naturais ou provocados pelo homem, causando grave perturbação ao funcionamento de uma comunidade e, ou família, com extensas perdas e danos humanos, econômicos ou materiais, e excede a capacidade dos afetados de lidar com o problema usando meios próprios.

§ 3º - A situação de emergência caracteriza-se pela alteração intensa e grave das condições de normalidade em um determinado município ou região comprometendo parcialmente sua capacidade de resposta.

§ 4º - A proteção da Assistência Social em situações de desastre é destinada às famílias e indivíduos afetados que se encontram em situação de vulnerabilidade social, causadas pelo desastre, a qual configura insegurança social, seja em relação a sobrevivência, acolhida e, ou ao convívio.

§ 5º - A ocorrência de desastres de grandes proporções constitui calamidade pública e deve ter reconhecimento jurídico formal de estado ou situação de anormalidade pelo Poder Público.

§ 6º - As provisões nas situações de desastres, emergências e calamidade pública são diversas. Sendo, portanto, aquelas reguladas nas modalidades mortes, nascimento e vulnerabilidade temporária. O atendimento emergencial deverá ser realizado em conjunto com a defesa civil.

§ 7º - As provisões deverão ser ofertadas mediante o cadastramento das famílias atingidas, conforme as suas necessidades e as prioridades elencadas em conjunto com os demais setores envolvidos.

Capítulo III

Disposições Finais

Art. 16 - Cabe ao órgão gestor da política de assistência social operacionalizar a concessão dos benefícios eventuais, de acordo com os critérios estabelecidos nesta Resolução. Além de:

I - alocar recursos próprios no Fundo Municipal de Assistência Social para a gestão e financiamento dos benefícios eventuais;

II - Ofertar ações de capacitação aos profissionais envolvidos nos processos de concessão dos benefícios e de acompanhamento dos beneficiários, visando à necessária integração de serviços e benefícios socioassistenciais;

III - garantir as condições necessárias para inclusão e atualização dos dados dos beneficiários no Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal;

IV- Apurar irregularidades referentes à concessão do benefício eventual;

Art. 17 - As despesas decorrentes dos benefícios eventuais se darão em consonância com a disponibilidade orçamentária do órgão gestor da política de assistência social.

Art. 18 - As provisões relativas a programas, projetos, serviços e benefícios diretamente vinculados ao campo da saúde, educação e demais políticas setoriais não se incluem na modalidade de benefícios eventuais da assistência social, conforme Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social nº 39/2010.

Art. 19 - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

227

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Orientações técnicas sobre Benefícios Eventuais no SUAS**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

----- Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS. Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012 - NOB/SUAS. Brasília, 2012.

----- Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS. Resolução nº 212, de 19 de outubro de 2006. Brasília, 2006.

----- Resolução CNAS 39 de 09 de dezembro de 2010. Brasília, 2010.

----- Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica de Assistência Social. Brasília, 1993.

----- Lei nº 12.435 de julho de 2011. **Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social**. Brasília, 2011

----- Decreto 6.307, de 14 de dezembro de 2007. **Dispõe sobre os benefícios eventuais de que trata o art. 22 da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Brasília, 1993.

GOMES, Ana Lígia. **Levantamento da prestação de benefícios eventuais em função da vulnerabilidade temporária e da calamidade pública, estabelecendo paralelo entre os dados do censo suas e a ocorrência de estado de calamidade pública**. Produto I. Brasília, 2016.

----- **Prestação de Benefícios eventuais em situação de vulnerabilidade temporária**. Produto II. Brasília, 2016

MINAS GERAIS. Conselho Estadual de Assistência Social - CEAS. Resolução nº 648 de dezembro de 2018: **Dispõe sobre a regulação dos benefícios eventuais**. Minas Gerais, 2018

----- **Subsídios para orientações técnicas sobre a caracterização de provisões dos Benefícios Eventuais em situações de vulnerabilidade temporária e calamidade pública, bem como quanto a sua regulamentação, gestão e prestação**. Produto 4. Brasília, 2016.

Anexo III - Portaria Nº 54, De 1º De Abril De 2020

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 02/04/2020 | Edição: 64 | Seção: 1 | Página: 6

Órgão: Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social

PORTARIA Nº 54, DE 1º DE ABRIL DE 2020

A SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL do Ministério da Cidadania, no uso das atribuições que lhe confere a Portaria nº 115, de 20 de março de 2017, do então Ministério do Desenvolvimento Social e com fundamento no Decreto nº 9.674, de 02 de janeiro de 2019, e

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (Covid-19);

Considerando a disseminação do novo coronavírus (Covid-19) e sua classificação mundial como pandemia, e as medidas adotadas no âmbito de estados, municípios e do Distrito Federal para prevenir a disseminação do vírus, reforça-se a importância de o Estado brasileiro garantir a oferta regular de serviços e programas socioassistenciais voltados à população mais vulnerável e em risco social e promover a integração necessária entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria/MS nº 188, de 4 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);

Considerando a Portaria/MC nº 337, de 24 de março de 2020, que dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, Covid-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, resolve:

Art. 1º Aprovar recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS.

Parágrafo Único. Nos termos da Portaria MC nº 337, de 24 de março de 2020, Estados, Municípios e Distrito Federal devem compatibilizar a aplicabilidade destas recomendações conforme as normativas e as condições de saúde pública local.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIANA DE SOUSA MACHADO NERIS

ANEXO I

1. ASSUNTO

1.1 Recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS.

2. INTRODUÇÃO

2.1 Em atenção à Declaração de Emergência em Saúde Pública Internacional da Organização Mundial de Saúde, de 30 de janeiro de 2020, à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada pela Portaria nº 188, de 04 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, e ao reconhecimento da situação de calamidade pública, pelo Decreto Legislativo nº 6, de 18 de março de 2020, esta Nota Técnica da Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS, da Secretaria Especial de Desenvolvimento Social, do Ministério da Cidadania, reúne recomendações, com o objetivo de garantir a oferta de serviços e atividades essenciais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em condições de segurança a seus trabalhadores e usuários.

2.2 Conforme Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, a Assistência Social e o atendimento à população em estado de vulnerabilidade constam da relação dos serviços públicos e atividades essenciais, considerados nos termos do referido Decreto como "aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência a saúde ou a segurança da população" (§1º).

2.3 Para tanto, nas diferentes esferas, deve-se assegurar a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social voltados ao atendimento da população mais vulnerável e em risco social, observando-se medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS. Estas medidas devem abranger o funcionamento do SUAS como um todo, incluindo a gestão e a rede socioassistencial, pública e privada. O cenário de Emergência em Saúde Pública exige esforços sinérgicos, ainda, entre Sistema Único de Saúde - SUS e SUAS, para a ampliação do bem-estar e das medidas de cuidados integrais com a saúde da população mais vulnerável.

3. DA OFERTA DOS SERVIÇOS E DAS ATIVIDADES ESSENCIAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DO SUAS

3.1 Para o funcionamento do SUAS, nesse momento, é necessário adotar medidas para identificar serviços e atividades essenciais em cada localidade e reorganizar as ofertas, considerando as demandas locais das populações mais vulneráveis e em risco social e a segurança de usuários e profissionais.

3.2 Nesse contexto, destaca-se a importância do trabalho colaborativo e sinérgico entre SUS e SUAS em cada localidade, visando à promoção de ações intersetoriais coordenadas

e a convergência de esforços. É importante que as definições no âmbito do SUAS estejam articuladas com o SUS e considerem o curso da pandemia em cada localidade, com atenção às recomendações dos Ministérios da Saúde e da Cidadania e das autoridades sanitárias locais, bem como as demais regulamentações nacionais, estaduais, municipais ou distritais relacionadas ao tema. Em cada localidade, portanto, os gestores da Assistência Social devem se articular com a área da saúde para uma avaliação cotidiana da evolução da pandemia e das medidas que devem ser adotadas.

3.3 As definições e os arranjos locais no SUAS nesse momento devem primar pela oferta de serviços e atividades essenciais, visando à proteção das populações mais vulneráveis e em risco social, incluindo o desenvolvimento de medidas voltadas à garantia de sua proteção durante o período de isolamento social, o apoio à prevenção da transmissibilidade da Covid-19 e a mitigação de seus impactos.

3.4 Em cada local, será necessário pensar continuamente na reorganização das ofertas, considerando o que pode ser temporariamente suspenso ou adiado, assim como o que precisa ser intensificado e implementado, observando medidas e condições que garantam a segurança e a saúde de usuários e profissionais.

3.5 Na organização das ofertas deverão ser observadas medidas de prevenção recomendadas pelo Ministério da Saúde e pelo órgão gestor local de saúde, de modo a minimizar riscos quando necessário o atendimento presencial. No atual contexto de pandemia, cabe intensificar o uso de tecnologias para o atendimento remoto, visando evitar aglomerações nos equipamentos socioassistenciais, além de apoiar o isolamento social.

3.6 Conforme disposições da Portaria MC nº 337, de 24 de março de 2020, os órgãos gestores da política de Assistência Social dos Estados, Municípios e do Distrito Federal poderão adotar medidas de prevenção, cautela e redução do risco de transmissão para preservar a oferta regular dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais.

3.7 A seguir, apresentam-se recomendações para a oferta de serviços e atividades essenciais ao SUAS no atual contexto de emergência em saúde pública, considerando medidas que venham a assegurar estas ofertas com segurança à saúde de trabalhadores e usuários. Considerando a Portaria MC nº 337, de 24 de março de 2020, Estados, Municípios e Distrito Federal deverão compatibilizar as sugestões e recomendações desta Nota Técnica à sua realidade, considerando normativas e condições de saúde local.

4. RECOMENDAÇÕES GERAIS AOS GESTORES E TRABALHADORES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DOS ESTADOS, MUNICÍPIOS E DO DISTRITO FEDERAL

I - Os trabalhadores do SUAS são imprescindíveis para que a política de Assistência Social chegue a quem dela necessitar, devendo receber todo o suporte necessário à realização das atividades prestadas para oferta dos serviços, programas e benefícios oferecidos a partir dos equipamentos socioassistenciais;

II - As equipes de referência e a gestão do SUAS nas diferentes esferas deverão identificar os serviços e atividades considerados essenciais de acordo com as especificidades de cada território e demandas da população local;

III - Os serviços e as atividades essenciais deverão ser realizados considerando a realidade local, as orientações deste documento e outros normativos das diferentes esferas referentes ao tema, como a Portaria MC nº 337, de 24 de março de 2020, além de outros do Ministério da Cidadania e do Ministério da Saúde[1];

IV - A decisão sobre a adoção de regime de jornada em turnos de revezamento, a permissão para trabalho remoto, a suspensão temporária ou a manutenção de atividades dos serviços deve ser local, viabilizando, contudo, a oferta dos serviços e atividades essenciais e a adequação das atividades às recomendações sanitárias para assegurar a proteção de trabalhadores e usuários;

V - Deve-se assegurar ampla divulgação à população de informações sobre o funcionamento das unidades e dos serviços socioassistenciais, horários de atendimento e contatos para informações e agendamentos, quando for o caso, em meios acessíveis que alcancem as pessoas com deficiência;

VI - A realização de eventos, encontros, cursos de formação e outros similares, na modalidade presencial, devem ser suspensos ou adiados, considerando as recomendações do Ministério da Saúde de não aglomeração;

VII - Para os trabalhadores que fazem parte dos grupos de risco, conforme definição do Ministério da Saúde, é recomendado o afastamento ou a colocação em trabalho remoto, visando assegurar sua proteção. Deverá ser igualmente assegurado o trabalho remoto para os casos suspeitos de contaminação, visando à prevenção da transmissibilidade do Coronavírus;

VIII - Cabe ao gestor da Assistência Social Municipal, Estadual ou do Distrito Federal definir regras e procedimentos para viabilizar o remanejamento temporário de trabalhadores, inclusive aqueles vinculados aos serviços cujas atividades venham a ser temporariamente suspensas. O remanejamento poderá ocorrer para suprir as necessidades de serviços que, devido à sua natureza essencial e/ou aumento de demanda, necessitem de substituição imediata de trabalhadores afastados ou em trabalho remoto, ou, ainda, de aumento do quantitativo de trabalhadores para garantir o adequado funcionamento e atendimento às necessidades da população durante o período de emergência em saúde pública;

IX - Deve-se avaliar as possibilidades de cessão para a Assistência Social de profissionais de outras áreas com atividades temporariamente suspensas. É recomendável que tenham perfil e conhecimentos necessários para atuar no SUAS nesse momento. Esses profissionais poderão atuar em suportes remotos, ou, quando extremamente necessário, no atendimento presencial, com as devidas orientações sobre medidas de segurança e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

X - Nos casos de remanejamento de trabalhadores para atuar em novas atividades ou em serviços diferentes daqueles onde desempenhavam suas funções, a gestão Municipal, Estadual ou Distrital do SUAS deve disponibilizar orientações e informações necessárias ao bom desempenho das novas atividades. Sempre que possível, recomenda-se que, nos casos de remanejamento, o novo trabalhador passe um período inicial apoiado por um trabalhador já experiente na atividade, de modo a possibilitar a capacitação em serviço;

XI - Estratégias de supervisão e suporte informacional e emocional aos trabalhadores são altamente indicadas, podendo ser organizadas de modo remoto, inclusive visando amenizar o estresse frente ao contexto;

XII - O gestor da Assistência Social deve fazer parte do Comitê de Gestão de Enfrentamento ao Coronavírus, ou colegiado similar, da respectiva esfera de gestão;

XIII - Devem ser amplamente disseminadas no SUAS, orientações quanto à medidas de higiene pessoal, limpeza sistemática do ambiente e de segurança no trabalho, observando as recomendações do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias locais, além daquelas divulgadas pelo próprio Ministério da Cidadania[2]. Exemplos: aferir temperatura; lavar as mãos com água e sabão frequentemente ou fazer uso de álcool em gel; cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; não compartilhar objetos pessoais; limpar os ambientes de modo mais sistemático; fazer uso de EPI, restringir contato físico; orientar profissionais quanto a procedimentos de higiene pessoal quando da entrada no serviço, no decorrer do expediente e de volta às suas casas; etc. Essas medidas são fundamentais para prevenir a transmissibilidade do Coronavírus. Deve-se orientar a todos, profissionais e usuários, quanto à importância dessas medidas e do isolamento social, recomendando aos trabalhadores a adoção rigorosa destas orientações também no contexto de sua vida pessoal[3];

XIV - A gestão da área da Assistência Social deve seguir as orientações das autoridades sanitárias locais para lidar com casos de suspeita ou confirmação de infecção pelo Coronavírus de trabalhadores ou usuários, considerando fluxos locais para comunicação e atendimento na saúde, além de procedimentos recomendados para afastamentos, isolamento e cuidados;

XV - As equipes da Assistência Social precisam ter à sua disposição os EPI necessários ao desempenho de suas funções e devem receber as orientações necessárias quanto ao uso destes equipamentos - especialmente quando desempenharem atividades que requeiram contato direto com o público ou cuidado de pessoas em situação de dependência. Para tanto, recomenda-se ao gestor local da Assistência Social que articule junto à gestão local do SUS a possibilidade de capacitação e orientações. Destaca-se que devem ser consideradas as orientações sobre EPI do Ministério da Saúde explícitas no Anexo II deste documento, além de outras disponibilizadas em seu sítio eletrônico[4];

XVI - As unidades de atendimento do SUAS devem possuir materiais de limpeza para garantir a perfeita desinfecção dos ambientes e das superfícies de trabalho, bem como EPI para os trabalhadores do serviço e profissionais de limpeza. A limpeza dos espaços nas unidades do SUAS, incluindo os espaços abertos, em que haja maior circulação de pessoas, deve ser realizada com maior frequência;

XVII - Os espaços de uso público, recepção e banheiros devem ser dotados de materiais para higienização;

XVIII - Sempre que possível, o atendimento deve ser realizado em áreas com boa ventilação;

XIX - Considerando que o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como máscaras, luvas, álcool gel e similares são bens de consumo imprescindíveis para o

trabalho social nesse momento, considera-se mantida a relação direta dos serviços adquiridos com a "finalidade" estabelecida pela União e quanto ao cumprimento do "objetivo" dos serviços socioassistenciais. Logo, esses equipamentos podem ser adquiridos com o recurso do cofinanciamento federal;

XX - Todos os materiais de custeio necessários à execução do serviço poderão ser adquiridos com recursos do cofinanciamento federal do próprio serviço, nos moldes do Art. 20 da Portaria MDS nº 113/2015;

XXI - É de responsabilidade do gestor da Assistência Social o fornecimento de adequadas condições - equipamentos necessários, condições dos espaços, comunicação à distância e transporte para deslocamentos seguros das equipes, visando à realização das atividades de trabalho - a fim de que os trabalhadores permaneçam executando os serviços e as atividades essenciais com segurança;

XXII - A Assistência Social deve apoiar a área responsável pela Segurança Alimentar e Nutricional em âmbito local, no que se refere, por exemplo, à coordenação de ações de distribuição de alimentos, podendo abranger desde a identificação das famílias mais vulneráveis, pessoas vivendo sozinhas ou em situação de rua que mais precisem deste tipo de proteção, até o encaminhamento destas ações nas unidades de referência do SUAS de cada território. Nestes casos, devem ser delineadas logísticas de distribuição que otimizem esforços locais, envolvendo outras políticas e setores da sociedade, a fim de viabilizar tanto a aquisição quanto a entrega direta dos alimentos a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade ou risco social, sem que haja a necessidade de sua solicitação presencial.

XXIII - A vigilância socioassistencial deve subsidiar o planejamento das ações com base em conhecimentos mais aprofundados do território, a partir do Cadastro Único, de outros instrumentos e recursos do SUAS e de outras políticas. A vigilância pode contribuir, por exemplo, para o mapeamento de grupos de risco no território, inclusive aqueles que vivem sozinhos, em famílias que vivem aglomeradas etc.

5. RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA O FUNCIONAMENTO DO SUAS DURANTE A SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

5.1 A seguir, destacam-se algumas medidas de cunho geral que podem ser adotadas pela gestão local da Assistência Social para a preservação das ofertas da rede socioassistencial, com a devida proteção de trabalhadores e usuários.

I - Disseminação de informações à rede socioassistencial, aos profissionais e usuários do SUAS acerca das estratégias e procedimentos que serão adotados para assegurar as ofertas essenciais, utilizando, inclusive, comunicação acessível às pessoas com deficiência;

II - Flexibilização das atividades presenciais dos usuários nos equipamentos socioassistenciais, com vistas a reduzir a circulação de pessoas e evitar a aglomeração nos equipamentos. Deve-se dar especial atenção a idosos e outros grupos de risco, visando adotar estratégias que viabilizem seu atendimento sem a necessidade de deslocamentos às unidades de atendimento;

III - Não utilização de senhas que passem de mãos em mãos ou que requeiram uso de botões eletrônicos para organizar o atendimento, podendo-se recorrer à listagem nominal, por exemplo, ou outras alternativas;

IV - Disseminação de informação aos usuários acerca da pandemia, do cuidado e da prevenção da transmissão e dos riscos envolvidos, conforme orientações do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias locais. Adoção de mecanismos que viabilizem o acesso a essas informações pelas pessoas com deficiência, povos e comunidades tradicionais e pessoas vivendo em áreas isoladas. Sugere-se articulação com outras políticas e também com lideranças locais que possam, em suas comunidades, apoiar a conscientização e as medidas preventivas à transmissibilidade, incluindo o isolamento social e os cuidados com grupos de risco;

V - Planejamento articulado com a saúde local de ações direcionadas para povos e comunidades tradicionais visando assegurar-lhes provisões socioassistenciais para sua proteção, acesso a informações sobre o Coronavírus, riscos associados, grupos de riscos e recomendações para a prevenção da transmissibilidade;

VI - Organização da oferta dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais preferencialmente por agendamento remoto, priorizando os atendimentos individualizados graves ou urgentes e evitando a aglomeração de pessoas nas salas de espera ou recepção das unidades;

VII - Acompanhamento remoto dos usuários, por meio de ligação telefônica ou aplicativos de mensagens - como WhatsApp, principalmente daqueles tidos como grupos de risco, tais como idosos, gestantes e lactantes, visando assegurar sua proteção;

VIII - Realização de atendimentos individuais, quando necessário, respeitando o distanciamento de, pelo menos, 1 metro[5] entre as pessoas atentando para a garantia de sigilo e privacidade do atendimento, ainda que se opte por realizá-los em locais abertos como varandas, quintais, tendas, etc;

IX - Suspensão temporária de oficinas e de outras atividades coletivas;

X - Promoção de encaminhamentos para a inclusão em serviços de acolhimento: cada localidade precisará de fluxos que possam ser acionados rapidamente, priorizando-se o uso de telefone ou outros meios remotos que viabilizem o encaminhamento rápido e direto do usuário ao serviço de acolhimento que tenha vaga;

XI - Encaminhamentos para outras políticas conforme necessidades identificadas, sobretudo para a saúde, por meio de fluxos previamente acordados. Nos casos de suspeita ou confirmação de contaminação pelo Coronavírus devem-se observar os fluxos estabelecidos pela área da saúde local para orientação e atendimento;

XII - Atuação articulada com a rede das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos, visando identificar possíveis situações de desassistência e violência e assegurar o acesso a direitos e proteção;

XIII - Realização de ajustes nos serviços de acolhimento, especialmente no atendimento à população idosa, às pessoas em situação de rua e a outros grupos considerados de risco,

de modo a garantir a proteção e o atendimento adequado a esses públicos, bem como condições adequadas de segurança dos trabalhadores do SUAS que atuam nesses serviços. Deve-se buscar estratégias e otimizar recursos locais para viabilizar a redução de aglomerações nestes serviços e o adequado isolamento social dos usuários, sobretudo dos grupos de risco;

XIV - Substituição do sistema de buffet self-service pela distribuição de refeições individuais, como forma de prevenir a transmissibilidade. Nenhum serviço do SUAS que ofereça refeição de qualquer tipo (café da manhã, almoço, jantar, lanches, etc.) deverá adotar o sistema de buffet self-service;

XV - Desenvolvimento de ações no território para orientar a população sobre a pandemia e medidas preventivas importantes, sobretudo para a proteção de grupos considerados de risco. Pode-se utilizar carro de som, megafones, meios remotos, uso de cartazes e informativos em locais estratégicos. Para esta ação, sugere-se fazer articulação com outros serviços essenciais, visando otimizar esforços. Recomenda-se evitar distribuição de materiais físicos impressos que passem de mão em mão e disseminar somente orientações que estejam de acordo com as orientações do Ministério da Saúde e demais autoridades sanitárias;

5.2 Na sequência, serão apresentadas algumas recomendações adicionais para a organização do funcionamento de equipamentos e serviços da rede socioassistencial, as quais deverão ser compatibilizadas à realidade local, visando assegurar a oferta de serviços e atividades essenciais.

. QUANTO AOS CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) E AOS CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS), AVALIAR LOCALMENTE A APLICABILIDADE DAS SEGUINTE RECOMENDAÇÕES:

- a) Manter os equipamentos abertos e suspender temporariamente as atividades coletivas, reorganizando o atendimento para contemplar a atenção às demandas no campo da Assistência Social relacionadas ao contexto da pandemia;
- b) Flexibilizar as atividades presenciais, priorizando-se atendimentos individualizados apenas para as situações graves ou urgentes, evitando-se a aglomeração de pessoas nas salas de espera ou recepção das unidades;
- c) Considerar outros espaços disponíveis no território que possam também ser utilizados para as atividades dos CRAS e CREAS, de modo a prevenir aglomerações;
- d) Disponibilizar canais remotos de atendimento, por meio de ligação telefônica ou aplicativos de mensagens - como WhatsApp, com ampla divulgação à população;
- e) Redirecionar o atendimento presencial para as situações que não puderem ser asseguradas por meio de atendimentos remotos, fazendo com que a população não fique desprotegida;
- f) Planejar de modo criterioso as visitas domiciliares que sejam extremamente relevantes e urgentes nesse momento, considerando as medidas necessárias para a proteção e segurança da saúde dos usuários e trabalhadores (uso de EPI, distanciamento de pelo

menos 1 metro entre as pessoas, utilização de espaços mais arejados para conversar com a família e outras medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias locais).

g) Assegurar atividades essenciais, considerando a realidade e as demandas locais, como por exemplo:

* Disponibilização de benefícios eventuais e acesso à alimentação e a outros itens básicos de subsistência;

* Suporte para pessoas de grupos de risco morando sozinhas, famílias monoparentais com crianças pequenas e famílias vivendo aglomeradas em locais precários. Estas situações precisam ser mapeadas e conhecidas em cada localidade, com apoio da vigilância socioassistencial. Sugere-se, ainda, articulação com a Estratégia de Saúde da Família para mapeamento destas situações e coordenação pelos CRAS das ações socioassistenciais no território voltadas ao apoio a estes grupos no isolamento social, com atenção especial às demandas de alimentação e acesso a outros itens básicos de subsistência, além do monitoramento da situação de saúde física e mental.

* Devem ser previstas ações voltadas para as situações de emergência envolvendo violência ou outras violações de direitos. Também nesses casos, destaca-se a necessidade de articulação e ação coordenada com a política de saúde e órgãos de defesa de direitos para a definição de fluxos ágeis e encaminhamentos que possam ser acionados por meio remoto, inclusive para encaminhamento a serviços de acolhimento, quando for o caso, observada a legislação relacionada e os arranjos locais.

* Oferta de atenção e realização de encaminhamentos e monitoramentos necessários à proteção em situações de violência e violação de direitos pelos CREAS, articulado a outros atores da rede local. Planejamento, de acordo com a realidade local, das melhores formas de acompanhamento e orientação aos indivíduos e famílias pelos CREAS, inclusive daqueles que já estavam em acompanhamento na Unidade, com a utilização de atendimento remoto e agendamentos prévios.

* Planejamento criterioso das visitas domiciliares que devem ser realizadas apenas nas situações extremamente necessárias, observando, necessariamente, medidas para a proteção e segurança dos trabalhadores e dos usuários (como uso pelos trabalhadores de EPI, distanciamento de pelo menos 1 metro entre as pessoas, utilização de espaços mais arejados para conversar com a família, medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias locais, etc).

. QUANTO AO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV), AVALIAR LOCALMENTE A APLICABILIDADE DAS SEGUINTE RECOMENDAÇÕES:

a) Suspender temporariamente as atividades coletivas, considerando a orientação de evitar aglomerações neste momento. Deve-se priorizar a avaliação quanto ao remanejamento destes trabalhadores para o suporte a outros serviços, sobretudo os serviços de acolhimento;

b) Considerar possibilidades de suporte do SCFV para indicação, por meio remoto, de atividades que possam apoiar famílias e indivíduos já em situação de isolamento, levando-

se em conta os diferentes ciclos de vida, os impactos do isolamento e a necessidade de organização de uma nova rotina de vida;

c) Considerar possibilidades de somar esforços junto ao CRAS, de modo articulado à Estratégia de Saúde da Família, para orientações, monitoramento e suporte remoto a pessoas e famílias em situação de maior vulnerabilidade no contexto da pandemia, como por exemplo, grupos de risco, idosos e suas famílias e idosos morando sozinhos. Nesses casos, deve-se assegurar articulação sistemática com os CRAS, de modo a atender demandas identificadas no suporte remoto e realizar encaminhamentos para garantir a proteção dos usuários e o apoio ao isolamento social.

. QUANTO AO CENTRO-DIA E AO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, IDOSAS E SUAS FAMÍLIAS, AVALIAR LOCALMENTE A APLICABILIDADE DAS SEGUINTE RECOMENDAÇÕES:

a) Suspender temporariamente os atendimentos no equipamento, considerando que parte dos usuários integra o grupo de risco, e, ainda, as recomendações do Ministério da Saúde quanto à importância do isolamento social e não aglomeração. Deve-se priorizar a avaliação quanto ao remanejamento destes trabalhadores para suporte a outros serviços, sobretudo os serviços de acolhimento;

b) Considerar possibilidades de redirecionar os profissionais para a atuação com outros tipos de suporte que serão necessários nesse momento, como, por exemplo: a conscientização dos usuários e de suas famílias sobre grupos de riscos e medidas preventivas à transmissibilidade; suporte remoto da equipe às famílias e aos usuários do Centro Dia, para orientações e encaminhamentos que possam surgir, visando atender necessidades identificadas e apoiar o isolamento social e a proteção; e suporte ao isolamento social de pessoas do grupo de risco, especialmente aqueles que morem sozinhos, com atenção ao acesso à alimentação e a outros itens básicos de subsistência;

c) Apoiar os CRAS em demandas de visitas domiciliares que sejam extremamente relevantes e urgentes para a proteção nesse momento, as quais deverão ser planejadas considerando medidas para a proteção dos usuários e trabalhadores (como uso pelos trabalhadores de EPI, distanciamento de pelo menos 1 metro entre as pessoas, utilização de espaços mais arejados para conversar com a família, medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias locais, etc).

Considerar esses possíveis arranjos e recomendações também para o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio, nas localidades que contarem com essa oferta.

. QUANTO AO CENTRO DE REFERÊNCIA PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (CENTRO POP), AVALIAR LOCALMENTE A APLICABILIDADE DAS SEGUINTE RECOMENDAÇÕES:

a) Manter o equipamento aberto e suspender temporariamente as atividades coletivas, reorganizando o atendimento para intensificar a atenção às demandas de proteção no campo da Assistência Social relacionadas ao contexto da pandemia;

b) Adotar arranjos que evitem aglomerações para as provisões que precisarem de atendimento presencial, como, por exemplo, distanciamento de pelo menos 1 metro entre

as pessoas[6], utilização de ambientes amplos, arejados e limpos, podendo ser, inclusive, locais abertos, como varandas, quintais e tendas, observadas as condições de privacidade;

c) Considerar outros espaços disponíveis no território que possam também ser utilizados para as atividades do Centro POP, de modo a prevenir aglomerações, além de recursos como banheiros químicos etc;

d) Viabilizar acesso à alimentação, aos espaços para higiene pessoal e a kits de higiene, de forma organizada, evitando-se aglomerações;

e) Manter a limpeza sistemática do ambiente e a observância de recomendações sanitárias locais quanto à guarda de pertences individuais, considerando o tempo de sobrevivência do vírus em objetos, o que deve ser também informado aos usuários para o amplo conhecimento dos riscos envolvidos;

f) Viabilizar encaminhamentos para serviços de acolhimento, ou para outras alternativas de acolhimento a esta população, além atendimentos de demandas de saúde, observando, nesse caso, orientações e fluxos definidos pela área da saúde em âmbito local;

g) Assegurar as atividades do Serviço Especializado em Abordagem Social para que as ações mencionadas acima alcancem também as pessoas em situação de rua que estejam no espaço público, especialmente nas localidades que não disponham de Centro POP. As equipes de abordagem social podem fazer uso de carro de som, megafones e outros meios para facilitar o trabalho nos espaços públicos. Deve-se buscar a articulação dessas equipes com as equipes da saúde que também atendam estes usuários nos espaços públicos, como, por exemplo, os Consultórios na Rua;

h) Planejar, sempre que possível, as ações para a atenção a esse público de forma articulada com a saúde, considerando as particularidades decorrentes da situação de rua e a vulnerabilidade deste público a problemas de saúde que levam à baixa imunidade, tais como problemas respiratórios e pulmonares, a exemplo da tuberculose;

i) Apoiar o planejamento da gestão de medidas que possam ser implementadas no território para a divulgação ampla de informações a este público sobre a pandemia, riscos envolvidos e formas de se proteger e prevenir a transmissibilidade. Igualmente, apoiar o planejamento de medidas que previnam aglomerações nos espaços públicos, com especial cuidado à distribuição de alimentos, acesso à água potável e disponibilização de banheiros para uso nestes espaços, com logística que não leve a aglomerações.

. QUANTO AOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL, AVALIAR LOCALMENTE A APLICABILIDADE DAS SEGUINTE RECOMENDAÇÕES:

a) Assegurar a continuidade da oferta destes serviços, essenciais para a proteção da população, sobretudo no contexto da Emergência em Saúde Pública;

b) Informar trabalhadores, usuários e suas famílias a respeito da pandemia, dos riscos envolvidos e das medidas de prevenção e mitigação de riscos que precisam ser adotadas neste momento, inclusive de restrição ao contato físico (beijos, abraços, apertos de mão), fornecendo orientações específicas aos trabalhadores;

- c) Restringir ao máximo o fluxo diário de entrada e saída de pessoas estranhas aos serviços, para preservar usuários e trabalhadores, mantendo-se apenas aquelas essenciais - como entrega de alimentos, produtos de higiene e limpeza e medicamentos;
- d) Restringir saídas desnecessárias, especialmente dos idosos e de outros grupos de risco e articular com a área da saúde possibilidades de atendimento diferenciado na atenção às pessoas em serviços de acolhimento, evitando-se ao máximo a saída desses serviços;
- e) Evitar atividades em locais com aglomeração de pessoas, inclusive em refeitórios, quartos e outros espaços, observando a recomendação de distância de pelo menos 1 metro entre camas e pessoas, além da limpeza e higienização sistemáticas destes ambientes[7];
- f) Restringir de modo criterioso as visitas aos serviços de acolhimento. Deve-se incentivar e viabilizar contatos REMOTOS dos acolhidos com familiares e com outras pessoas com vínculos significativos, por meio de telefone, whatsapp, chamadas de vídeo etc. Orientar familiares e usuários quanto à necessidade de adoção dessas medidas, explicar a razão da restrição ao contato nesse momento e, ainda, que está é uma situação temporária;
- g) Manter contato permanente com familiares dos acolhidos, para acompanhar de modo remoto a situação da família, preservar vínculos entre família e acolhido e prestar informações solicitadas pelos familiares;
- h) Seguir as orientações da saúde para lidar com casos, entre os acolhidos, de suspeita ou confirmação de infecção pelo Coronavírus: considerando fluxos locais para comunicação e atendimento na saúde, além de procedimentos para isolamento e cuidados nos casos com suspeita ou confirmação de contágio;
- i) Evitar o uso de ambientes fechados com pouca ventilação e adotar práticas mais rigorosas de cuidados com higiene, abrangendo usuários, profissionais e ambiente;
- j) Manter comunicação sistemática com a área da saúde local, visando definir fluxos a serem adotados para o atendimento e conhecer as recomendações adicionais das autoridades sanitárias locais aos serviços de acolhimento, considerando os diferentes cenários de disseminação do vírus existentes no país e cuidados com grupos de riscos;
- k) Adotar práticas de organização cotidiana e rotinas de atividades para lidar com o ócio e o isolamento: sem aglomeração, sem compartilhamento de materiais e sem contato físico, mantendo-se distância de pelo menos 1 metro entre as pessoas[8] (leituras, atividades manuais, atividades educativas e programações interessantes);
- l) Identificar, reconhecer e dar suporte às necessidades emocionais e psicológicas dos usuários e dos profissionais, com orientações seguras que possam encorajá-los e contribuir para o manejo da situação;
- m) Articular com CRAS e CREAS acompanhamento remoto e suporte às famílias dos acolhidos para o atendimento a demandas de proteção e, ainda, a realização de visitas domiciliares extremamente relevantes e urgentes para garantir a proteção nesse momento, as quais devem ser planejadas considerando medidas para a segurança dos usuários e trabalhadores (como uso pelos trabalhadores de EPI, distanciamento de pelo

menos 1 metro entre as pessoas, utilização de espaços mais arejados para conversar com a família, medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias locais etc.).

. QUANTO AOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO EM FAMÍLIAS ACOLHEDORAS, ALÉM DOS ITENS ACIMA QUE SE APLICAREM, CONSIDERAR LOCALMENTE AS SEGUINTE RECOMENDAÇÕES:

a) Assegurar a continuidade da oferta destes serviços, essencial para a proteção da população, sobretudo no contexto da Emergência em Saúde Pública;

b) Orientar as famílias acolhedoras e famílias de origem, preferencialmente por suporte remoto, que deve ser intensificado nesse período, com atendimento presencial, quando extremamente necessário.

Principalmente durante a epidemia, deve-se priorizar o atendimento em Serviços de Família Acolhedora para as crianças e adolescentes com medida protetiva de acolhimento, tendo em vista as recomendações do Ministério da Saúde de não aglomeração e, ainda, o maior risco de contágio em ambientes coletivos, como serviços de acolhimento institucional. Nesse momento, deve-se priorizar a inclusão nesta modalidade de atendimento sobretudo das crianças e dos adolescentes com problemas de saúde que comprometem sua imunidade e possam representar maiores riscos à infecção pelo Coronavírus, e, ainda, das crianças e adolescentes com deficiência e crianças de colo, situações que exigem maior contato físico com os cuidadores. Deve-se, inclusive, avaliar os benefícios para inclusão nesta modalidade, daqueles com estes perfis que já estejam acolhidos em serviços de acolhimento institucional.

. QUANTO AOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E CALAMIDADE:

a) A prestação de benefícios eventuais em situações de emergência e calamidade está prevista no caput do Art. 22 da LOAS, Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e foi regulamentada pelo Decreto nº 6.307/07, que define emergências como situações que causam perdas, riscos e danos à integridade pessoal e familiar, podendo-se englobar a atual pandemia pelo Coronavírus nessa definição;

b) Durante uma calamidade, famílias em situação de vulnerabilidade podem ter sua condição agravada, ao tempo em que famílias que anteriormente não precisavam de suportes da Assistência Social podem passar a demandá-los, sendo importante assegurar-los localmente, de acordo com as demandas apresentadas ao SUAS.

6. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Consulte outros documentos do SUAS relacionados a esta Nota Técnica:

* Portaria nº 337, de 24 de março de 2020, do Ministério da Cidadania. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-no-337-de-24-de-marco-de-2020/>

* Nota Pública do Ministério da Cidadania e do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos: Medidas de Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento Institucional. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Pública-Medidas-de-Prevenção-ao-Coronav%C3%ADrus-nas-Unidades-de-Acolhimento-Institucional-1.pdf>

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, regulamenta a Lei nº 13.979, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, 20 mar. 2020.

_____. Ministério da Cidadania e Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos: Nota Pública. Medidas de Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento institucional. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Pública-Medidas-de-Prevenção-ao-Coronavírus-nas-Unidades-de-Acolhimento-Institucional-1.pdf>

_____. Ministério da Saúde: Cartilha "Tem dúvidas sobre o Coronavírus". Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/02/Informacoes-Coronavirus-MinSaude.pdf>

_____. Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, 7 fev. 2020.

_____. Ministério da Saúde: Protocolo de Manejo Clínico para o novo Coronavírus (2019-nCov). Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro de Estado da Saúde. Portaria n. 188, de 4 jul. 2020. declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, 2 jan. 2020.

_____. Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/D6307.htm

_____. Lei Orgânica da Assistência Social, n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Presidência da República, Brasília, 1993.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional: OMS, 2020.

ANEXO II

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Trecho extraído do Protocolo de Manejo Clínico para o novo Coronavírus (2019-nCov), do Ministério da Saúde [9].

MÁSCARA CIRÚRGICA

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 (um) metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV):

- * Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- * Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- * Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);
- * Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- * Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- * Não reutilize máscaras descartáveis.

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.

LUVAS

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo Coronavírus (2019-nCoV) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- * Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- * Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- * Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- * Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- * O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- * Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

* Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

PROTETOR OCULAR OU PROTETOR DE FACE

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso.

Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

CAPOTE/AVENTAL

O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

Atenção: todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI.

ISOLAMENTO

O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve ser realizado, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado. Caso o serviço de saúde não disponha de quartos privativos em número suficiente para atendimento necessário, deve-se proceder com o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com suspeita ou confirmação para 2019-nCoV. Deverá ser respeitada distância mínima de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área (inclusive de visitantes).

Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência.

A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis.

Normas e rotinas de procedimento deverão ser elaboradas e disponibilizadas pelo serviço de saúde a todos os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

A descontinuação das precauções e isolamento deverão ser determinadas caso a caso, e conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

O processamento de produtos para saúde deverá ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e métodos escolhidos, uma vez que, até o momento, não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus (2019-nCoV).

Além disso, as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, da Anvisa, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências, deverão ser seguidas.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo 2019-nCoV. Os princípios básicos para tal ação estão descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da Anvisa, destacando-se:

- * Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessárias ao procedimento.
- * Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.
- * Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio.
- * É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicos para pacientes em isolamento de contato.
- * Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados.
- * A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Pode-se adotar o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, não sendo necessário nenhum ciclo de lavagem especial. Porém, na retirada da roupa suja deve-se haver mínima agitação e manuseio, observando as medidas de precaução já citadas anteriormente. Em locais onde haja tubo de queda, as roupas provenientes dos isolamentos não deverão ser transportadas por esse meio.

TRATAMENTO DE RESÍDUOS

Conforme o que se sabe até o momento, o novo Coronavírus (2019-nCoV) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos publicada em 2017 pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade.

Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

O Protocolo de Manejo Clínico para o novo Coronavírus (2019-nCov) pode ser acessado na íntegra no link: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

Outras informações podem ser obtidas por meio de consulta ao endereço eletrônico: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Publicado: sexta-feira, 13 de março de 2020, 20h10 (<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46540-saude-anuncia-orientacoes-para-evitar-a-disseminacao-do-coronavirus>)

Para evitar a proliferação do vírus, o Ministério da Saúde recomenda medidas básicas de higiene, como lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com água e sabão, e, de preferência, utilizar toalhas de papel para secá-las.

Além do sabão, outro produto indicado para higienizar as mãos é o álcool gel, que também serve para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, maçanetas, etc. Para a limpeza doméstica recomenda-se a utilização dos produtos usuais, dando preferência para o uso da água sanitária (em uma solução de uma parte de água sanitária para 9 partes de água) para desinfetar superfícies.

Utilizar lenço descartável para higiene nasal é outra medida de prevenção importante. Deve-se cobrir o nariz e a boca com um lenço de papel quando espirrar ou tossir e jogá-lo no lixo. Também é necessário evitar tocar olhos, nariz e boca sem que as mãos estejam limpas.

Para a higienização das louças e roupas, recomenda-se a utilização de detergentes próprios para cada um dos casos. Destacando que é importante separar roupas e roupas de cama de pessoas infectadas para que seja feita a higienização à parte. Caso não haja a possibilidade de fazer a lavagem destas roupas imediatamente, a recomendação é que elas sejam armazenadas em sacos de lixo plástico até que seja possível lavar.

Além disso, as máscaras faciais descartáveis devem ser utilizadas por profissionais da saúde, cuidadores de idosos, mães que estão amamentando e pessoas diagnosticadas

com o Coronavírus. Também é importante que as pessoas comprem antecipadamente e tenham em suas residências medicamentos para a redução da febre, controle da tosse, como xaropes e pastilhas, além de medicamentos de uso contínuo.

Produtos de higiene também devem ser comprados e armazenados como uma medida de prevenção. No caso das crianças, recomenda-se que os pais ou responsáveis, adquiram fraldas e outro produtos em uma maior quantidade para que se evite aglomerações em supermercados e farmácias.

ANEXO III

APLICATIVOS, SITES E LINKS EXPLICATIVOS

* Ligue 136 ou acesse saude.gov.br/coronavirus para maiores informações.

* coronabr.com.br - site que dispõe de um enfermeiro virtual programado em parceria com médicos da Universidade de São Paulo (USP) visando avaliar o quadro de saúde das pessoas e orientá-las a ficar em casa ou buscar atendimento médico.

* Coronavírus-SUS - aplicativo (para iOS e Android) com dicas de prevenção, descrição de sintomas, formas de transmissão, mapa de unidades de saúde e até uma lista de notícias falsas que foram disseminadas sobre o assunto.

* (61) 99289-4640 - número de WhatsApp para envio de mensagens da população para apuração, pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde, da veracidade de informações disseminadas.

* Vídeo Prevenção

<https://www.saude.gov.br/images/mp4/2020/marco/18/Filme-PREVENCAO-30-segundos.mp4>

* Vídeo Fake News

<https://www.saude.gov.br/images/mp4/2020/marco/19/Filme-Fake-News-15-segundos.mp4>

* Vídeo orientações para Idosos

<https://www.saude.gov.br/images/mp4/2020/marco/21/isolamento-idoso-30.mp4>

* Vídeo orientações para Isolamento Domiciliar

<https://www.saude.gov.br/images/mp4/2020/marco/21/isolamento-30.mp4>

[1] <https://coronavirus.saude.gov.br/>

[2] <http://blog.mds.gov.br/redesuas>

[3] Ver recomendações dispostas na Nota Técnica do Ministério da Cidadania e Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos: Medidas de Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento institucional. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Pública-Medidas-de-Prevenção-ao-Coronavírus-nas-Unidades-de-Acolhimento-Institucional-1.pdf>

Cartilha do Ministério da Saúde: "Tem dúvidas sobre o Coronavírus?", disponível no site: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/02/Informacoes-Coronavirus-MinSaude.pdf>

[4] <https://coronavirus.saude.gov.br/>

[5] Pelo menos 1 metro. Desejável 2 metros.

[6] Pelo menos 1 metro. Desejável 2 metros.

[7] Pelo menos 1 metro. Desejável 2 metros.

[8] Pelo menos 1 metro. Desejável 2 metros.

[9] Acompanhar atualizações no site do Ministério da Saúde.

Anexo IV - Portaria Nº 100, De 14 De Julho De 2020

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 16/07/2020 | Edição: 135 | Seção: 1 | Página: 12

Órgão: Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social

PORTARIA Nº 100, DE 14 DE JULHO DE 2020

Aprova as recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica - PSB e de Proteção Social Especial - PSE de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, de modo a assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19.

A SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL do Ministério da Cidadania, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto nº 10.357, de 20 de maio de 2020, e a Portaria nº 115, de 20 de março de 2017, do então Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, com fundamento na Portaria nº 337, de 24 de março de 2020, do Ministério da Cidadania, que dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social,

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Considerando a disseminação do novo coronavírus (COVID-19) e sua classificação mundial como pandemia, e as medidas adotadas no âmbito de estados, municípios e do Distrito Federal para prevenir a disseminação do vírus, e a importância de o Estado brasileiro garantir a oferta regular de serviços e programas socioassistenciais voltados à população mais vulnerável e em risco social e promover a integração necessária entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria MS nº 188, de 4 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV),

Considerando a Portaria MC nº 369, de 29 de abril de 2020, dispõe sobre o repasse financeiro emergencial de recursos federais para a execução de ações socioassistenciais e estruturação da rede do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, no âmbito dos estados, Distrito Federal e municípios devido à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, em decorrência de infecção humana pelo novo coronavírus, Covid-19; e

Considerando a Portaria MC nº 378, de 7 de maio de 2020, que dispõe sobre repasse de recurso extraordinário do financiamento federal do Sistema Único de Assistência Social para incremento temporário na execução de ações socioassistenciais nos estados,

Distrito Federal e municípios devido à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo, a Nota Técnica nº 36/2020, com recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica - PSB e de Proteção Social Especial - PSE de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, de modo a assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19.

Parágrafo Único. Nos termos da Portaria nº 337, de 24 de março de 2020, do Ministério da Cidadania, estados, municípios e Distrito Federal devem compatibilizar a aplicabilidade destas recomendações conforme as normativas e as condições de saúde pública local.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIANA DE SOUSA MACHADO NERIS

ANEXO

NOTA TÉCNICAº 36/2020

ASSUNTO: Recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica (PSB) e de Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), de modo a assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19.

SUMÁRIO

1. Introdução
2. Recomendações gerais ao órgão gestor da assistência social quanto ao funcionamento da rede socioassistencial de PSB e PSE de média complexidade no contexto da pandemia.
3. Recomendações gerais à redesocioassistencial da PSB e PSE de média complexidade no contexto da pandemia
4. Trabalho social no âmbito da PSB e PSE de média complexidade com as populações afetadas pela pandemia
5. Referências relacionadas

1. INTRODUÇÃO

1.1. A presente Nota Técnica integra um conjunto de medidas e orientações que o Ministério da Cidadania (MC) tem desenvolvido, por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), da Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (SEDS), visando orientar gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no cenário da pandemia causada pelo novo Coronavírus.

1.2. Conforme Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020[1], que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020[2], a Assistência Social e o atendimento à população em

estado de vulnerabilidade constituem serviços públicos e atividades essenciais, o que inclui as ofertas do âmbito da Proteção Social Básica (PSB) e da Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade do SUAS.

1.3. A manutenção destas ofertas no contexto da pandemia exige a adoção de medidas e procedimentos para a reorganização de unidades, dos serviços socioassistenciais, do atendimento e das equipes, a fim de assegurar maior aderência às recomendações sanitárias. Nesse contexto, a continuidade das ações do âmbito da PSB e PSE de Média Complexidade é fundamental para assegurar a proteção das populações em situação de vulnerabilidade e risco social, de modo a mitigar impactos que possam agravar suas condições de vida. Além disso, estas ofertas podem contribuir para apoiar a prevenção da transmissibilidade do novo Coronavírus e o distanciamento social, especialmente no caso de pessoas que integrem os grupos de risco para complicações da COVID-19[3] e que estejam em situação de vulnerabilidade e risco social.

1.4. Esta Nota Técnica apresenta algumas recomendações para gestores, trabalhadores, coordenadores ou dirigentes de unidades de atendimento e serviços do SUAS e deve alcançar a gestão e a totalidade das unidades e serviços da PSB e da PSE de Média Complexidade - incluindo os de natureza pública estatal e os públicos não-governamentais, prestados pelas Organizações da Sociedade Civil (OSC) - entidades de Assistência Social, ainda que não recebam recursos públicos. O objetivo é subsidiar o funcionamento e a reorganização das unidades e das ofertas no contexto da pandemia, em condições de segurança para usuários e trabalhadores do SUAS, considerando as demandas da população e o cenário epidemiológico de cada localidade.

1.5. Sem prejuízo de medidas e arranjos já adotados localmente, as recomendações apresentadas nesta Nota Técnica somam-se àquelas já emitidas no contexto da pandemia pelo Ministério da Cidadania[4], pelo Ministério da Saúde (MS)[5] e pelas autoridades sanitárias locais, além de suas respectivas atualizações. Complementam, sobretudo, as seguintes Portarias do Ministério da Cidadania, cuja leitura recomenda-se:

a) Portaria MC nº 337, de 24 de março de 2020, que dispõe sobre medidas para o enfrentamento da pandemia no âmbito do SUAS, e Portaria SNAS/SEDS/MC nº 54, de 1º de abril de 2020, que trata da continuidade da oferta dos serviços e atividades essenciais do SUAS no contexto da pandemia, com medidas e condições de segurança para usuários e trabalhadores;

b) Portaria SNAS/SEDS/MC nº 69, de 14 de maio de 2020, e Portaria SNAS/SEDS/MC nº 86, de 1º de julho de 2020, que abordam, respectivamente, o atendimento no âmbito do SUAS, a pessoas em situação de rua, inclusive imigrantes, e a mulheres em situação de violência doméstica e familiar, no contexto da pandemia.

5.1. As sugestões e recomendações previstas nesta Nota Técnica devem ser compatibilizadas localmente e avaliadas quanto à sua aplicabilidade e benefício a usuários e trabalhadores do SUAS, podendo ser aplicadas às localidades em diferentes cenários epidemiológicos. Seu escopo não impede que a gestão da Assistência Social, de forma articulada com dirigentes das unidades e serviços, planeje outros arranjos que sejam benéficos à população e observem as normativas do SUAS, o cenário epidemiológico, a realidade local e as recomendações sanitárias.

5.2. Nas localidades com cenário epidemiológico de retomada gradativa e planejada das atividades e do convívio social, recomenda-se especial observância da Portaria MS nº 1.565, de 18 de junho de 2020[6], além das recomendações desta Nota Técnica. Nestas situações, a retomada de atividades socioassistenciais que tenham sido suspensas como medida de prevenção à transmissibilidade do novo Coronavírus deve se dar no momento oportuno, a partir de avaliação local conjunta da Assistência Social, Saúde e autoridades sanitárias locais que indique que há condições para tal, além do planejamento correspondente.

5.3. Considerando as diferentes realidades territoriais e a diversidade de arranjos possíveis para responder às demandas apresentadas pela população, sugere-se que o órgão gestor estadual da Assistência Social acompanhe, oriente e apoie os municípios e crie estratégias de compartilhamento de experiências e práticas avaliadas como de referência para a atenção à população no contexto da pandemia. Para tanto, é importante que a gestão estadual se baseie em diagnósticos realizados de forma articulada com a Saúde, que possibilitem, dentre outros aspectos, a análise dos diferentes cenários epidemiológicos no estado, populações afetadas, possíveis impactos da pandemia e das medidas de prevenção e controle da disseminação do novo Coronavírus sobre as populações em situação de maior vulnerabilidade e risco social e demandas à Assistência Social nesse contexto.

[1] Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm.

[2] Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm.

[3] Conforme definição do Ministério da Saúde no Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19, na Atenção Especializada, p. 9-10. Disponível em:

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf>.

[4] Disponíveis em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/>

[5] <https://coronavirus.saude.gov.br/>

[6] Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>

2. RECOMENDAÇÕES GERAIS AO ÓRGÃO GESTOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL QUANTO AO FUNCIONAMENTO DA rede socioassistencial DE PSB E PSE DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO CONTEXTO DA PANDEMIA

2.1. Cabe à gestão local identificar e planejar as adequações necessárias ao funcionamento das unidades e dos serviços de PSB e de PSE de Média Complexidade para a continuidade do atendimento da população durante o período da pandemia da COVID-19, em condições de segurança a usuários e trabalhadores. Para tanto, faz-se necessário

reorganizar as ofertas com adoção de arranjos mais aderentes às recomendações sanitárias, ao cenário epidemiológico e à realidade de cada localidade. Esta reorganização deve estar baseada em diagnósticos, Plano(s) de Contingência e, quando for o caso, em protocolos e plano(s) de ação local(is) para a retomada gradativa das atividades e do convívio social, nos termos da Portaria MS nº 1.565, de 18 de junho de 2020.

2.2. A gestão local, de forma coordenada e estratégica, deve mapear demandas, orientar e prestar o apoio necessário às unidades com a oferta de serviços socioassistenciais, incluindo a rede governamental e as entidades de assistência social, inclusive as que porventura não recebam recursos públicos. A seguir, destacam-se algumas recomendações aos órgãos gestores de Assistência Social, às unidades e aos serviços socioassistenciais, com o intuito de apoiar a manutenção do atendimento à população, em condições seguras, no contexto da pandemia causada pelo novo Coronavírus.

2.3. Diagnóstico

2.3.1. Recomenda-se que o órgão gestor da Assistência Social realize, em articulação com as coordenações das unidades, diagnóstico que contemple, dentre outras informações:

a) Identificação e caracterização das unidades da PSB e PSE de Média Complexidade no território: contendo a descrição da localização, estrutura física, quantidade de profissionais atuando na unidade e daqueles que foram eventualmente afastados; serviços ofertados e tipos de atendimento, quantitativo, perfil do público atendido e principais demandas; demandas de reorganização de cada unidade, principais riscos de transmissibilidade a serem mitigados e condições para a implementação de medidas de prevenção à transmissibilidade do novo Coronavírus nos espaços de atendimento, incluindo a prevenção da aglomeração etc;

b) Mapeamento de espaços disponíveis e adequados nos territórios que possam ser otimizados para a descentralização do atendimento das Unidades de PSB e PSE de Média Complexidade: incluindo espaços da rede socioassistencial e de outras políticas públicas, dentre as alternativas viáveis e adequadas, com o objetivo de prevenir aglomerações e assegurar o atendimento presencial em condições seguras para usuários e profissionais;

c) Mapeamento no território das populações em situação de vulnerabilidade e risco social mais afetadas pela pandemia: considerando, inclusive, aquelas que integrem grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus e aquelas mais impactadas pela pandemia, pelos riscos e pelas medidas sanitárias de prevenção e controle - como distanciamento social, isolamento domiciliar e retomada planejada e gradativa das atividades e do convívio social. Este mapeamento contribuirá para a identificação, nos diferentes cenários epidemiológicos, de públicos prioritários e de demandas para sua proteção no âmbito do SUAS. Para sua realização, recomenda-se a articulação com a Saúde e as Defensorias Públicas, por exemplo, bem como a utilização de dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, dos beneficiários do Auxílio Emergencial, de outros instrumentos de Vigilância Socioassistencial, da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância Sanitária, dentre outras fontes relevantes;

d) Mapeamento da rede de serviços disponíveis no território e sua localização: com informações sobre funcionamento durante a pandemia, contatos e formas de

encaminhamento e acesso da população - sobretudo unidades da Alta Complexidade do SUAS, rede de Saúde, postos de inclusão no Cadastro Único, dentre outros.

2.3.2. É importante que os diagnósticos tenham um caráter dinâmico e sejam atualizados considerando o cenário epidemiológico de cada localidade, de forma a subsidiar de modo mais efetivo o planejamento no âmbito da PSB e PSE de Média Complexidade das medidas preventivas e das respostas necessárias para mitigar possíveis impactos às populações em situação de maior vulnerabilidade e risco social.

2.4. Planejamento de Ações

2.4.1. Com base em diagnósticos locais recomenda-se ao órgão gestor da Assistência Social, de modo articulado com as coordenações das unidades da PSB e da PSE de Média Complexidade, o planejamento de ações e a elaboração de Plano(s) de Contingência com medidas relacionadas à prevenção e ao controle de infecções causadas pelo novo Coronavírus, incluindo, dentre outros aspectos:

a) Definição dos serviços e das atividades essenciais e manutenção de sua oferta, conforme Portaria SNAS/SEDS/MC nº 54/2020, com arranjos e medidas aderentes ao cenário epidemiológico, às recomendações sanitárias e às demandas da população no contexto da pandemia;

b) Definição de ações da Assistência Social para proteger e apoiar as populações em situação de maior vulnerabilidade e risco social no contexto da pandemia - sobretudo aquelas que integrem os grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus;

c) Planejamento da reorganização das unidades, dos serviços, do atendimento e das equipes, de modo articulado às suas coordenações, com definição de arranjos e medidas que possam mitigar riscos e prevenir as aglomerações e a transmissibilidade do novo Coronavírus;

d) Apoio técnico, material e tecnológico à reorganização das unidades e dos serviços, considerando adequações necessárias para atender às recomendações sanitárias;

e) Avaliação quanto à possibilidade de regulamentação ou aperfeiçoamento de normativos locais para acesso a benefícios eventuais[1] no contexto da pandemia;

f) Articulações e definição de estratégias locais para provisão de alimentos adequados e outros itens básicos e bens necessários aos usuários dos serviços e suas famílias;

g) Definição de fluxos e canais de comunicação ágeis entre a gestão local e as unidades de atendimento para o acompanhamento das ações do(s) Plano(s) de Contingência, de forma a possibilitar a rápida identificação de ajustes ou necessidades urgentes;

h) Definição de canais de comunicação e adaptações em fluxos de articulação e encaminhamentos entre os serviços socioassistenciais, com maior agilidade e uso de tecnologias remotas;

i) Capacitação e disseminação de informações para toda a rede socioassistencial (governamental e entidades de assistência social) quanto à prevenção da

transmissibilidade do novo Coronavírus e orientações sobre como proceder em casos de suspeita ou confirmação de COVID-19, considerando fluxos adotados pela Saúde;

j) Disponibilização ou apoio à aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para profissionais que atuem nas unidades e serviços socioassistenciais e capacitação e orientação quanto a seu uso, retirada e descarte, em articulação com o órgão gestor da Saúde;

k) Planejamento, adoção e recomendação às unidades quanto às medidas de prevenção do adoecimento dos trabalhadores, inclusive psicológico, como escalas e horários mais flexíveis, rodízios, trabalho remoto para as situações em que for adequado, supervisões, etc;

l) Definição, em articulação com a gestão local do Programa Bolsa Família (PFB) e a coordenação do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal na localidade, de arranjos e adaptações necessárias aos atendimentos relacionados;

m) Definição de estratégias de comunicação, fluxos e ações articuladas entre Assistência Social, Saúde e outras políticas públicas, Sistema de Justiça, órgãos de defesa de direitos e sociedade civil.

2.4.2. Os Planos de Contingência são instrumentos de gestão e planejamento que devem conter estratégias, procedimentos cotidianos e ações tempestivas a serem realizadas para mitigar riscos e dar respostas rápidas e efetivas aos eventos que porventura venham a ocorrer no percurso da pandemia. Considerando a autonomia dos entes, o modelo descentralizado adotado no SUAS e que os Planos de Contingência são instrumentos de gestão e planejamento local, não demandam envio e/ou aprovação aos estados e/ou Governo Federal.

2.4.3. Considerando a responsabilidade do órgão gestor da Assistência Social na coordenação da rede socioassistencial privada, recomenda-se que o(s) Plano(s) de Contingência(s) alcance(m) também estas unidades e inclua(m) medidas para:

a) identificar necessidades de ampliação de apoios para a continuidade dos atendimentos e para a reorganização destas unidades, dos serviços, dos atendimentos e das equipes, visando a adequação às recomendações sanitárias e a segurança de usuários e trabalhadores;

b) estimular e apoiar as entidades de assistência social na continuidade do acompanhamento, ainda que remoto, às pessoas já atendidas antes da pandemia e na inclusão em atendimento e acompanhamento de novos casos, de forma a atender as demandas da população e prevenir agravos;

c) estabelecer fluxos para que as entidades de assistência social encaminhem informações atualizadas com atendimentos realizados, quantitativo e perfil das pessoas atendidas, indicando possíveis riscos, agravos e demandas que exijam a potencialização ou adoção de novas medidas para a atenção à população e às recomendações sanitárias.

2.4.4. Ressalta-se que diagnósticos locais e o Plano(s) de Contingência(s) devem ser realizados e atualizados, preferencialmente, de forma articulada com a coordenação das

unidades socioassistenciais e o órgão gestor da Saúde. Devem, ainda, ter um caráter dinâmico, para se ajustar ao cenário epidemiológico de cada localidade, considerando as orientações continuamente atualizadas pelos Ministérios da Saúde e da Cidadania, pela Anvisa pelas autoridades sanitárias locais.

2.4.5. Considerando a Portaria MS nº 1.565, de 18 de junho de 2020, nas localidades com cenário epidemiológico de retomada planejada e gradativa das atividades e do convívio social, recomenda-se a articulação com as autoridades sanitárias locais para a avaliação conjunta quanto à possibilidade de retomada gradativa e planejada de atividades socioassistenciais que tenham sido suspensas como medida de prevenção à transmissibilidade do novo Coronavírus. Caso a avaliação conclua que há segurança para retomar alguma atividade suspensa, é importante que sejam definidas as recomendações e medidas adicionais a serem observadas - como retomada em escalas reduzidas, definição de situações prioritárias e estratégias diferenciadas para apoio ao distanciamento social dos grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus e intensificação de esforços para sua proteção nestes cenários. Para estas situações deve-se elaborar plano(s) de retomada dos atendimentos, observando as recomendações dispostas na Portaria MS nº 1.565/2020 e nesta Nota Técnica. Nesse sentido, ressalta-se que, nos termos da Portaria MS nº 1.565/2020:

"a retomada das atividades deve ocorrer de forma segura, gradativa, planejada, regionalizada, monitorada e dinâmica, considerando as especificidades de cada setor e dos territórios, de forma a preservar a saúde e a vida das pessoas. Para isso, é essencial a observação e a avaliação periódica, no âmbito loco-regional, do cenário epidemiológico da COVID-19, da capacidade de resposta da rede de atenção à saúde, dos aspectos sócio-econômicos e culturais dos territórios e, principalmente, das orientações emitidas pelas autoridades locais e órgãos de saúde."

2.5. Reorganização das Unidades, dos Serviços, das Equipes e do Atendimento no âmbito da PSB e PSE de Média Complexidade

2.5.1. Com base no diagnóstico e no planejamento, o órgão gestor local poderá identificar riscos a serem mitigados, principais impactos e populações afetadas pela pandemia, além das medidas necessárias à reorganização das ofertas essenciais e continuidade do atendimento à população no contexto de pandemia em condições mais seguras para usuários e trabalhadores. Dentre outras medidas que possam se mostrar necessárias aos arranjos locais, recomenda-se:

- a) Definição e orientação à rede socioassistencial de medidas preventivas à transmissibilidade do novo Coronavírus que devam ser adotadas nas unidades;
- b) Apoio à reorganização das unidades, o que pode envolver aspectos diversos como ampliação dos horários de funcionamento; adaptações no espaço físico; disponibilização de mobiliário e equipamentos etc;
- c) Diretrizes e apoio para a reorganização do atendimento, incluindo a adoção do atendimento e acompanhamento remotos; descentralização do atendimento presencial e uso do agendamento, sempre que possível;

d) Orientações e apoio ao redirecionamento das atenções e atividades no âmbito dos serviços socioassistenciais, quando necessário, para assegurar ofertas mais aderentes às recomendações sanitárias e às demandas da população no contexto da pandemia;

e) Reorganização das equipes.

2.6. Reorganização das Equipes

2.6.1. Conforme a Portaria SNAS/SEDS/MC nº 54, de 1º de abril e 2020 pode ser necessário reorganizar as equipes para adequações às recomendações sanitárias, considerando, por exemplo, a reorganização das unidades, do atendimento e as necessidades de afastamento - para a proteção dos profissionais do SUAS que pertençam a grupos de risco à infecção pelo novo coronavírus[2], ou, ainda, em caso de isolamento domiciliar daqueles com suspeita ou confirmação de contaminação. Para não prejudicar o atendimento aos usuários por falta de profissionais e assegurar a continuidade do atendimento e acompanhamento em formatos mais seguros e aderentes às recomendações sanitárias, recomenda-se:

a) Reorganizar as equipes considerando, dentre outros aspectos, o conjunto de profissionais do SUAS na localidade, incluindo rede governamental e não-governamental, e a necessidade de remanejamentos de profissionais para dar suporte e cobertura aos serviços e às atividades essenciais e, portanto, às demandas presentes nos territórios. Esta estratégia pode contribuir para otimizar a força de trabalho e assegurar o acesso do cidadão ao SUAS;

b) Considerar alternativas como trabalho remoto, escalas de trabalho e revezamento dos profissionais, de forma a ofertar atendimento em horários estendidos (manhã, tarde e noite) e/ou durante os finais de semana, tanto para os atendimentos presenciais, quanto os remotos, conforme necessidades;

c) Planejar medidas ágeis para a recomposição da força de trabalho, em casos de afastamentos, para assegurar a continuidade da oferta dos serviços;

d) Articular os remanejamentos aos redirecionamentos das ofertas e atenções no âmbito dos serviços. Assim, as aptidões dos profissionais, históricos de atuação e treinamentos prévios devem ser considerados e potencializados nesse contexto. Os orientadores sociais que conduzem as atividades coletivas com grupos de idosos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) - que estejam suspensas - podem assumir, por exemplo, o acompanhamento remoto de idosos que vivam sozinhos, assim como a seleção e a preparação de atividades que possam, neste momento, minimizar os impactos emocionais do distanciamento social;

e) Para a potencialização ou recomposição da força de trabalho, quando necessário, devem ser consideradas alternativas como: (i) remanejamento de profissionais de outros serviços socioassistenciais (da rede pública e privada) ou até mesmo de outras políticas públicas, cujas atividades tenham sido temporariamente reduzidas ou suspensas; e (ii) contratação temporária em caráter emergencial de novos trabalhadores; dentre outros arranjos possíveis localmente. Estas medidas devem ser consideradas para o conjunto de trabalhadores que desempenham as atividades essenciais (equipes de referência, profissionais de limpeza etc.). Sempre que possível, recomenda-se que o trabalhador

alocado temporariamente na nova função passe um período inicial apoiado por um trabalhador já experiente na atividade, de modo a possibilitar a capacitação em serviço. Deve-se disponibilizar informações necessárias ao bom desempenho das novas atividades e orientações quanto aos cuidados necessários para prevenir a transmissibilidade do novo Coronavírus, conforme Portaria MC nº 337/2020 e Portaria SNAS/SEDS/MC nº 54/2020.

2.7. Atendimento e Acompanhamento Remoto e Descentralização do Atendimento Presencial

2.7.1. Com o objetivo de assegurar a continuidade dos serviços e atividades essenciais, prevenir a aglomeração nas unidades, a transmissibilidade do novo Coronavírus e proteger usuários e trabalhadores, recomenda-se:

a) Priorização do atendimento e acompanhamento remoto: recomenda-se que o órgão gestor estimule e apoie a reorganização do atendimento e do acompanhamento com uso de estratégias remotas, por meio de medidas que incluam, por exemplo: a indicação das ofertas que devam ser prestadas pela rede socioassistencial prioritariamente por meio de atendimentos e acompanhamentos remotos; a previsão dos meios e equipamentos necessários à sua viabilização e apoio à sua provisão, conforme necessidades locais - Centrais de Atendimento, aparelhos de telefone, chips, acesso à internet, etc.; a definição de fluxos de comunicação e encaminhamentos entre as unidades socioassistenciais e a rede intersetorial; e a ampla divulgação à população dos canais de contato remoto do SUAS para agendamentos e atendimentos. Nos termos da portaria MC nº 369/2020, os recursos extraordinários disponibilizados pelo governo federal para as ações socioassistenciais no contexto da pandemia podem apoiar, inclusive, o provimento de itens necessários à comunicação remota entre usuários e equipes (art. 8º, Inciso IX).

b) Descentralização do atendimento presencial: recomenda-se ao órgão gestor que, nos territórios com maior concentração de demandas que exijam atendimento presencial nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência para População em Situação de Rua (Centro POP), reorganize o atendimento de forma descentralizada no território. Esta medida tem como objetivo evitar aglomerações nas unidades, proteger usuários e trabalhadores e facilitar o acesso ao atendimento em estruturas mais próximas aos locais de circulação/concentração do público[3] - como para a inclusão no Cadastro Único, acesso a serviços, renda e benefícios, como Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada (BPC), Pensão Especial por Microcefalia, Benefícios Eventuais, etc. Assim, podem ser utilizados, de forma complementar, espaços de outras unidades socioassistenciais que estejam com as atividades presenciais reduzidas ou suspensas (Centros de Convivência, por exemplo) e/ou espaços cedidos por outras políticas públicas, dentre as alternativas possíveis localmente. Para tanto, recomenda-se ao órgão gestor o mapeamento dos espaços disponíveis, a realização dos acordos necessários à sua utilização e as providências para viabilizar sua adequação ao uso pelo SUAS.

2.8. Articulações e Atuação em Rede

2.8.1. No contexto da pandemia é importante que o órgão gestor planeje medidas para apoiar a articulação no âmbito da rede socioassistencial e com a rede intersetorial local, com diálogos para estabelecer acordos quanto a alternativas, estratégias e fluxos para o

atendimento da população. A definição de ações articuladas entre o órgão gestor da Assistência Social, da Saúde e de outras políticas públicas, o gestor do PBF e a coordenação do Cadastro Único em âmbito local, assim como os atores do Sistema de Justiça, outros órgãos de defesa de direitos e sociedade civil, é fundamental para orientar e possibilitar a integração das ações no cotidiano nos territórios. Adiante alguns destaques quanto às recomendações para a articulação em rede.

2.8.2. Nas localidades com cenário epidemiológico de retomada gradativa e planejada das atividades e do convívio social, recomenda-se atualização quanto a mudanças nas rotinas e dinâmicas de funcionamento da rede intersetorial para adaptações nos fluxos de articulação e encaminhamentos, com orientação à rede socioassistencial e aos usuários do SUAS.

2.9. Articulação com o Cadastro Único e o Programa Bolsa Família

2.9.1. A articulação entre o órgão gestor da Assistência Social, a gestão do PBF e a coordenação do Cadastro Único em âmbito local é fundamental para assegurar a continuidade das atividades relacionadas, com medidas que possam prevenir aglomerações e riscos de transmissibilidade do novo Coronavírus. Nesse sentido, recomenda-se:

a) a descentralização destes atendimentos pelas equipes dos Centros de Referência, com utilização de outros espaços da rede socioassistencial disponíveis: assim, o órgão gestor da Assistência Social, em articulação com as unidades socioassistenciais deve definir quais delas e quais espaços do território poderão ser utilizados para estas atividades; dar suporte à reorganização destas unidades e das equipes para a realização destes atendimentos; e fazer ampla divulgação à população destes locais de atendimento.

b) a priorização do atendimento e acompanhamento remoto, quando possível e adequado à situação: estratégias remotas podem ser adotadas tanto para o atendimento e o acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF quanto para os procedimentos relativos ao Cadastro Único, observando-se, neste caso, a Portaria MC nº 368, de 29 de abril de 2020, e a Instrução Operacional DECAU/SAGI/MC nº 4, de 30 de abril de 2020. Para as situações que exigirem atendimento presencial, recomenda-se o agendamento, sempre que possível. Centrais de Atendimento telefônico locais poderão apoiar os arranjos locais. Adicionalmente, recomenda-se ampla divulgação da Central Telefônica do Ministério da Cidadania (121) para tirar dúvidas gerais.

2.9.2. Entre as orientações importantes a serem prestadas à população, neste momento, destacam-se aquelas relativas às medidas emergenciais da gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único adotadas em razão do cenário de Emergência em Saúde Pública, estabelecidas pela Portaria MC nº 335/2020, que incluem:

a) a suspensão, pelo prazo de 120 dias, de processos de gestão e operacionais do PBF. Neste caso, cabe destacar a suspensão da aplicação dos efeitos decorrentes do descumprimento das condicionalidades do PBF e das medidas de bloqueio de famílias sem informação de acompanhamento das condicionalidades do Programa; e

b) as medidas especiais relacionadas à gestão de condicionalidades do Programa adotadas pelo Ministérios da Cidadania, da Educação e da Saúde.

2.9.3. Estas medidas devem ser particularmente conhecidas e observadas no âmbito do SUAS, em razão da realização de atividades relacionadas ao Cadastro Único nos Centros de Referência, da priorização das famílias beneficiárias do PBF no atendimento nos serviços socioassistenciais e das responsabilidades da Assistência Social no acompanhamento das famílias em descumprimento de condicionalidades do PBF.

2.10. Articulação com a Saúde

a) Articular a definição de recomendações sanitárias que devam ser observadas no âmbito do SUAS;

b) Planejar ações integradas entre a Vigilância Socioassistencial e a Vigilância em Saúde para mapear situações que possam intensificar vulnerabilidades e riscos sociais e agravos da condição de saúde durante a pandemia;

c) Estabelecer estratégias articuladas para apoiar a proteção de públicos definidos como prioritários no território;

d) Definir fluxos e mecanismos ágeis de comunicação e encaminhamentos e planejar ações integradas, sobretudo entre unidades da PSB e da Média Complexidade e da Atenção Primária à Saúde, visando assegurar acesso a tratamentos de saúde, medicamentos, vacinação de trabalhadores e usuários, além de orientações e encaminhamentos em casos de suspeita, testagem ou confirmação de COVID-19;

e) Articular com a Saúde apoios mais sistemáticos da Atenção Primária à Saúde às unidades socioassistenciais para orientações, informações e suportes às equipes de referência do SUAS sobre prevenção, controle e cuidados relacionados à COVID-19;

f) Avaliar possibilidades de apoio do SUS ao transporte de usuários para o atendimento em saúde, quando necessário;

g) Definir fluxos entre as unidades e serviços socioassistenciais e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta pelos Centros de Atenção Psicossocial, Residências Terapêuticas, Unidades de Acolhimento, dentre outros, para que trabalhadores e usuários possam contar com suporte da rede de saúde mental, incluindo tratamento em caso de transtorno mental ou uso prejudicial de álcool e outras drogas, conformes demandas identificadas e se assim desejarem.

2.11. Articulação com outras Políticas Públicas, Sistema de Justiça, Órgãos de Defesa de Direitos e Sociedade Civil

a) Estabelecer protocolos e fluxos de atuação nos territórios com os atores da rede socioassistencial e intersetorial que atuam na perspectiva da promoção, garantia e defesa de direitos, por exemplo, Sistema de Justiça, Conselho Tutelar, demais políticas públicas, órgãos de defesa de direitos, organizações da sociedade civil, órgãos de atenção a públicos específicos (como a FUNAI), movimentos sociais, etc.;

b) Articular com Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) estratégias para o direito à segurança alimentar e nutricional das populações afetadas pela pandemia em maior situação de risco e vulnerabilidade social, por meio do fornecimento de refeições

prontas e aquisição de alimentos da agricultura familiar para abastecer serviços que forneçam refeições e para compor cestas de alimentos.

2.12. Quanto aos Recursos

2.12.1. Na implementação de medidas, procedimentos e reorganização das ofertas abordadas nesta Nota Técnica, o órgão gestor da Assistência Social poderá utilizar, além de recursos próprios, aqueles disponibilizados pelo Governo Federal a municípios, Distrito Federal e estados, incluindo aqueles de que tratam as seguintes normativas[4]:

a) Portaria Conjunta SNAS/SEDS e SGFT nº 1, de 2 de abril de 2020, do Ministério da Cidadania;

b) Portaria MC nº 369, de 29 de abril de 2020, e Portaria MC nº 378, de 7 de maio de 2020, e outras que venham a dispor sobre os recursos extraordinários previstos na MP nº 953, de 15 de abril de 2020, voltados ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19.

2.12.2. Destaca-se que o escopo desta Nota Técnica converge, dentre outros aspectos com: as ações socioassistenciais para o enfrentamento da situação de emergência em decorrência da COVID-19 previstas na Portaria MC nº 369/2020; e com o aumento da capacidade de atendimento da rede socioassistencial no contexto da pandemia da COVID-19, a preservação da oferta de serviços e atividades essenciais e o desenvolvimento de ações voltadas à proteção social, orientação e informação da população em situação e vulnerabilidade social, com vistas à prevenção da disseminação do novo Coronavírus, referidos na Portaria MC nº 378/2020.

2.12.3. Para atender as demandas decorrentes da pandemia, recomenda-se aos municípios, estados e ao Distrito Federal avaliar possibilidades de flexibilização do uso de recursos pelas entidades de assistência social com as quais possuam convênios ou termos de parceria, quando executarem os serviços aqui abordados, por exemplo, os de Abordagem Social. Recomenda-se avaliação quanto à possibilidade de adotar mecanismos e instrumentos que assegurem maior agilidade no repasse e na utilização de recursos e na prestação de contas; e de aditamento dos termos de parceria ou convênios, de modo a viabilizar o uso dos recursos para atender as demandas específicas do período de emergência em saúde pública.

[1] Observar as recomendações constantes na Portaria SNAS/SEDS/MC nº 58/2020, disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/> e nas "Orientações Técnicas sobre Benefícios Eventuais no SUAS". Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/PB022-0519_SNAS_Benef%CC%81cios%20Eventuais.pdf.

[2] Conforme definição do Ministério da Saúde no Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19, na Atenção Especializada, p. 9-10. Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf>.

[3] O documento Recomendações para Adequações dos Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente ao COVID-19, do Ministério da Saúde, recomenda organizar os atendimentos, preferencialmente, em ambientes arejados, evitando aglomeração com mais de 10 pessoas. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor>.

[4] Disponíveis em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/orientacoes-resolucoes-e-portarias-do-suas-relativos-a-covid-19/>.

3. RECOMENDAÇÕES GERAIS ÀS UNIDADES E AOS SERVIÇOS DA PSB E PSE DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

3.1. Considerando diagnósticos locais, Plano(s) de Contingência e orientações do órgão gestor da Assistência Social e das autoridades sanitárias locais, as unidades socioassistenciais devem, com apoio da gestão, proceder a reorganizações que assegurem a oferta de serviços e atividades essenciais em condições mais seguras para usuários e trabalhadores. Estas reorganizações podem envolver aspectos diversos, a depender do cenário epidemiológico da localidade, das demandas da população e das características de cada unidade. A seguir serão elencadas algumas recomendações acerca da reorganização das unidades, dos serviços, do atendimento e das equipes, com medidas para a prevenção da transmissibilidade do novo Coronavírus, considerando, inclusive, as recomendações dispostas na Portaria MS nº 1.565/2020. Estas recomendações complementam aquelas já disponibilizadas pelo Ministério da Cidadania[1], Ministério da Saúde, ANVISA e autoridades sanitárias locais, e outras que venham atualizá-las ou ampliá-las.

3.2. Recomendações para os Coordenadores das Unidades de Atendimento

3.2.1. Quanto à Reorganização das Unidades

a) Assegurar que os Centros de Referência (CRAS, CREAS e Centro POP) estejam abertos e em funcionamento para a oferta de atendimento presencial à população, nas situações que assim exijam;

b) Reorganizar o funcionamento da unidade, com medidas que sejam necessárias para atender a população em condições seguras para trabalhadores e usuários, como adoção de trabalho remoto para as atividades compatíveis; adaptações nos horários de funcionamento; ampliação de horários para o atendimento presencial; organização de escalas de atendimento; e outras medidas que contribuam para distribuir a movimentação das pessoas ao longo do dia e prevenir aglomerações;

c) Em caso de descentralização do atendimento, observar as recomendações desta Nota Técnica também para os novos espaços utilizados e coordenar a realização das atividades nestes locais, integrando-as à dinâmica de funcionamento da unidade;

d) Adaptar, com apoio do órgão gestor, o espaço físico das unidades às recomendações sanitárias, incluindo intervenções que possam viabilizar a realização dos atendimentos em áreas ao ar livre, em ambientes amplos, mais abertos e ventilados;

- e) Instalar barreiras físicas para o atendimento, sobretudo quando não houver condições para o distanciamento de segurança de pelo menos 1 metro entre as pessoas[2];
- f) Ampliar os recursos para a higienização das mãos e, sempre que possível, a disponibilização de banheiros;
- g) Utilizar recursos diversos para as adaptações necessárias, como: divisórias de acrílico para mesa, biombos, tendas, fitas de isolamento, cones, pias e banheiros químicos alugados, computadores, notebooks, tablets etc;
- h) Demarcar áreas de acesso restrito e limitar a ocupação de elevadores e escadas;
- i) Providenciar, com apoio do órgão gestor, quando for o caso, novos equipamentos, recursos e mobiliários necessários;
- j) Organizar e coordenar a utilização do espaço físico, dispor mobiliários para atendimento e organizar filas e atividades sempre de forma a evitar aglomeração e respeitar o distanciamento de segurança;
- k) Organizar transporte seguro, para profissionais e usuários, necessário às ações socioassistenciais - como abordagem social, visita domiciliar e deslocamento para serviços de acolhimento;
- l) Realizar comunicação e articulação permanente com a rede de Saúde, sobretudo com a rede de Atenção Primária à Saúde e de Saúde Mental, conforme fluxos e ações acordadas entre os órgãos gestores;
- m) Articular ações de solidariedade no território, que possam apoiar e complementar as ofertas públicas de Assistência Social, como orientações e informações sobre a pandemia, sobre o acesso a serviços socioassistenciais e de Saúde; confecção e doação de máscaras faciais; distribuição de alimentos e refeições, bem como de itens de higiene, etc;
- n) Adequar o funcionamento dos Centros de Convivência, Centros-Dia ou similares e de outras unidades referenciadas às recomendações sanitárias, cenário epidemiológico local e demandas da população. Considerar, nestes casos, o redirecionamento das ofertas e atenções no âmbito dos serviços, a reorganização do atendimento e a suspensão de atividades presenciais que representarem, no contexto e cenário epidemiológico local, riscos acentuados à saúde e à transmissibilidade do novo Coronavírus, sobretudo entre usuários que integrem os grupos de risco ao agravamento da COVID-19;
- o) Em localidades com retomada das atividades e do convívio social, elaborar, em articulação com o órgão gestor, plano de retomada de atividades suspensas para momento oportuno, quando isso for possível e recomendado, a partir de avaliação conjunta com a Saúde e as autoridades sanitárias locais. Para estas situações observar as recomendações desta Nota Técnica, do órgão gestor da Assistência Social, da Saúde e das autoridades sanitárias locais. Considerar a retomada em menor escala, com definição de situações a serem priorizadas, adaptações necessárias nas atividades e estratégias diferenciadas para usuários que integrem ou convivam com grupos de risco, de modo a

apoiar o distanciamento social nestes casos, além de recomendações das autoridades locais.

3.2.2. Quanto à Reorganização do Atendimento

a) Reorganizar o atendimento, considerando atendimento e acompanhamento remotos, descentralização do atendimento presencial e agendamentos remotos dos atendimentos presenciais;

b) Priorizar o atendimento e o acompanhamento remotos para as situações em que forem possíveis e adequados;

c) No caso de usuários que integrem os grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus, adotar estratégias e horários diferenciados para as situações em que o atendimento presencial for indispensável - como os primeiros da manhã, dias ou períodos específicos. Para estes casos, considerar a possibilidade de realização de visitas domiciliares, se esta for a melhor alternativa para a proteção do usuário;

d) Atentar para a garantia de sigilo e privacidade durante o atendimento, ainda que se opte por realizá-los em locais ao ar livre, abertos, como áreas externas, varandas, quintais, tendas etc;

e) Nos contatos remotos, buscar orientar os usuários quanto às medidas preventivas adotadas, como priorização do atendimento e acompanhamento remotos, agendamento dos atendimentos presenciais e procedimentos adotados na unidade para atendimento presencial;

f) Reorganizar a oferta dos serviços e o redirecionamento das atenções e atividades, quando necessário, considerando novos arranjos para o atendimento e o acompanhamento, demandas da população no contexto da pandemia, cenário epidemiológico e medidas preventivas à disseminação do novo Coronavírus;

g) Coordenar ações no território e visitas domiciliares que forem necessárias, adotando as medidas preventivas à transmissibilidade do novo Coronavírus necessárias à proteção dos trabalhadores e usuários, como uso de EPI, distanciamento de segurança, deslocamentos seguros, etc.

3.2.3. Quanto à Reorganização das Equipes

a) Reorganizar as equipes, considerando as recomendações sanitárias, afastamentos, trabalho remoto e reorganização da unidade, dos serviços e do atendimento, incluindo a descentralização do atendimento presencial, quando for o caso;

b) Reorganizar e adaptar as rotinas e processos de trabalho de todos os profissionais da unidade, priorizando o trabalho remoto para as atividades compatíveis e para profissionais que façam parte dos grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus;

c) Otimizar e priorizar o uso de tecnologias remotas para apoiar as atividades da equipe, como atendimentos e acompanhamentos, reuniões, supervisão técnica, discussão de casos, encaminhamentos, suporte informacional, etc;

d) Definir canais remotos, estratégias e fluxos contínuos para a comunicação sistemática entre a coordenação da unidade e os profissionais e entre os profissionais, considerando os novos arranjos adotados para o atendimento à população, como atendimento remoto e presencial descentralizado;

e) Realizar reuniões de equipe e supervisão técnica com a equipe de referência, de modo remoto, para a avaliação e aprimoramento das medidas e procedimentos a serem adotados;

f) Abrir canais de diálogo remoto entre os trabalhadores, para compartilhamento das dificuldades, dúvidas, angústias, socialização de informações, troca de experiências e apoio mútuo para a prevenção de situações de adoecimento físico e mental. Estes canais podem ser criados para facilitar a troca de experiências de profissionais da mesma unidade ou de um conjunto de unidades da rede socioassistencial;

g) Articular, com o apoio do órgão gestor, estratégias de suporte técnico/supervisão à equipe por profissionais da Saúde para orientações quanto a medidas de prevenção, controle e cuidados em caso de suspeita ou confirmação de contágio e outras demandas relacionadas à COVID-19 que surjam durante o decurso da pandemia. Estas medidas podem contribuir para a segurança e tranquilidade dos profissionais no trabalho e manejo com situações mais estressantes;

h) Adotar - com o apoio do órgão gestor, quando necessário - medidas de prevenção do adoecimento dos trabalhadores, inclusive psicológico: como escalas e horários mais flexíveis, rodízios, trabalho remoto para as situações em que for adequado e recomendado etc;

i) Articular encaminhamentos dos casos que exijam atendimento especializado em saúde mental, de usuários e profissionais do SUAS, incluindo os recursos da rede de saúde local ou de redes comunitárias de atendimento psicológico remoto;

j) Identificar e comunicar precocemente ao órgão gestor da Assistência Social a necessidade de recomposição ou ampliação da equipe.

3.2.4. Quanto às Medidas para a Prevenção da Transmissibilidade do novo Coronavírus [3]

a) Elaborar Plano de Contingência da unidade, em articulação com o órgão gestor da Assistência Social, autoridades sanitárias locais e outros atores, voltado a mitigar riscos identificados;

b) Recomendar aos profissionais a adoção rigorosa de medidas preventivas também no seu contexto de vida pessoal;

c) Adotar protocolos para entrada nas unidades, com medidas como aferição da temperatura corporal dos profissionais, usuários e outros, preferencialmente com termômetro infravermelho;

d) Informar profissionais e usuários a respeito da pandemia, dos riscos envolvidos e das medidas de prevenção e mitigação que precisam ser adotadas neste momento, tais como atendimento remoto, distanciamento social, redução da aglomeração, dentre outras;

- e) Disseminar orientações na unidade quanto a medidas preventivas, como etiqueta respiratória, higienização das mãos, segurança no trabalho, não compartilhamento de objetos de uso pessoal, limpeza sistemática do ambiente, mobiliário e equipamentos - como computadores, inclusive com materiais informativos, com imagens, afixados em áreas visíveis. Para tanto, recomenda-se a utilização dos materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde;
- f) Indicar visualmente a limitação máxima de pessoas nos ambientes;
- g) Identificar, quantificar e realizar procedimentos necessários à aquisição e/ou reposição, em articulação com os órgãos gestores da Assistência Social e da Saúde, dos EPIs necessários (máscaras, óculos protetores, aventais etc);
- h) Providenciar, em articulação com os órgãos gestores da Assistência Social e da Saúde, orientação aos profissionais da unidade quanto ao uso, retirada e descarte dos EPIs. Todos os profissionais da unidade precisam ser treinados quanto à utilização de EPI e cuidados em caso de sintomas ou confirmação de COVID-19;
- i) Disponibilizar acesso dos usuários a máscaras faciais, nas situações em que esta provisão for fundamental para assegurar sua proteção e dos profissionais no contexto do atendimento. Nestas situações, orientar quanto ao uso, retirada e descarte ou adequada higienização, se for o caso;
- j) Organizar, coordenar e reforçar os procedimentos e a frequência da limpeza e desinfecção do ambiente, com produtos desinfetantes devidamente aprovados pela ANVISA, em todos os ambientes, superfícies e equipamentos;
- k) Organizar reposições de materiais de higiene e de limpeza para a desinfecção dos ambientes e das superfícies de trabalho (álcool em gel 70% e similares), reportando as demandas ao órgão gestor da Assistência Social, quando for o caso;
- l) Manter ventilação natural nos ambientes e diminuir o uso de condicionadores de ar ao estritamente necessário;
- m) Em ambientes climatizados, evitar a recirculação de ar e realizar manutenções preventivas conforme parâmetros da ANVISA;
- n) Não utilizar senhas que passem de mãos em mãos ou que exijam acionamento por botão, podendo-se recorrer, por exemplo, à listagem nominal, marcações no chão etc. Demarcar espaços para filas e espera pelo atendimento e adotar outras medidas necessárias para assegurar o distanciamento de segurança entre pessoas e prevenção da aglomeração;
- o) Organizar espaços para que os profissionais, ao chegarem, possam trocar de roupa, realizar sua higienização e acomodar suas roupas e calçados;
- p) Organizar os deslocamentos dos profissionais de forma segura, para as situações em que forem necessários, com higienização sistemática dos veículos. Orientar o uso de janelas abertas e máscaras durante todo o trajeto; a higienização das mãos com álcool em gel 70% ou outro produto adequado; e a distância de outros passageiros;

q) Afastar imediatamente de suas funções, trabalhadores que apresentarem sinais e sintomas compatíveis com os da COVID-19, os quais deverão permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. Nestes casos, recomenda-se, se possível, buscar identificar e orientar as pessoas com quem tenham mantido contato;

r) Identificar riscos que possam exigir definição de novas medidas preventivas e situações emergenciais, comunicando o órgão gestor de imediato, caso necessário;

s) Em caso de distribuição de lanches ou refeições prontas, utilizar embalagens individuais. Pode-se adotar rotas de distribuição no território ou sistema de retirada/entrega na Unidade, de modo a evitar o consumo no local. Observar o controle sanitário no manuseio e na distribuição, o que envolve, por exemplo:

1. Organização das pessoas em pequenos grupos, estabelecendo horários diferenciados para a retirada de lanches ou refeições e para a alimentação no local, se for o caso, de modo a evitar aglomeração;

2. Priorização do uso de espaços abertos e bem ventilados, para o caso de alimentação no local;

3. Higienização das superfícies utilizadas, inclusive mesas e bancadas de distribuição, com água, sabão e água sanitária, antes da entrega dos alimentos e após consumo, quando ocorrer no local;

4. Higienização das mãos por parte da equipe responsável pela distribuição, com água e sabão, antes e ao final da atividade;

5. Uso de EPI (máscara, luva e touca) por toda a equipe envolvida com a distribuição;

6. Distanciamento de segurança na organização em filas, no local para consumo de alimentos e entre equipe de distribuição e população atendida;

7. Higienização das mãos antes da formação de filas: com água e sabão (adotando-se maiores cuidados em caso de torneiras com fechamento manual) ou uso de álcool em gel;

8. Disponibilização de lixeiras e sacos de lixo em local de fácil acesso, para que todo resíduo produzido durante as refeições seja descartado antes da saída do refeitório/local de consumo, quando ocorrer no local.

t) No caso de atividades desenvolvidas no território, como visitas domiciliares e abordagem social, observar também as medidas para a prevenção da disseminação do novo Coronavírus, que se aplicarem a estes contextos, como distanciamento seguro, higienização das mãos, uso de EPI, etc.;

u) Adotar as medidas adicionais de prevenção e controle da COVID-19 recomendadas pelo Ministério da Saúde e órgãos competentes em âmbito local, incluindo a Saúde e a Vigilância Sanitária.

3.3. Recomendações para os Profissionais que Atuam nas Unidades de Atendimento

3.3.1. Quanto às Medidas para a Prevenção da Transmissibilidade do novo Coronavírus

- a) Da saída de casa até a unidade, usar máscara, cabelo preso, não usar adornos (brincos, anéis, colares, etc.), usar sapatos fechados e procurar ficar sempre a 1 metro de distância de outras pessoas;
- b) Em caso de deslocamento por veículo, é importante que esteja higienizado. Manter as janelas abertas, higienizar as mãos com álcool em gel 70% ou outro produto adequado, fazer uso de máscaras e procurar manter distância de outros passageiros;
- c) Em caso de uso de transporte coletivo, buscar horários de menor pico, fazer uso de máscaras durante todo o trajeto, higienizar as mãos com álcool em gel 70% ou outro produto adequado e evitar aglomerações e filas, no embarque ou desembarque de passageiros. Sempre que possível, abrir as janelas e procurar manter distância de outros passageiros;
- d) Adotar práticas mais rigorosas de cuidados com a própria higiene quando da entrada na unidade, no decorrer do expediente e ao retornar às suas residências;
- e) Observar recomendações sanitárias, como o distanciamento social e outras medidas preventivas à transmissibilidade do novo Coronavírus também em seu momento de descanso e vida privada;
- f) Ao chegar na unidade, aferir temperatura e realizar demais procedimentos definidos pela unidade, trocar a roupa e o calçado usados no trajeto e fazer higienização das mãos, braços e rosto. Guardar as roupas e sapatos utilizados em saco plástico e em lugar específico para este fim na entrada;
- g) Adotar a etiqueta respiratória e higienizar celular e outros objetos de uso pessoal com álcool em gel 70%, deixando-os preferencialmente em local reservado para esse fim na entrada da unidade;
- h) Manter roupas e calçados separados para uso diário e exclusivo dentro da unidade;
- i) Higienizar as mãos frequentemente, com água e sabão ou com álcool em gel 70%, principalmente: antes e após a colocação da máscara; após tossir, espirrar, usar o banheiro, tocar em dinheiro e manusear resíduos; antes de iniciar as atividades, de manusear alimentos, objetos ou equipamentos compartilhados;
- j) Ao final do expediente, higienizar os calçados utilizados. Trocar de roupa e sapato e colocar os que utilizou em um saco plástico. Se possível, guardar os sapatos utilizados em local específico para uso posterior na unidade;
- k) Ao chegar em casa: retirar os sapatos para entrar, lavar as mãos e colocar as roupas para lavar, com água e sabão; descartar a máscara, em saco plástico e colocar no lixo, se for cirúrgica; se for máscara de tecido, lavar com água e sabão, deixar de molho em solução feita com água sanitária diluída em água; tomar banho, lavando os cabelos;
- l) Nos atendimentos presenciais, abordagem social e visitas domiciliares, dispensar atenção especial às pessoas com deficiência, com dificuldades de locomoção e/ou com limitações na condição de saúde, e aos grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus, buscando manter distanciamento de segurança e higienizando previamente as mãos caso precise auxiliá-las;

m) Utilizar máscara cirúrgica, no caso de profissionais que tenham contato direto com as pessoas atendidas e em casos de suporte a pessoas com dificuldades de locomoção, com deficiência ou em situação de dependência. Nestas situações caso utilize luvas, deve-se trocá-las a cada vez que for prestar atendimento com estes auxílios;

n) Usar, no caso de profissionais da limpeza, luvas de borracha de cano longo, cabelo preso, máscara, roupa que cubra todo o corpo, calças compridas e sapatos fechados;

o) Para profissionais que manipulam escombros e limpeza de fezes o indicado é usar máscara N95 ou equivalente;

p) Seguir as orientações para uso, retirada e descarte de EPIs e não compartilhar estes materiais;

q) Atentar-se para a higienização prévia ao usar materiais ou equipamentos de trabalho compartilhados, como computadores. Nestes casos, considerar, quando possível e facilitar a higienização, o revestimento com plástico filme;

r) Observar as orientações e medidas adotadas pelo órgão gestor da Assistência Social e pela coordenação da unidade e apoiar sua implementação. Reforçar com os usuários orientações e medidas para sua proteção e prevenção à transmissibilidade do novo Coronavírus, destacando a importância dos cuidados e da proteção à saúde de todos;

s) Afastar-se imediatamente das atividades na unidade, caso apresente sintomas relacionados à contaminação pelo novo Coronavírus, realizar isolamento domiciliar por 14 dias a contar do início dos sintomas e procurar atendimento médico.

[2] Distância de, pelo menos, 1 metro. Desejável 2 metros.

[3] Para maiores informações consultar a Portaria MS nº 1.565/2020, disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>.

4. TRABALHO SOCIAL NO ÂMBITO DA PSB E PSE DE MÉDIA COMPLEXIDADE COM AS POPULAÇÕES AFETADAS PELA PANDEMIA

4.1. No âmbito da PSB e PSE de Média Complexidade o acesso às provisões socioassistenciais destinadas à proteção das populações em situação de maior vulnerabilidade e risco social afetadas pela pandemia é viabilizado por meio dos serviços ofertados aos CRAS, CREAS, Centros POP ou unidades referenciadas. Estas provisões incluem, dentre outras:

a) Atendimento e apoio às populações em situação de maior vulnerabilidade e risco social que exijam suportes para a adoção de medidas de distanciamento social, isolamento domiciliar ou outras recomendações sanitárias, visando sua proteção, a prevenção da COVID-19 e a mitigação de riscos;

b) Orientações e informações claras e acessíveis aos usuários sobre: a pandemia, os riscos envolvidos e medidas de prevenção e mitigação de riscos que precisam ser adotadas nesse momento, tais como distanciamento social, não aglomeração e outras

recomendações sanitárias; serviços e locais de atendimento do SUAS, horários de funcionamento e formas de acesso;

c) Acesso à renda e outros auxílios: acesso a benefícios eventuais; inclusão no Cadastro Único e outros procedimentos, orientações e encaminhamentos relacionados a programas sociais, transferência de renda e benefícios, como o BPC e o PBF;

d) Acesso a itens básicos de subsistência como, por exemplo: alimentação, produtos de higiene, limpeza e outros;

e) Encaminhamento a serviços de acolhimento, moradia provisória, alojamento ou outras alternativas relacionadas, conforme demandas;

f) Ações de abordagem social e outras atenções nos territórios específicas para a população em situação de rua, conforme Portaria SNAS/SEDS/MC nº 69/2020, organizadas de modo a prevenir aglomerações, inclusive nos espaços públicos;

g) Atendimento à população e encaminhamentos à rede socioassistencial, de Saúde, das demais políticas, Sistema de Justiça, dentre outros, conforme demandas identificadas;

h) Suporte ao transporte seguro para acesso a Serviços de Acolhimento ou alojamentos provisórios ou outras necessidades, observadas recomendações para a prevenção da transmissibilidade nestes casos.

4.2. Identificação das Populações Afetadas pela Pandemia em Situação de Maior Vulnerabilidade e Risco Social

4.2.1. Sugere-se às Unidades socioassistenciais a identificação em âmbito local das populações afetadas pela pandemia que possam estar em situação de maior vulnerabilidade e risco social e sua priorização na atenção no âmbito dos serviços socioassistenciais. Estes diagnósticos podem ser apoiados pelo órgão gestor e por outras políticas públicas, especialmente a Saúde e o Sistema de Justiça.

4.2.2. Considerando a realidade de cada território, estes públicos podem ser diversos e incluir, por exemplo:

a) Famílias em situação de vulnerabilidade ou risco social, com membros que integrem grupos de risco à infecção do novo Coronavírus, sobretudo aquelas vivendo em moradias precárias, sem condições para realizar o distanciamento social, o isolamento domiciliar e outras medidas sanitárias recomendadas;

b) Famílias e indivíduos em situação de pobreza e extrema pobreza em condições de insegurança alimentar e nutricional;

c) Famílias com pessoa(s) dependente(s) de cuidados - idoso, pessoa com deficiência ou criança na primeira infância - com apenas um cuidador, sem rede social de apoio. Estas famílias podem estar em situação ainda mais vulnerável se o cuidador pertencer a grupo de risco ou for contaminado pelo novo Coronavírus;

d) Pessoas com deficiência e idosos vivendo sozinhos, sem rede social de apoio;

- e) Pessoas em situação de rua, sobretudo aquelas que integram grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus;
- f) Mulheres com vivência de violência, especialmente aquelas com vivência de violência doméstica;
- g) Famílias com crianças e adolescentes em situação de negligência e violência (doméstica, sexual, outras);
- h) Idosos e pessoas com deficiência em situação de negligência ou violência doméstica;
- i) Populações vivendo em habitações precárias, em áreas como comunidades e assentamentos;
- j) Povos e comunidades tradicionais etc.

4.2.3. Recomenda-se a continuidade do acompanhamento, ainda que remoto, a famílias e indivíduos em situação de maior vulnerabilidade e risco social que já estavam em atendimento antes da pandemia, de modo a identificar de modo precoce demandas de suporte e proteção e prevenir agravamentos. De igual modo recomenda-se a priorização de inclusão no atendimento e acompanhamento de novas famílias e indivíduos em situação de maior vulnerabilidade e risco social no território, identificadas por meio de encaminhamentos, demanda espontânea ou até mesmo ações de busca ativa.

4.3. Recomendações Gerais quanto à Reorganização do Trabalho Social nos Serviços Socioassistenciais

4.3.1. Quanto ao Atendimento e Acompanhamento Remoto

4.3.1.1. Para aquelas situações em que esta alternativa se mostrar viável e adequada recomenda-se sua priorização, utilizando-se, para tanto, recursos diversos como telefone, aplicativos de mensagens ou vídeo-chamada e até mesmo Centrais de Atendimento, dentre outros. Para as situações que não puderem ser resolvidas remotamente, as equipes devem se articular para realizar o atendimento presencial nas unidades ou por meio de visitas domiciliares, observadas as recomendações desta Nota Técnica.

4.3.1.2. O melhor meio de contato para o atendimento e o acompanhamento remoto deverá ser definido pelas equipes das unidades e acordado com o usuário, conforme a realidade de cada caso. Para melhor organização do acompanhamento remoto, é importante:

- a) Prever e combinar com usuários e/ou familiares dias e horários para o contato, mantendo a periodicidade e a regularidade da comunicação;
- b) Registrar informações sobre o atendimento, demandas, encaminhamentos e observações do profissional, dentre outros aspectos, para posterior registro em prontuário da unidade;
- c) Informar às famílias sobre importância de manter seus contatos atualizados e os meios de contatar os Serviços, em caso de necessidade.

4.3.1.3. Durante os atendimentos e acompanhamentos remotos, é importante que o profissional faça a escuta das necessidades e demandas de cada usuário, bem como passe informações e orientações de forma clara – sobre as ofertas da Assistência Social e como acessá-las. Poderão também ser compartilhadas orientações quanto às medidas para prevenir a disseminação do novo Coronavírus, e orientações em caso de suspeita ou confirmação de contaminação, incluindo locais onde buscar atendimento na rede de Saúde local. Nessa direção, sugere-se divulgar o telefone 136, para orientações diretamente do Ministério da Saúde sobre o novo Coronavírus.

4.3.1.4. Para a organização do atendimento e acompanhamento remoto, os canais de comunicação remota com os serviços socioassistenciais devem ser amplamente divulgados para a população e a rede local. Da mesma forma, é importante que as unidades e os profissionais do SUAS conheçam os canais remotos da rede e formas de acesso, durante a pandemia, ao Sistema de Justiça, aos órgãos de defesa de direitos, além de canais para de denúncia de violação de direitos.

4.3.1.5. Recomenda-se, ainda, que a coordenação das unidades e as equipes adotem novos processos de trabalho e fluxos de informações entre a gestão e os serviços, considerando necessidade de atualizações rotineiras das ações realizadas de modo remoto, preferencialmente com atualizações diárias.

4.3.2. Quanto ao Acesso a Alimentos, Benefícios e outros Itens Básicos e Bens Necessários [1]

4.3.2.1. A distribuição de alimentos é uma provisão complementar que deve ser prevista no planejamento do órgão gestor da Assistência Social, de forma integrada com os serviços e demais provisões emergenciais. É importante que sejam definidos critérios de distribuição, elaborados com base em diagnósticos locais que possam apoiar a identificação das pessoas mais vulneráveis que demandem este tipo de proteção.

4.3.2.2. Assim, estratégias para acesso a alimentos no âmbito do SUAS podem envolver, por exemplo: identificação de famílias e indivíduos em situação de maior vulnerabilidade à insegurança alimentar e nutricional; a orientação à rede socioassistencial para adoção de logísticas para distribuição que não levem a aglomerações e observem as demais recomendações sanitárias; e a articulação com outras políticas, lideranças locais e grupos da sociedade civil, de modo a somar esforços e alcançar as populações que mais precisem deste tipo de proteção.

4.3.2.3. No caso do acesso a benefícios e outros itens básicos e bens necessários, recomenda-se, dentre outras alternativas viáveis e adequadas ao contexto, a utilização da descentralização do atendimento e, sempre que possível e adequado, o uso de estratégias remotas para orientações e agendamentos. O acesso a benefícios e a inclusão nos serviços de beneficiários, inclusive do Auxílio Emergencial, poderão ser apoiados, ainda, com o planejamento de estratégias de ampla divulgação e busca ativa.

4.3.2.4. Recomenda-se que sejam reportadas ao órgão gestor as demandas de acesso a benefícios, itens básicos e bens necessários que possam emergir especificamente no contexto da pandemia e exigir avaliação, regulamentações ou outras providências específicas que possam viabilizar sua provisão.

4.3.3. Quanto às Ações no Território

4.3.3.1. Recomenda-se que sejam articuladas intersetorialmente e realizadas no território ações de caráter informativo e preventivo, visando, dentre outros objetivos:

a) Assegurar ampla divulgação à população de informações sobre a pandemia, seus impactos; formas de contágio, como se prevenir e quando buscar atendimento na rede de saúde; importância do distanciamento social e do isolamento domiciliar, quando for o caso;

b) Planejar e disseminar, em conjunto com a rede, informações relativas à prevenção da violência e outras violações de direitos, canais de denúncia e onde buscar atendimento nestas situações;

c) Informar a população sobre as ofertas do SUAS disponíveis no território (governamentais e não-governamentais): funcionamento das unidades e dos serviços socioassistenciais, horários de atendimento e contatos para informações e agendamentos, quando for o caso; disponibilidade de abrigos/locais de alojamento temporários; locais para retirada de alimentos; ofertas disponibilizadas no território pela rede intersetorial e de grupos da sociedade civil; dentre outras;

d) Apoiar ações intersetoriais em territórios mais vulneráveis, como comunidades e assentamentos, para acesso a recursos que possam contribuir para a proteção destas populações em acordo com as recomendações sanitárias;

e) Desenvolver ações de abordagem social e atenção às pessoas em situação de rua, priorizando territórios com maior incidência de casos de contaminação pelo Coronavírus e de vulnerabilidades e riscos sociais - como concentração de pessoas em situação de rua; pobreza; habitações precárias, comunidades, assentamentos etc.

4.3.3.2. Para facilitar estes trabalhos as equipes podem fazer uso de carro de som e megafones; fixar materiais gráficos em locais estratégicos no espaço público e nas unidades; fazer parcerias com outras políticas públicas, lideranças locais, grupos da sociedade civil; utilizar veículos de comunicação - rádio, mídias sociais, etc. Deve-se evitar a distribuição de materiais físicos impressos que passem de mãos em mãos.

4.3.4. Quanto às Visitas Domiciliares

4.3.4.1. Recomenda-se que as visitas domiciliares sejam realizadas em situações extremamente necessárias, nos casos em que for avaliado como imprescindível para atender a demanda do usuário e representar a alternativa mais benéfica para a proteção. Nestes casos, devem ser adotadas medidas de prevenção à transmissibilidade do novo Coronavírus para maior segurança de trabalhadores e usuários, incluindo: o distanciamento seguro de no mínimo 1 (um) metro durante a visita, uso de EPI, sobretudo máscara facial, e utilização, preferencialmente, de espaço aberto e externo ao domicílio e demais medidas adotadas pelas unidades que se aplicarem ao contexto das visitas domiciliares. Estas precauções e demais recomendações sanitárias devem ser observadas sobretudo no caso de famílias com pessoas pertencentes ao grupo de risco ou com sintomas ou confirmação de COVID-19.

4.3.4.2. Além das necessidades identificadas pelos serviços socioassistenciais, as visitas domiciliares podem ser planejadas a partir de articulações com a Atenção Primária à Saúde, mediante a utilização de estratégias de orientação e apoio às famílias e indivíduos em situação de maior vulnerabilidade e risco social, especialmente aqueles que integrarem os grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus ou outras situações definidas como prioritárias no território.

4.3.4.3.E m caso de visitas domiciliares a famílias com pessoas em Serviços de Acolhimento, este acompanhamento deve ser feito de modo articulado com a equipe destes serviços.

4.3.4.4. Quanto às Visitas do Programa BPC na Escola

4.3.4.5. O Programa BPC na Escola tem como seu principal objetivo conhecer as barreiras vivenciadas pelos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (pessoas com deficiência entre 0 e 18 anos de idade), para acessarem e permanecerem no sistema regular de ensino. A visita domiciliar e aplicação do Questionário de Identificação das Barreiras são importantes estratégias e constituem eixo preponderante da ação do Programa BPC na Escola. Entretanto, no contexto atual de Emergência em Saúde Pública, salienta-se a preocupação com todos os trabalhadores envolvidos no Programa, além da atenção especial que exige o público usuário, que são pessoas com deficiência.

4.3.4.6. Frente à pandemia da COVID-19 e à necessidade de prevenir a transmissibilidade do novo Coronavírus, recomenda-se suspender as visitas domiciliares até novas orientações. Com a suspensão temporária das visitas e da aplicação do questionário do Programa, as ações podem ser redirecionadas ao planejamento e à avaliação, bem como de construção de alternativas intersetoriais que colaborarem para a proteção social do segmento de pessoas com deficiência, sobretudo das que estejam em situação de maior vulnerabilidade ou risco social no contexto da pandemia.

4.3.5. Quanto às Orientações aos Usuários para a Prevenção da Transmissibilidade do novo Coronavírus [2]

4.3.5.1. Como forma de assegurar o acesso a informações, recomenda-se que no atendimento a famílias e indivíduos no âmbito dos serviços socioassistenciais sejam disponibilizadas orientações sobre o que é o novo Coronavírus, a COVID-19, sintomas, formas de contágio e formas como se proteger. Dentre outras medidas preventivas à transmissibilidade do novo Coronavírus, importantes para a proteção individual e coletiva, recomenda-se orientar os usuários a:

- a) Lavar frequentemente as mãos com água e sabão ou, alternativamente, higienizar as mãos com álcool em gel 70% ou outro produto adequado;
- b) Higienizar com frequência os brinquedos das crianças, manter o ambiente de moradia limpo e higienizado;
- c) Restringir saídas do domicílio àquelas que sejam mais necessárias e adotar cuidados na sua realização, como higienização das mãos, distanciamento de segurança e não aglomeração. No caso de haver pessoas na família que pertençam ao grupo de risco, redobrar estes cuidados;

- d) Em caso de deslocamento por veículo, é importante que esteja higienizado. Manter as janelas abertas, higienizar as mãos com álcool em gel 70% ou outro produto adequado, fazer uso de máscaras e procurar manter distância de outros passageiros;
- e) Em caso de uso de transporte coletivo, buscar horários de menor pico, fazer uso de máscaras durante todo o trajeto, higienizar as mãos com álcool em gel 70% ou outro produto adequado e evitar aglomerações e filas, no embarque ou desembarque de passageiros. Sempre que possível, abrir as janelas e procurar manter distância de outros passageiros;
- f) Usar máscaras em todos os ambientes, incluindo lugares públicos e de convívio social. Evitar tocar na máscara, nos olhos, no nariz e na boca;
- g) Observar as orientações do Ministério da Saúde quanto à confecção das máscaras, troca e adequada higienização;
- h) Ao chegar em casa sempre retirar os sapatos antes de entrar, lavar as mãos e colocar as roupas para lavar, com água e sabão; descartar a máscara, em saco plástico e colocar no lixo, se for cirúrgica; se for máscara de tecido, lavar com água e sabão, deixar de molho em solução feita com água sanitária diluída em água; tomar banho, lavando os cabelos;
- i) Adotar a etiqueta respiratória. Não compartilhar objetos de uso pessoal, como aparelhos telefones celulares, máscaras, copos e talheres, dentre outros. Higienizar de forma mais sistemática objetos de usos contínuos, como aparelhos celulares, óculos e outros;
- j) Observar sintomas de COVID-19 em si e em outros membros da família, sobretudo daqueles que possam ter mais dificuldades para percebê-los - como, por exemplo, crianças, pessoas com deficiência intelectual ou com dificuldades cognitivas;
- k) Em caso de suspeita ou confirmação de COVID-19, buscar orientações da saúde, manter janelas abertas, usar máscara, não compartilhar objetos e, sempre que possível, ficar isolado em quarto privativo, com porta fechada. Após usar o banheiro, lavar as mãos e higienizar o vaso sanitário, a pia e demais superfícies com álcool 70% ou água sanitária[3];
- l) Sempre que possível priorizar a realização de contato inicial com as unidades do SUAS por meio remoto, para orientações e, se for o caso, agendamento de atendimento;
- m) Nas unidades do SUAS, observar as orientações dos profissionais, usar máscaras, evitar situações de aglomeração e manter distanciamento seguro;
- n) Contatar o telefone 136, do Ministério da Saúde, em caso de dúvidas sobre o novo Coronavírus;
- o) Observar as orientações e recomendações da Saúde e autoridades sanitárias locais, assim como as medidas preventivas e de controle da disseminação do novo Coronavírus adotadas localmente, considerando o cenário epidemiológico.

4.4. Recomendações Gerais para o Trabalho Social com Populações em Situação de Maior Vulnerabilidade e Risco Social no Contexto da Pandemia

4.4.1. A situação de Emergência em Saúde Pública pode impactar e agravar situações de vulnerabilidade e riscos sociais. A permanência prolongada da população no ambiente

doméstico associada a aspectos como dificuldades de sobrevivência, de acesso a serviços, precariedade das habitações, restrição do convívio social e de suportes de redes sociais de apoio, sobrecarga dos cuidadores, vulnerabilidades relacionais e adoecimento de COVID-19 de algum membro da família, exigindo isolamento domiciliar ou hospitalização podem gerar tensões e estresse sobre as famílias, demandando a organização de alternativas de suportes para a proteção e prevenção de agravamentos. Os impactos da pandemia podem também agravar vulnerabilidades e riscos no caso de pessoas vivendo sozinhas, em situação de distanciamento ou isolamento domiciliar sem condições apropriadas e sem suporte de familiares ou de rede social de apoio, sobretudo no caso de pessoas com deficiência, pessoas que dependam de cuidados, idosos ou outros grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus.

4.4.2. O trabalho social com famílias e indivíduos desenvolvido pelas equipes dos serviços socioassistenciais pode intervir qualitativamente nesses contextos, com suportes e apoios que possam contribuir para a proteção e prevenir situações de risco social, seus agravamentos e reincidências. Assim, é importante adotar estratégias de identificação destas situações e oferecer suportes e apoios para amenizar seus impactos nas condições de vida, sobrevivência e relacionamentos da família, com provisões como acesso a alimentos, benefícios, renda, acompanhamento pelos serviços socioassistenciais, encaminhamentos, dentre outras.

4.4.3. Diante das necessidades de manter o atendimento à população e de se observar as recomendações sanitárias, incluindo o distanciamento social e o isolamento domiciliar, seguem algumas estratégias que podem ser adotadas no redirecionamento do trabalho social no âmbito dos serviços socioassistenciais, assegurando atenção a alguns públicos em situação de maior vulnerabilidade e risco social no contexto da pandemia. É importante considerar seu caráter sugestivo e a premissa de que as especificidades dos territórios e do público atendido em cada localidade exigirão adaptações ou outros arranjos que se mostrem mais aderentes às demandas e à realidade local.

4.4.4. Considerando recomendações emitidas anteriormente pelo Ministério da Cidadania, que versam sobre atenções específicas à população em situação de rua - Portaria SNAS/SEDS/MC nº 69/2020 - e às mulheres vítimas de violência doméstica - Portaria SNAS/SEDS/MC nº 86/2020 - as recomendações gerais a seguir trazem sugestões para o atendimento pelos serviços socioassistenciais a idosos, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes e suas famílias. Recomenda-se, adicionalmente, que os profissionais busquem atualização constante sobre as informações, medidas de prevenção e cuidados difundidas pelo Ministério da Cidadania, Ministério da Saúde e autoridades sanitárias locais.

4.4.5. Recomendações para a Proteção a Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência e suas Famílias

4.4.5.1. No contexto de pandemia, é preciso atentar para possíveis agravamentos de vulnerabilidades e riscos sociais aos quais pessoas idosas e pessoas com deficiência possam estar suscetíveis. Também é importante reconhecer que as questões emocionais, como medo, ansiedade, angústia e solidão podem se intensificar, afetando o seu bem-estar e saúde mental.

4.4.5.2. Pessoas idosas pertencem ao grupo de risco à infecção pelo novo Coronavírus, assim como pessoas com deficiência quando apresentarem comorbidades ou outras condições elencadas como risco pelo Ministério da Saúde. Além disso, podem ser mais expostas ao risco de contaminação por diversas razões: pela dependência de apoios, de cuidados e uso de tecnologias assistivas; pelas dificuldades de implementarem medidas básicas de higiene e uso de máscaras; pelas barreiras no acesso a informações sobre como se proteger; ou pelos deslocamentos frequentes para tratamentos de saúde, aspectos que podem configurar também a realidade de pessoas idosas.

4.4.5.3. No caso das pessoas com deficiência e pessoas idosas que dependem de cuidados, a necessidade de outras pessoas para a realização dos cuidados básicos de vida diária eleva os riscos de contágio. Dessa forma, é importante que contem com suportes das políticas públicas para sua proteção, prevenção da contaminação, encaminhamento a serviços de saúde, conforme demanda, e mitigação de outros riscos decorrentes do distanciamento social ou isolamento domiciliar.

4.4.5.4. Esses suportes podem incluir acesso a benefícios e transferência de renda, apoios que possibilitem condições adequadas para o distanciamento social e o isolamento domiciliar, provisões de segurança alimentar e acesso à água potável, além de suporte emocional e nos cuidados de vida diária, se for o caso, mediante a operacionalização de logísticas diferenciadas pelas equipes das políticas públicas, que garantam a permanência dos usuários em casa, de maneira protegida.

4.4.5.5. Além disso, é importante que as pessoas se sintam vinculadas aos serviços e tenham suas demandas por provisões socioassistenciais identificadas e atendidas. Para que isso ocorra, deve-se preservar seu acompanhamento regular, pelas equipes, ainda que de forma remota - via chamadas telefônicas, e-mails, mensagens pelas redes sociais. Os serviços também devem estar disponíveis para serem acessados por meio remoto, de modo que as equipes recebam informações sobre pessoas idosas e com deficiência que necessitam de suporte.

4.4.5.6. Para a identificação de pessoas idosas e pessoas com deficiência que necessitem de apoio para desenvolvimento de atividades de vida diária - especialmente, aqueles já em atendimento nos serviços socioassistenciais antes da pandemia, os beneficiários do BPC, do PBF ou Auxílio Emergencial, ou que estejam no perfil, mas ainda não atendidos - é importante que as unidades sejam apoiadas com informações da vigilância socioassistencial e que haja troca de informações com a rede de saúde, especialmente as equipes da Atenção Primária à Saúde, que já realizem atendimentos nos territórios e domicílios dessas pessoas.

4.4.5.7. A seguir, algumas recomendações e orientações para as equipes socioassistenciais na atenção a pessoas idosas, com deficiência e suas famílias:

- a) Suspender, temporariamente, as atividades coletivas e em grupos, observando o cenário epidemiológico e as recomendações das autoridades sanitárias locais;
- b) Redirecionar as ofertas dos serviços de PSB e PSE de Média Complexidade para outras formas de acompanhamento e suporte, convergindo esforços do SCFV, do Serviço de PSE

ofertado pelo Centro Dia ou similares, Serviço no Domicílio, PAIF e PAEFI para a proteção a este público e oferta de suporte a suas famílias, conforme cada caso;

c) Comunicar-se semanalmente com esses usuários, a fim de garantir acompanhamento, com apoio e identificação de novas demandas, inclusive, sobre a suspeita de contaminação pelo novo Coronavírus. Recomenda-se a elaboração de instrumental com perguntas ou temas básicos para nortear o diálogo por telefone, atentando-se aos cuidados éticos de sua intervenção profissional;

d) Agendar atendimentos individuais presenciais nas unidades e/ou visitas domiciliares, de acordo com a especificidade de cada caso, observando os cuidados e orientações para a interação presencial recomendados nesta Nota Técnica;

e) Mapear a rede local de serviços e arranjos adotados para o atendimento durante a pandemia, para oferecer orientações e realizar os encaminhamentos necessários dos usuários;

f) Informar imediatamente as equipes de saúde e manter a articulação nos casos de identificação de alguma suspeita de contágio dos usuários, observando fluxos definidos localmente;

g) Acolher dúvidas das pessoas idosas e pessoas com deficiência e de seus familiares, em acompanhamento, prestando informações objetivas e acessíveis sobre a pandemia, formas de se prevenir e cuidados em casos de suspeita ou confirmação de contágio, com linguagem simples e clara que transmita segurança e responsabilidade no autocuidado, em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde, autoridades sanitárias locais e Ministério da Cidadania;

h) Orientar as famílias e demais pessoas que apoiem os cuidados quanto às recomendações sanitárias para prevenção de contágio como, por exemplo: adotar medidas de higiene, lavar as mãos várias vezes, realizar a etiqueta respiratória; observar o distanciamento social; usar máscara; observar os cuidados ao sair e retornar à residência, caso necessário sair; manter a casa arejada, ventilada e iluminada, sempre que houver condições para tal; observar distanciamento entre camas de pelo menos 1 metro[4]. Sugere-se organizar as camas de modo que fiquem o mais distante possível uma da outra, sobretudo as cabeceiras, por exemplo: se as camas estiverem em paralelo, alternar a posição da cabeceira; se forem perpendiculares ou uma de frente à outra deixar na posição pés com pés;

i) Atentar para situações em que o cuidador ou alguém da família apresente sintomas ou tenha confirmação de diagnóstico de COVID-19, para orientar sobre medidas de isolamento. Nos casos de suspeita devem ser orientados sobre locais de atendimento da rede de saúde onde possam buscar orientações, testagem e atendimento. Nessas situações, é importante identificar e ter o contato de outra(s) pessoa(s) de referência da família que possa(m) apoiar os cuidados da pessoa idosa e da pessoa com deficiência, se necessário;

j) Articular ações direcionadas aos cuidados de pessoas idosas e pessoas com deficiência que estão acamados, que tenham dependência de cuidados e ou que façam tratamento de

saúde e uso de medicamentos, para que não sofram descontinuidade do atendimento e/ou adquiram outras doenças.

k) Identificar as redes de apoio dos usuários, como a família extensa e pessoas com vínculos significativos da comunidade ou instituições, que possam oferecer apoio, caso necessário, como o compartilhamento de cuidados nas situações de dependência; realização de compras; preparação de refeições; interação regular à distância. As equipes podem incentivar esse movimento de solidariedade na comunidade, mobilizando, inclusive, as lideranças locais nesse sentido;

l) Estimular a criação de rede de contatos regulares entre usuários (SCFV, Centro Dia, etc.) que já se conhecem, para que possam exercer a corresponsabilidade de atenção e cuidado mútuo: cada usuário do grupo pode se responsabilizar por contatar de modo remoto um outro participante. Combinam-se os interlocutores entre si e a frequência dos contatos semanalmente, de modo que todos sejam contatados e contatem alguém;

m) Orientar as famílias sobre a importância de manter rotinas, com sugestões de horários regulares para o sono e as atividades diárias, bem como sobre a importância de cuidar da alimentação, consumindo a mais saudável possível;

n) Incentivar, sempre que possível, as pessoas idosas e com deficiência a manterem-se ativas, apresentando sugestões de atividades físicas simples, desde que não ameacem sua condição de saúde. Também é importante alertar sobre riscos de quedas e sugerir para que evitem ao máximo subir em cadeiras e escadas, sobretudo no caso dos idosos;

o) Disponibilizar, caso seja possível, kits com atividades impressas, jogos de memorização, palavras cruzadas, materiais pedagógicos para a confecção de atividades manuais ou artesanais, dentre outros. Estes kits podem ser preparados a partir da identificação dos interesses dos usuários, sempre considerando as formas acessíveis;

p) Identificar situações de risco que necessitem de apoio ou situações que demandem encaminhamento para serviços de acolhimento ou a outras alternativas de alojamento, conforme Portaria SNAS/MC nº 65/2020 - que aborda recomendações específicas para o atendimento a pessoas idosas ou com deficiência em serviços de acolhimento;

q) Articular estratégias de apoio e proteção a este público com outras políticas, sobretudo a Saúde, e com o Sistema de Justiça e os órgãos de defesa de direitos, no caso de violações de direitos;

r) Articular estratégias de proteção às pessoas em situação de rua, considerando os grupos de risco para infecção com o Coronavírus: como idosos e pessoas com problemas de saúde que levam à baixa imunidade, com problemas respiratórios, pulmonares, tuberculose, dentre outros. Nesses casos, observar as recomendações da Portaria SNAS/MC nº 69/2020 e do Ministério da Saúde específicas para este público.

4.4.5.8. Sugere-se, adicionalmente, consulta ao item "Ações para promover a qualidade de vida e o manejo do Estresse" da Nota Técnica SNAS/SEDS/MC nº 65/2020, considerando que algumas recomendações ali dispostas podem ser relevantes e adaptadas ao contexto do atendimento e acompanhamento de pessoas idosas e pessoas com deficiência e suas famílias nos serviços de PSB e PSE de Média Complexidade.

4.4.6. Recomendações para a Proteção a Crianças e Adolescentes e suas Famílias

4.4.6.1. A violência contra crianças e adolescentes é um grave fenômeno da realidade do Brasil. Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (2018) apontam que muitos episódios de violência ocorrem no ambiente doméstico e são cometidos por familiares. Essa é uma situação preocupante e reforça a necessidade de assegurar os direitos de crianças e adolescentes, ao mesmo tempo em que se ofereça apoio às famílias em seu cuidado e proteção[5].

4.4.6.2. A violência é um fenômeno que deve ser compreendido em seu contexto, para além do âmbito individual e familiar. A sobrecarga dos cuidadores - sobretudo das mulheres no papel de principal cuidadora de crianças e adolescentes, idosos e pessoas com deficiência - associada a outras vulnerabilidades, como necessidades de sobrevivência, causam estresse e redução de possibilidades concretas para cuidado e proteção, podendo levar a situações de negligência ou violência. Identificar estas situações de forma precoce e articular alternativas de suporte e apoio - pela família extensa, pelos vínculos significativos da comunidade e pelas provisões socioassistenciais e de outras políticas públicas - é importante para proteger a família, a criança e o adolescente, e prevenir agravamentos de vulnerabilidades e situações de risco social.

4.4.6.3. No contexto da pandemia, é importante que as equipes dos serviços socioassistenciais estejam atentas às informações e orientações veiculadas pelo Ministério da Saúde afetas ao público infantil e adolescente para que possam apoiar as famílias. Crianças e adolescentes podem apresentar condições elencadas no grupo de risco de agravamentos da Covid-19. As medidas usadas para prevenir e controlar a disseminação da Covid-19, como a suspensão das atividades escolares, o fechamento de espaços culturais, esportivos e de lazer, recomendação de distanciamento social, entre outras, podem elevar a sobrecarga dos cuidadores e estresse no contexto familiar, podendo expor ainda mais as crianças e os adolescentes a riscos sociais.

4.4.6.4. Adicionalmente, há questões que impactam diretamente na proteção a este público, como: a insegurança de renda da família, devido ao trabalho informal e temporário dos pais/responsáveis; a insegurança alimentar; mudanças nas rotinas e dinâmicas domésticas; sobreposição de responsabilidades no ambiente doméstico; a necessidade de oferecer atenção a muitas crianças em um mesmo domicílio; a existência de apenas um cuidador; a presença de crianças com deficiência ou na primeira infância, que dependem de cuidados mais constantes; o limitado espaço físico no local de moradia, que impossibilita a realização de certas atividades ou a movimentação mais livre; a restrição de contatos com família extensa e redes sociais de apoio, a redução das alternativas de cuidados; o aumento do envolvimento da criança e do adolescente em trabalhos perigosos ou degradantes; a perda dos pais/responsáveis devido à doença; a imposição de responsabilidades domésticas, como o cuidado de membros da família; as dificuldades de continuidade dos tratamentos de saúde, inclusive de saúde mental; a separação dos pais/responsáveis para evitar o contágio, após surgir sintomas da doença, ou frente à necessidade de hospitalização; o aumento do risco de acidentes domésticos por envenenamento, quedas e ferimentos; o aumento do risco de exploração sexual de crianças, incluindo sexo em troca de ajuda, exploração sexual comercial, entre outros (Aliança para a Proteção de Crianças em Ações Humanitárias, 2020)[6]; etc.

4.4.6.5. Essas situações demandam iniciativas preventivas em nível comunitário, que possam fortalecer as redes sociais de apoio, bem como a atuação efetiva da rede de proteção para que as violências e/ou violações sejam prevenidas e interrompidas. Nesse sentido, é importante que as equipes socioassistenciais atuem para:

a) Identificar famílias com crianças na primeira infância; famílias com crianças e adolescentes refugiados, deslocados internamente, imigrantes ou apátridas; famílias com crianças e adolescentes em trabalho infantil ou em situação de rua; famílias de crianças e adolescentes com deficiência ou com dependência de cuidados; famílias cujos responsáveis ou cuidador(es) pertençam(s) ao grupo de risco à infecção pelo novo Coronavírus; famílias com apenas um cuidador, sobretudo, se este vier a adoecer e for hospitalizado; etc;

b) Buscar alternativas de apoio a famílias sem rede de apoio; a famílias que precisam conciliar o trabalho dos pais/responsáveis com cuidados a crianças, no contexto de suspensão de atividades de creches, escolas e outros serviços. Em casos de hospitalização ou morte de um dos pais ou cuidador, buscar prioritariamente a manutenção de cuidados na família (nuclear ou extensa com vínculo), pessoa com vínculo significativo na comunidade, com apoios que possam ser necessários. Apenas na impossibilidade destas alternativas, as autoridades competentes deverão avaliar a necessidade de aplicação da medida protetiva de acolhimento;

c) Identificar famílias em situação de maior vulnerabilidade e risco social e realizar acompanhamento, ainda que remoto, pelos serviços socioassistenciais para apoio - incluindo acesso a alimentos e outros itens básicos, além de sugerir atividades que contribuam para a adaptação de suas rotinas, redução do estresse e dos impactos emocionais do distanciamento social. Estas ações são importantes para prevenir ou identificar precocemente situações de violência ou outras violações de direitos;

d) Assegurar continuidade do acompanhamento regular - com periodicidade estabelecida e acordada com a família -, ainda que de maneira remota, pelos serviços socioassistenciais, sobretudo do PAIF, das famílias em situação de maior vulnerabilidade social, ou do PAEFI, no caso daquelas com histórico de violência ou outras violações de direitos contra criança ou adolescente, para apoio e prevenção de agravos;

e) Divulgar amplamente canais de comunicação com os órgãos e serviços de proteção às crianças e adolescentes para as famílias, especialmente, daqueles que atuam nas situações de violação de direitos e na atenção a crianças e adolescentes com deficiência;

f) Estabelecer protocolos e fluxos de atuação nos territórios com os atores da rede socioassistencial e intersetorial que atuam na perspectiva da promoção, garantia e defesa de direitos de crianças e adolescente, por exemplo, Sistema de Justiça, demais políticas públicas, organizações da sociedade civil e movimentos sociais;

g) Encaminhar situações de violação de direitos que exijam atendimento emergencial na saúde ou acionamento imediato do Conselho Tutelar;

h) Avaliar, nos casos de violência intrafamiliar ou em outras situações graves de violação de direitos, possibilidades que garantam a proteção da criança ou do adolescente sob os cuidados de familiares ou pessoas próximas com quem mantenham vínculo de afeto e que

tenham condições de prover cuidados e proteção necessários, em condições de segurança (preferencialmente na família extensa). Verificar outras possibilidades que garantam a proteção da criança e do adolescente, preventivas ao acolhimento, como o afastamento do suposto agressor, pela autoridade competente, entre outras. Na impossibilidade dessas alternativas, avaliar a necessidade de aplicação da medida protetiva de acolhimento pela autoridade competente[7];

i) Contribuir para que as crianças que estejam separadas dos seus responsáveis, por motivos diversos, possam se comunicar regularmente com eles, sempre que possível, para evitar rompimento de vínculos, orientando os atuais cuidadores sobre importância e recursos que podem ser utilizados, por exemplo;

j) Capacitar as equipes dos serviços que atendem crianças e adolescentes quanto a riscos e medidas para prevenção da transmissibilidade do novo Coronavírus e sobre os cuidados para mitigar os impactos do distanciamento social;

k) Orientar cuidadores a apoiar emocionalmente as crianças e os adolescentes e engajá-los, por meio de atividades lúdicas e informativas, no autocuidado apropriado para a prevenção da COVID-19;

l) Articular suportes da área de saúde mental, quando necessário, inclusive para a continuidade de acompanhamentos;

m) Aumentar o compartilhamento de informações sobre serviços de referência e outros serviços de apoio disponíveis para crianças e adolescentes e suas famílias (SCFV, Serviço de PSE para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias), bem como sobre as estratégias de atendimento remoto, porém regular, adotadas no contexto da pandemia.

4.4.6.6. Sugere-se, adicionalmente, consulta ao item "Ações para promover a qualidade de vida e o manejo do estresse" da Nota Técnica SNAS/SEDS/MC nº 59/2020, considerando que algumas recomendações ali dispostas podem ser relevantes e adaptadas ao contexto do atendimento e acompanhamento de famílias com crianças e adolescentes nos serviços de PSB e PSE de Média Complexidade.

[1] Observar as recomendações da Portaria SNAS/SEDS/MC nº 58, de 15 de abril de 2020, disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/orientacoes-resolucoes-e-portarias-dosuas-relativos-a-covid-19/> e as orientações do documento "Orientações Técnicas sobre Benefícios Eventuais no SUAS". Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/PB022-0519_SNAS_Benefi%CC%81cios%20Eventuais.pdf

[2] Para orientações aos usuários, recomenda-se uso das orientações oficiais do Ministério da Saúde, disponíveis no site (www.saude.gov.br e <https://coronavirus.saude.gov.br/>), tais como: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>; <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/01/cartilha-Coronavirus-Informacoes-MS-V2-05-2020.pdf>; <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/23/Cartaz-Pais-e-Crian--as.pdf>;

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/Cartilha--Crian--as-Coronavirus.pdf>.

[3] Ministério da Saúde: Saiba como fazer o isolamento domiciliar. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/Coronavirus--Isolamento-Domiciliar.pdf>

[4] Pelo menos 1 metro. Desejável 2 metros.

[5] Materiais consultados:

BRASIL. Ministério da Cidadania. Parâmetros de Atuação do Sistema Único de Assistência Social (Suas) no Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/orientacoes-resolucoes-e-portarias-do-suas-relativos-a-covid-19/>.

ONU. COVID-19: Crianças enfrentam risco maior de abuso e negligência em meio a medidas de contenção. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/covid-19-criancas-enfrentam-risco-maior-de-abuso-e-negligencia-em-meio-a-medidas-de-contencao/>.

Aliança para a Proteção de Criança em Ações Humanitárias. Nota Técnica: Proteção da Criança durante a Pandemia do Coronavírus. Versão 1, Março de 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/7561/file>.

[6] Aliança para a Proteção de Criança em Ações Humanitárias. Nota Técnica: Proteção da Criança durante a Pandemia do Coronavírus. Versão 1, Março de 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/7561/file>.

[7] Observar medidas de proteção previstas na Lei nº 13.431/2017, que normatizou o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência, e estabeleceu os princípios para escuta protegida de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, com foco na redução de procedimentos revitimizantes.

5. REFERÊNCIAS RELACIONADAS

5.1. BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social, nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm.

5.2._____. Ministério da Cidadania. Portaria SNAS/SEDS/MC nº 54, de 1º de abril de 2020. Disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/>.

5.3._____. Ministério da Cidadania. Portaria SNAS/SEDS/MC nº 58, de 15 de abril de 2020. Disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/>.

5.4._____. Ministério da Cidadania. Portaria SNAS/SEDS/MC nº 59, de 22 de abril de 2020. Disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/>.

5.5._____. Ministério da Cidadania. Portaria SNAS/SEDS/MC nº 65, de 06 de maio de 2020. Disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/>.

5.6._____. Ministério da Cidadania. Portaria SNAS/SEDS/MC nº 86, de 1º de junho de 2020. Disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/>.

5.7. Ministério da Cidadania. Recomendação Conjunta CNJ, CNMP, MC e MMFDH nº 1, de 16 de abril de 2020. Disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/>.

5.8. Ministério da Saúde. Cartilha "Tem dúvidas sobre o Coronavírus?". Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/02/Informacoes-Coronavirus-MinSaude.pdf>.

5.9. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 23, de 19 de maio de 2020 - SAPS/GAB/SAPS/MS. Disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/>.

5.10. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>.

5.11. Ministério da Saúde. Campanha Tem Criança em Casa, Tem Aprendizado Também. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/projeto-LP-MS/>.

Anexo V - Portaria Nº 337, De 24 De Março De 2020

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 25/03/2020 | Edição: 58 | Seção: 1 | Página: 14

Órgão: Ministério da Cidadania/Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 337, DE 24 DE MARÇO DE 2020

Dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social.

O MINISTRO DE ESTADO DA CIDADANIA, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, tendo em vista o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e

Considerando que a Assistência Social no Brasil tem papel fundamental na proteção social, na ampliação do bem-estar e nas medidas de cuidados integrais com a saúde da população mais vulnerável, de forma sinérgica ao Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Considerando a disseminação do novo coronavírus (COVID-19) e sua classificação mundial como pandemia, e as medidas adotadas no âmbito de estados, municípios e do Distrito Federal para prevenir a disseminação do vírus, reforça-se a importância de o Estado brasileiro garantir a oferta regular de serviços e programas socioassistenciais voltados à população mais vulnerável e em risco social e promover a integração necessária entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria/MS nº 188, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), resolve:

Art. 1º Dispor acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito da rede socioassistencial, pública e privada, do Sistema Único de Assistência Social.

Parágrafo único. Os estados, municípios e Distrito Federal deverão compatibilizar a aplicabilidade desta Portaria conforme as normativas e as condições de saúde pública local.

Art. 2º A oferta dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais no âmbito dos estados, municípios e Distrito Federal deverá ser garantida àqueles que necessitarem, observando as medidas e condições que garantam a segurança e saúde dos usuários e profissionais do SUAS.

Art. 3º Sem prejuízo do disposto nesta Portaria, os órgãos gestores da política de assistência social dos estados, municípios e Distrito Federal adotarão uma ou mais das

medidas de prevenção, cautela e redução do risco de transmissão para preservar a oferta regular e essencial dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais, quais sejam:

I - adoção de regime de jornada em turnos de revezamento em que se promova melhor distribuição da força de trabalho com o objetivo de evitar a concentração e a proximidade de pessoas no ambiente de trabalho;

II - adoção de medidas de segurança para os profissionais do SUAS com a disponibilização de materiais de higiene e Equipamentos de Proteção Individual - EPI, recomendados pelo Ministério da Saúde, afastamento ou colocação em teletrabalho dos grupos de risco;

III - observar no âmbito dos equipamentos e serviços socioassistenciais as orientações do Ministério da Saúde com relação ao cuidado e prevenção da transmissão nos termos da Cartilha do Ministério da Saúde "Tem dúvidas sobre o Corona Vírus" disponível no link - <https://coronavirus.saude.gov.br/> ou no http://blog.mds.gov.br/redesuas/wpcontent/uploads/2020/03/Informacoes_Coronavirus_Minist%C3%A9rio_da_Saude.pdf, em especial nos Serviços de Acolhimentos, no Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com Deficiência, idosas e suas Famílias e no Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

IV - flexibilizar as atividades presenciais dos usuários no âmbito dos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS e dos Centros Especializados de Assistência Social - CREAS, com vistas a reduzir a circulação de pessoas e evitar a aglomeração nos equipamentos;

V - intensificar as atividades de:

a) disseminação de informação aos usuários acerca do cuidado e prevenção da transmissão, conforme orientações do Ministério da Saúde;

b) disseminação de informações à rede socioassistencial aos profissionais e usuários do SUAS acerca das estratégias e procedimentos que serão adotados para assegurar as ofertas essenciais; e

c) acompanhamento remoto dos usuários, por meio de ligação telefônica ou aplicativos de mensagens - como WhatsApp, principalmente daqueles tidos como grupos de risco, tais como idosos, gestantes e lactantes, visando assegurar a sua proteção.

VI - organizar a oferta dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais preferencialmente por agendamento remoto, priorizando os atendimentos individualizados graves ou urgentes, evitando-se a aglomeração de pessoas nas salas de espera ou recepção das unidades;

VII - realização de atendimentos individuais em ambientes amplos, arejados e constantemente limpos, atentando para a garantia de sigilo e privacidade do atendimento, ainda que se opte por realizá-los em locais abertos como varandas, quintais, tendas, etc; e

VIII - suspensão temporária de eventos, encontros, cursos de formação, oficinas, entre outras atividades coletivas.

§1º Não sendo possível a suspensão parcial ou total das atividades coletivas no âmbito dos equipamentos socioassistenciais, recomenda-se manter a distância de, no mínimo, 1 (um) metro entre os presentes e realizar as atividades em ambientes arejados.

§2º Compreende-se como grupo de risco aqueles definidos pelo Ministério da Saúde.

§3º Quanto à especificação de EPI aos profissionais do SUAS em atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo Covid-19, recomenda-se contactar a gestão local do Sistema Único de Saúde para a definição da melhor proteção aos profissionais do SUAS, que orientará conforme recomendação do Ministério da Saúde que editou boletim para o atendimento no âmbito da Atenção Primária à Saúde, disponível no link <https://egestorab.saude.gov.br/>

Art. 4º Fica autorizada a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos fundos de assistência social dos estados, municípios e Distrito Federal à título de apoio à gestão, por meio do Índice de Gestão do SUAS - IGD SUAS, na organização e desenvolvimento das ações destinadas a prevenir e mitigar riscos e agravos sociais decorrentes da pandemia do coronavírus que impliquem em desassistência.

Art. 5º Para fins de financiamento ou cofinanciamento federal dos estados, municípios e Distrito Federal, enquanto perdurar a emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19, observar-se-á, no âmbito:

I - do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, excepcionalizar o § 2º do art. 8º, o inciso III e § 4º do art. 11, art. 12 e o § 1º e inciso II e do art. 13, todos da Portaria nº 134, de 28 de novembro de 2013, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, de forma a considerar o maior quantitativo alimentado no Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SISC entre o trimestre de outubro a dezembro de 2019 e o de janeiro a março deste ano;

II - da averiguação dos requisitos do art. 30 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, no exercício de 2020, prorrogar até novembro o prazo dos incisos do art. 7 da Portaria/MC nº 109, de 22 de janeiro de 2020;

Art. 6º A Secretaria Especial de Desenvolvimento Social expedirá normativas e orientações técnicas complementares à matéria disciplinada nesta Portaria.

Art. 7º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Anexo VI - Portaria Nº 369, De 29 De Abril De 2020

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 30/04/2020 | Edição: 82 | Seção: 1 | Página: 17

Órgão: Ministério da Cidadania/Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 369, DE 29 DE ABRIL DE 2020

Dispõe acerca do atendimento do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único, disposto pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, no Distrito Federal e nos municípios que estejam em estado de calamidade pública ou em situação de emergência reconhecidos pelos governos estadual, municipal, do Distrito Federal ou Federal, inclusive a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional declarada pela Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

O MINISTRO DE ESTADO DA CIDADANIA, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, o inciso III do art. 12 c/c o art. 28, o art. 30-A, e o art. 30-C da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, tendo em vista o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e no Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, e

Considerando que a Organização Mundial da Saúde declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto do novo coronavírus (Covid-19) constitui uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional;

Considerando o Decreto Legislativo nº 6, de 2020, que reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

Considerando a Medida Provisória nº 953, de 15 de abril de 2020, que abre crédito extraordinário em favor do Ministério da Cidadania, no valor de R\$ 2.550.000.000,00, para o fim que especifica.

Considerando o papel do Sistema Único de Assistência Social -SUAS no contexto da Emergência em Saúde Pública, de proteção da população em situação de vulnerabilidade e risco social e no desenvolvimento de medidas para prevenir e mitigar riscos e agravos sociais decorrentes da disseminação do Covid-19;

Considerando que o Ministério da Saúde - MS declarou, por meio da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em decorrência de infecção humana pelo Covid-19;

Considerando a Portaria MS nº 454, de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do Covid-19;

Considerando a Portaria MC nº 337, de 24 de março de 2020, que dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância

internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social.

Considerando a Portaria nº 2.601, de 6 de novembro de 2018, dispõe sobre a utilização de recursos transferidos fundo a fundo pelo Ministério do Desenvolvimento Social - MDS para o incremento temporário e a estruturação da rede no âmbito do SUAS.

Considerando que a Portaria nº 90, de 3 de setembro de 2013, do Ministério do Desenvolvimento Social - MDS, estabelece os parâmetros e procedimentos relativos ao cofinanciamento federal para oferta do Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências, e a Portaria MDS nº 113, de 10 de dezembro de 2015, regulamenta o cofinanciamento federal do SUAS e a transferência de recursos na modalidade fundo a fundo;

Considerando o disposto na Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, que institui a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e define entre os serviços de proteção social especial de alta complexidade, o Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências; e

Considerando as Resoluções nº 7, de 17 de maio de 2013, e nº 12, de 11 de junho de 2013, da Comissão Intergestores Tripartite - CIT e do CNAS, respectivamente, que dispõem sobre os parâmetros e critérios para a transferências de recursos do cofinanciamento federal para a oferta do Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências no âmbito do SUAS, resolve:

Art. 1º Dispor sobre o repasse financeiro emergencial de recursos federais para a execução de ações socioassistenciais e estruturação da rede do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, no âmbito dos estados, Distrito Federal e municípios devido à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, em decorrência de infecção humana pelo novo coronavírus, Covid-19.

Parágrafo único. A Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS publicará em seu sítio eletrônico na internet listagem constando os entes elegíveis ao repasse financeiro emergencial de recursos federais, constando as metas físicas e financeiras.

Art.2º O recurso emergencial de que trata esta Portaria tem como finalidade aumentar a capacidade de resposta do SUAS no atendimento às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social decorrente do COVID-19, promovendo:

I - estruturação da rede do SUAS por meio da aquisição:

- a) de Equipamentos de Proteção Individual - EPI para os profissionais das unidades públicas de atendimento do SUAS; e
- b) de alimentos, prioritariamente ricos em proteína, para pessoas idosas e com deficiências acolhidas no Serviço de Acolhimento Institucional e em atendimento no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;

II - cofinanciamento de ações socioassistenciais visando ao enfrentamento da situação de emergência em decorrência do Covid-19.

Art. 3º Farão jus ao repasse financeiro emergencial de que trata esta Portaria, destinado à estruturação da rede para aquisição de:

I - EPI, nos termos da alínea "a" do inciso I do art. 2º, os estados, o Distrito Federal e os municípios que possuam unidades públicas e estatais de atendimento do SUAS; e

II - alimentos, nos termos da alínea "b" do inciso I do art. 2º, os estados, o Distrito Federal e os municípios que possuam unidades de:

a) acolhimento para pessoa idosa ou com deficiência; ou

b) centro-dia.

§ 1º Para calcular as metas físicas dos municípios, do Distrito Federal e dos estados elegíveis, nos termos do inciso I do caput, será computado o quantitativo de trabalhadores registrados no Sistema de Cadastro do Sistema Único de Assistência Social - CadSUAS, no mês de abril de 2020, nas seguintes unidades públicas e estatais:

I - Centro de Referência de Assistência Social;

II - Centro de Referência Especializado de Assistência Social;

III - Centro-Dia;

IV - Centro-POP;

V - Centro de Convivência; e

VI - Unidades de acolhimento.

§ 2º Para calcular as metas físicas dos municípios, do Distrito Federal e dos estados elegíveis, nos termos do inciso II do caput, serão somados o quantitativo de vagas em unidades de acolhimento, públicas e privadas, para pessoas idosas e para pessoas com deficiência registrados no CadSUAS de abril de 2020 e de pessoas atendidas em Centro-Dia (ou serviço equivalente) registrados no Censo do Sistema Único de Assistência Social - Censo SUAS 2019.

Art. 4º O repasse de recursos referente à estruturação da rede dar-se-á diretamente do Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS aos fundos de assistência social dos estados, municípios e do Distrito Federal, no exercício de 2020, em duas parcelas, cada uma referente a 3 (três) meses da demanda aferida nos termos do art. 3º, observada a disponibilidade orçamentária e financeira.

§1º O cálculo dos valores a serem transferidos nos termos do caput para a estruturação da rede quanto a aquisição de:

I - EPI observará o valor de referência de R\$ 175,00 (cento e setenta e cinco reais) mensal por trabalhador, multiplicado pelo quantitativo de trabalhadores a serem contemplados; e

II - alimentos observará o valor de referência de R\$ 115,00 (cento e quinze reais) mensal por pessoa, multiplicado pelo quantitativo de pessoas a serem contempladas.

§2º A segunda parcela referente ao inciso I do §1º estará condicionada à real necessidade de uso de EPI, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde - MS, conforme ato complementar da SNAS.

Art. 5º Farão jus ao recurso emergencial, de que trata esta Portaria, destinado ao cofinanciamento federal das ações socioassistenciais os estados, municípios e Distrito Federal que possuam pessoas que:

I - necessitem ser alojadas ou remanejadas do seu atual local de acolhimento, conforme orientação do Ministério da Saúde - MS quanto ao distanciamento social; ou

II - se encontrem em situação de rua, desabrigados, desalojados ou em situação de imigração.

§ 1º Para fins de aferição do critério previsto no caput, os municípios e o Distrito Federal elegíveis observarão o somatório da:

I - metade da quantidade, arredondadas para cima, de pessoas em situação de rua cadastradas no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único, com registro ativo em março de 2020;

II - quantidade de vagas em serviços de acolhimento cadastrados no CadSUAS, com registro ativo em março de 2020; e

III - quantidade de imigrantes interiorizados entre abril de 2018 a dezembro de 2019, conforme registro do Subcomitê de Interiorização da Operação Acolhida;

§ 2º Para fins de aferição do critério previsto no caput, os estados elegíveis observarão a quantidade de vagas em serviço de acolhimento cadastradas no Cadastro Único, com registro ativo em março de 2020.

§ 3º Limita-se o cofinanciamento ao máximo de 5 (cinco) mil pessoas por ente elegível.

§ 4º O limite estabelecido no parágrafo anterior poderá ser ampliado, respeitando-se a disponibilidade orçamentária e financeira, bem como a capacidade de acolhimento municipal durante a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência do COVID-19.

Art. 6º Os entes com saldo em conta do Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências quando da publicação desta Portaria poderão reprogramar os valores para as despesas com enfrentamento à ESPIN decorrente do Covid-19, exceto os repasses realizados com fundamento nas Portarias MDS nº 420, de 18 de dezembro de 2017, e nº 558, de 28 de dezembro de 2017.

Art. 7º O cofinanciamento de ações socioassistenciais visando ao enfrentamento da situação de emergência em decorrência do Covid-19 tem como finalidade promover orientação, apoio, atendimento e proteção às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social afetados, de forma a permitir a esse público condições adequadas de alojamento, isolamento, provisões e outras demandas que atendam às determinações sanitárias, proteção, prevenção e mitigação dos riscos quanto à infecção ou disseminação do vírus.

Art. 8º Os recursos do cofinanciamento federal das ações socioassistenciais para atendimento à situação de ESPIN decorrente do Covid-19 deverão ser aplicados, além do que dispõe o art. 3º da Portaria MDS nº 90, de 3 de setembro de 2013, na garantia de:

I - ações voltadas à proteção social, orientação e informação da população em situação de vulnerabilidade e risco social, com vistas à prevenção do Covid-19 e disseminação do vírus;

II - provimento de condições adequadas de alojamento e isolamento, observadas as orientações do Ministério da Saúde, de modo a evitar aglomerações que propiciam a disseminação da Covid-19;

III - adaptação de espaços físicos com intuito de criar acomodações individuais ou isolar grupo ou apoio a outras formas de alojamento provisórios adequadas à realidade local, que obedçam aos critérios de separação de pequenos grupos para evitar aglomerações que propiciam a disseminação do Covid -19;

IV - alimentação, outros itens básicos e bens necessários que assegurem proteção da população ou evitem a propagação do Covid-19;

V - medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária, agravada pela pandemia do Covid-19;

VI - locação de moradia temporária ou hospedagem para indivíduos ou grupo familiar por meio de contratos celebrados pelo Poder Público;

VII - apoio com alimentação e outros itens básicos a alojamentos provisórios geridos por organizações da sociedade civil;

VIII - locomoção das equipes e usuários do SUAS para acesso ou prestação de serviços socioassistenciais; e

IX - provimento de itens necessários à comunicação remota entre usuários e equipes.

Art. 9º As ações referentes ao provimento de condições adequadas de organização dos alojamentos, que visem a assegurar acolhimento imediato em condições dignas e de segurança, assegurando as condições básicas para o cumprimento das orientações sanitárias de isolamento social e higiene voltadas à proteção da população e prevenção da disseminação do Covid-19 serão objeto de orientação técnica a ser publicada pela Secretaria Nacional de Assistência Social.

Art. 10. O gestor da política de assistência social deverá promover a gradativa desmobilização das ações socioassistenciais, implantadas ou reorganizadas no escopo desta Portaria, na medida em que for superada a situação de ESPIN decorrente do Covid-19.

§1º Compõem as ações de desmobilização as estratégias de gestão que envolvem a redução de esforços concentrados em torno de uma situação excepcional e a adoção de procedimentos rotineiros, cujo planejamento deverá:

I - prevenir a brusca interrupção das provisões, evitando danos e maiores prejuízos aos indivíduos e às famílias atendidos;

II - impedir o descontrole ou a perda de equipamentos e materiais;

III - evitar a sobrecarga das equipes técnicas; e

IV - adotar outras medidas necessárias à retomada da normalidade dos serviços cotidianos, sem prejuízo de outras ações emergenciais.

§2º A execução das ações socioassistenciais poderá se estender após o período da situação de emergência, conforme demonstrada a necessidade, possibilitando a reprogramação de recursos existentes a partir da elaboração de plano de ação validado pelo Ministério da Cidadania.

Art. 11. Os recursos destinados ao cofinanciamento federal das ações socioassistenciais serão repassados no exercício de 2020 diretamente do FNAS aos fundos de assistência social dos estados, municípios e do Distrito Federal em duas parcelas, cada uma referente a 3 (três) meses de atendimento, observada a disponibilidade orçamentária e financeira.

Parágrafo único. O cálculo dos valores a serem transferidos na forma do caput observará o valor de referência de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) mensal por pessoa, previsto no § 2º do art. 6º da Portaria MDS nº 90, de 2013, multiplicado pelo quantitativo de indivíduos a serem atendidos.

Art. 12. Os recursos repassados aos estados, Distrito Federal e municípios, a título de cofinanciamento federal emergencial, ficam sujeitos às normas legais e regulamentares que regem a execução orçamentária e financeira do FNAS, inclusive quanto à disponibilidade orçamentária e financeira e prestação de contas.

Parágrafo único. O Ministério da Cidadania poderá, a qualquer tempo, requisitar informações referentes à aplicação do recurso extraordinário de que trata esta portaria, para fins de análise e acompanhamento de sua boa e regular utilização.

Art. 13. Os recursos de que trata esta Portaria deverão onerar o Programa de Trabalho 08.244. 5031.21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus e serão destinados ao atendimento das necessidades das famílias e indivíduos que estão em situação de vulnerabilidade e risco.

Art. 14. Os entes elegíveis, na forma desta Portaria, farão jus ao repasse emergencial de recursos federais, desde que se comprometam, no prazo estabelecido:

I - às regras firmadas no Termo de Aceite e Compromisso, disponibilizado pelo Ministério da Cidadania em seu sítio institucional na internet https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/termoaceite/emergencia_covid_19/index.php; e

II - a prestar contas na forma da Portaria MDS nº 113, de 10 de dezembro de 2015, e demais procedimentos disciplinados em ato específico, conjunto, da Secretaria Nacional de Assistência Social e da Secretaria de Gestão de Fundos e Transferências.

§ 1º Os gestores deverão encaminhar o Termo de Aceite e Compromisso à ciência dos respectivos conselhos de assistência social.

§ 2º Especificamente quanto às ações socioassistenciais, o ente também deverá apresentar plano de ação em sistema informatizado específico.

Art. 15. Os respectivos Conselhos de Assistência Social deverão apreciar, acompanhar e fiscalizar a implementação das ações, os resultados e a prestação de contas dos recursos repassados na forma desta Portaria.

Art. 16. A Secretaria Especial de Desenvolvimento Social, por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social, expedirá normativas e orientações complementares à matéria disciplinada, especialmente quanto:

I - ao Termo de Aceite e Compromisso;

II - ao Plano de Ação; ou

III - aos procedimentos de prestação de contas.

Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ONYX DORNELLES LORENZONI

**DESENVOLVIMENTO
SOCIAL**



**MINAS
GERAIS**

**GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.**

