



A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO CONTEXTO DA COVID-19

Volume III

Secretaria de
Desenvolvimento Social
e Direitos Humanos



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



COLETÂNEA

O SUAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO CONTEXTO DA COVID-19

VOLUME III

**A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO
CONTEXTO DA COVID-19**

Rio de Janeiro

Novembro de 2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

A proteção social especial no estado do Rio de Janeiro no contexto da COVID-19 : volume III / coordenação Soraya Cavalcanti. -- 1. ed. -- Rio de Janeiro : Secretaria Estadual de Direitos Humanos e Políticas para Mulheres e Idosos : Governo do Estado Rio de Janeiro, 2020. -- (Coletânea o SUAS no estado do Rio de Janeiro no contexto da covid-19 ; 1)

ISBN 978-65-89170-02-0

1. Assistência a idosos 2. Assistência social
3. Coronavírus (COVID-19) - Pandemia 4. Políticas sociais
5. Serviço de saúde - Administração
6. Sistema Único de Assistência Social (SUAS)
I. Cavalcanti, Soraya Raposo. II. Série.

20-52253

CDD-361

Índices para catálogo sistemático:

1. Assistência social : Gestão de serviço de saúde : Bem-estar social 361

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



Governador do Estado do Rio de Janeiro

Claudio Bonfim de Castro e Silva

Secretária Interina de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos

Cristiane Lôbo Lamarão

Superintendência de Proteção Social Básica

Soraya Raposo Cavalcanti

Superintendência de Proteção Social Especial

Ana Paula Carvalho Moraes Salomão

Superintendência de Gestão do SUAS

Rosemary Cruz Cerqueira

Superintendência de Segurança Alimentar

Leandro Torquato

Esta é uma publicação técnica da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos/Subsecretaria de Gestão do SUAS e Segurança Alimentar, e integra uma coletânea composta por três volumes:

Volume 1: A Gestão do SUAS no ERJ no Contexto da Covid-19

Volume 2: A Proteção Social Básica no ERJ no Contexto da Covid-19

Volume 3: A Proteção Social Especial no ERJ no Contexto da Covid-19

Ficha Técnica

Coordenação Técnica:

Soraya Cavalcanti

Elaboração do Texto:

Ana Paula Salomão

Ana Paula Pontes Rosalino

Claudia Simões Carvalho

Revisão Geral:

Érica Maia Arruda

Revisão Textual:

Helder José de Lencastre Novaes

Colaboração Técnica para a sistematização dos dados:

Alessandra Alves Pereira

Claudia Cristina Praxedes de Farias

Gabriela dos Santos Silva (*in memoriam*)

Jacqueline Pereira Lopes

Jaqueline Pedro do Carmo

Jeanine Severino de Souza

Katiene Miranda Inácio Piaz

Lícia de Azeredo Mattesco

Lucília Machado da Silva Rios

Poliana Santana Motz

Sueli da Silva Oliveira Pacheco

Colaboração Técnica para sistematização de dados (equipe da Vigilância socioassistencial/SGS)

Michel Moizinho

Luis Fillipe Anjo Ramos

Thiago Milagres Boechat

Apoio Administrativo para veiculação do Instrumental de Pesquisa:

Fernanda de Albuquerque

Agradecimento às gestoras, aos gestores e as equipes municipais do SUAS no Estado do Rio de Janeiro

Município

Angra dos Reis
 Aperibé
 Araruama
 Areal
 Armação de Búzios
 Arraial do Cabo
 Barra do Piraí
 Barra Mansa
 Belford Roxo
 Bom Jardim
 Bom Jesus do Itabapoana
 Cabo Frio
 Cachoeiras de Macacu
 Cambuci
 Campos dos Goytacazes
 Cantagalo
 Carapebus
 Cardoso Moreira
 Carmo
 Casimiro de Abreu
 Comendador Levy Gasparian
 Conceição de Macabu
 Cordeiro
 Duas Barras
 Duque de Caxias
 Engenheiro Paulo de Frontin
 Guapimirim
 Iguaba Grande
 Itaboraí
 Itaguaí
 Italva
 Itaocara
 Itaperuna
 Itatiaia
 Japeri
 Laje de Muriaé
 Macaé
 Macuco
 Magé
 Mangaratiba
 Maricá
 Mendes
 Mesquita
 Miguel Pereira

Secretária /o

Celia Cristina Amorim Silva Jordão
 Zely Marques da Silva
 Ana Maria Barros de Oliveira Amaral
 Carlos Henrique Fagundes Campos
 Marcia da Costa Abranches Guedes
 Olívia Macedo de Oliveira
 Paloma Blunk dos Reis Esteves
 Ruth Cristina Coutinho Henriques de Lima Rebello
 Brenda Silva Gonçalves Carneiro
 Hedda Teixeira de Carvalho Tardin
 Gisele Ferreira da Silva Garcia
 Marta Maria da Silva Bastos
 Alcinea Peixoto Hermes
 Matheus Rocha de Souza
 Priscila Nunes Ribeiro Martins
 Jussara Figueira de Paula
 Ana Paula Barcelos Nogueira
 Maria de Lourdes Soares Pereira
 Josiane de Mello Ladeira Souza
 Leila Marcia Barbosa de Souza
 Pedro Henrique Ribeiro Brasil
 Marília Nunes Bastos
 Renata da Costa Ferreira
 Wemerson Luiz Zão
 Janyr Fernandes de Menezes
 Alexandra Antunes da Silva Figueiredo
 Adib Fara Maluf
 Claudia Marcia de Souza
 Estevan Simão de Oliveira Assis
 Micheli Sobral dos Santos
 Angelica Maria Fernandes de Oliveira
 Eduardo Barbosa Antunes
 Renata do Nascimento Core
 Rodrigo de Oliveira Rocha
 Thallyta Protazio de Oliveira
 Fabio Souza Barrigossi
 Janine dos Santos Parente Martins
 Claudia Bonan Taveira Pinaud
 Alison Brandão dos Santos Alves
 Paulo Henrique do Valle Santos
 Laura Maria Vieira da Costa
 Ana Luiza Matias de Oliveira
 Érika Rangel de Souza dos Santos
 Igor Viana dos Santos

Miracema	Sérgio Salim Amim
Natividade	Karine Cruz França
Nilópolis	Michele Azeredo da Silva
Niterói	Flavia Mariano Carvalho de Sousa
Nova Friburgo	Fernanda Castro Pereira
Nova Iguaçu	Elaine Medeiros Fonseca da Silva
Paracambi	Jorge Luiz Teixeira Cavalcante
Paraíba do Sul	Marise Agostinho
Paraty	Alex Nylmer dos Santos Lopes
Paty do Alferes	Jeanne Marisete Teixeira Bernardes
Petrópolis	Denise Maria Respeita Quintella Coelho
Pinheiral	Patrícia Rivello Garcia
Piraí	Heloísa Souza Lima Machado
Porciúncula	Maria Antonieta Gomes Correa
Porto Real	Creusa Pereira Martins Mothé
Quatis	Rosana Luiza de Bem Almeida
Queimados	Elton Teixeira Rosa da Silva
Quissamã	Tania Regina dos Santos Magalhães
Resende	Jacqueline Primo Balieiro Diniz
Rio Bonito	Vinícius Carvalho da Silva
Rio Claro	Júlio Cesar Rocha de Camargo Castro
Rio das Flores	Tereza Cristina Meyer Cabral Machado
Rio das Ostras	Eliara Fialho Ribeiro dos Santos
Rio de Janeiro	Jucelia Oliveira Freitas
Santa Maria Madalena	Carlos Roberto Mello Lula Lamego
Santo Antônio de Pádua	Maria Tertuliana de Souza Oliveira
São Fidelis	Ronaldo de Souza Barcelos
São Francisco de Itabapoana	Fagner Azeredo da Silva
São Gonçalo	Maria Bethânia Raulino Marques Gomes
São João da Barra	Michelle Pessanha Pinto
São João de Meriti	Santino França Duarte
São José de Ubá	Maria Adriana Silva Verdán Moreira
São José do Vale do Rio Petro	Aparecida de Fátima Moreira Esteves
São Pedro da Aldeia	Olívia Madalena Singh de Andrade
São Sebastião do Alto	Ely Pinto Lopes
Sapucaia	Renan VastiLangoni
Saquarema	Eliane Alves de Aquino
Seropédica	Antonio Carlos de Freitas da Silva
Silva Jardim	Isabela Mello dos Santos
Sumidouro	Miguel Angelo Naffah
Tanguá	Daiana Silveira Silva Izabel
Teresópolis	Marcos Ferreira dos Santos Jaron
Trajano de Moraes	Verônica Fazoli de Moraes
Três Rios	Elder de Matos Azara
Valença	Mara Lucia Marques de Medeiros
Varre-Sai	Isabela Louvain Fabri de Moraes
Vassouras	Rosa Maria Coelho de Almeida
Volta Redonda	Ailton da Silva Carvalho

PREFÁCIO

Este é o terceiro volume da coletânea *O SUAS no Estado do Rio de Janeiro no contexto da Covid-19* e apresenta parte da pesquisa coordenada pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (SEDSODH) sobre A Proteção Social Especial no Estado do Rio de Janeiro no Contexto da Covid-19 .

Esta coletânea é uma importante iniciativa conduzida pela Secretaria e teve por objetivo identificar e sistematizar a diversidade de ações implementadas no Estado do Rio de Janeiro, para a continuidade dos programas/serviços desenvolvidos pela política de assistência social em âmbito municipal na Proteção Social Especial, face à situação de crise sanitária vivenciada ao longo de 2020.

A realização desta pesquisa, tendo por base um extenso e detalhado questionário enviado aos 92 municípios do Estado, apresenta um material riquíssimo para a análise dos principais desafios enfrentados por gestores e equipes técnicas municipais, identificando suas formas de enfrentamento. Revela que algumas das dificuldades já existiam antes da pandemia e se acentuaram com ela, assim como elenca as novas dificuldades decorrentes deste período e as estratégias em curso para sua superação.

Ao longo do texto é possível identificar o compromisso das equipes envolvidas em desenvolver coletivamente formas de enfrentamento aos desafios identificados. Para isso, mostra-se também fundamental o apoio das gestões municipais em viabilizar as condições de trabalho que garantam a implementação das estratégias traçadas pelas equipes técnicas.

A expressiva resposta obtida pela Secretaria permite que o material ora apresentado possa ser conhecido pelos municípios das oito regiões do Estado, identificando similaridades e diferenças entre as distintas realidades. Permite ainda, que o material seja debatido conjuntamente por municípios de uma mesma região, visando fortalecer iniciativas que potencializem ações intermunicipais e regionais.

Os resultados aqui apresentados constituem importante fonte de fortalecimento para a Vigilância Socioassistencial em cada um dos municípios e em âmbito estadual, pois a totalização das informações e sua devolução às diferentes equipes técnicas trará, seguramente, a possibilidade de requalificação e fortalecimento das diferentes estratégias existentes.

Convido assim, os(as) gestores(as) e as equipes técnicas da assistência social do Estado do Rio de Janeiro e demais estados a se apropriarem do material produzido, visando a continuidade da qualificação das ações da política de assistência social, em especial neste período de pandemia, construindo inclusive propostas para o ano de 2021.

Rosana Morgado
Profa. da Escola de Serviço Social da
Universidade Federal do Rio de Janeiro UFRJ
Novembro de 2020.

APRESENTAÇÃO

Durante o período pandêmico da Covid-19 foram identificadas importantes e inovadoras estratégias de trabalho dos profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no estado, que se caracterizaram pela oferta continuada de serviços, programas e benefícios, e, especialmente, no resgate do desenho regionalizado e integrado dessas ações, não abandonando, apesar de tantos outros desafios, a manutenção dos instrumentos necessários à garantia e defesa dos direitos dos usuários da política de assistência social ofertada nos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro (ERJ), pois sem essa determinação o SUAS não se fortalece.

Apesar do cenário de crise, foi assegurado por parte da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (SEDSODH) o cofinanciamento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) às Secretarias Municipais, com incentivo às intervenções e construções coletivas, através de estratégias que se mostraram capazes de atender às demandas agudizadas pelas consequências da pandemia nos espaços e territórios de maiores vulnerabilidades sociais. Nesse sentido, a interlocução estabelecida entre a equipe estadual e as equipes municipais constituiu fator determinante para as narrativas técnicas, as experiências e os dados contidos nos três volumes desta coletânea.

Neste terceiro volume o leitor encontrará o panorama geral do funcionamento da oferta dos serviços, programas e benefícios da política de assistência social no âmbito da Proteção Social Especial (PSE) e a sistematização dos dados da execução das ações no âmbito da esfera municipal.

A origem dessa série de publicações está nos dados coletados por meio do Instrumental de Pesquisa aplicado aos profissionais do SUAS que compõem as equipes municipais da política de assistência social, e que apontaram para uma extraordinária capacidade de transformar pressupostos teóricos em diretrizes operacionais em um contexto de grave crise sanitária, demonstrando, sobretudo, a capacidade em orientar processos complexos originados por uma situação nunca antes vista. Da mesma forma, cabe registrar o reconhecimento e gratidão às gestoras e gestores do SUAS dos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro (ERJ), que estiveram comprometidas(os) em atravessar com suas equipes esse percurso cheio de incertezas e angústias, demonstrando o compromisso com a defesa e garantia dos direitos da população mais vulnerabilizada do nosso estado.

Fica registrado ainda, de modo muito especial, o nosso reconhecimento e gratidão a Gabriela dos Santos Silva, integrante da nossa equipe, assistente social, mestre em educação pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, jovem, comprometida, inteligente, questionadora, sensível, apaixonada pela vida e uma profissional exemplar, que de forma precoce veio a falecer durante este período, deixando um legado de amor e afeto para as pessoas que tiveram o prazer de conhecê-la. À Gabriela, ainda presente na concepção e na elaboração do Instrumental de Pesquisa enviado aos municípios, dedicamos o resultado deste trabalho.

Esperamos que a publicação seja uma referência para o trabalho social no estado e que colabore para o difícil, porém necessário, processo de qualificação do SUAS em todos os municípios e regiões que compõem o Estado do Rio de Janeiro (ERJ).

Cristiane Lamarão
Rio de Janeiro
Novembro de 2020.

SUMÁRIO

PREFÁCIO	9
INTRODUÇÃO	14
1. A COVID-19 NO BRASIL E NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	17
2. A POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO ESTADO DO RIO NO CENÁRIO PANDÊMICO	20
2.1 Impactos da crise pandêmica na concretização das diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS)	21
2.2 Arcabouço normativo voltado para ao combate dos efeitos da Covid-19	25
3. A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL NO CENÁRIO DA PANDEMIA	28
3.1 Coordenação de Média Complexidade	28
3.1.1 Panorama regional integrado: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial	32
3.2 Coordenação de Alta Complexidade	42
3.2.1 A oferta de serviços de alta complexidade no contexto da pandemia	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	59
ANEXOS	63

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Mapa 1: registo de infecção pela Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro	18
Gráfico 1: Quantidade de CREAS e Centros POP por região	36
Gráfico 2: Organização do processo de trabalho em virtude da pandemia CREAS	37
Gráfico 3: Organização do processo de trabalho em virtude da pandemia Centros POP.....	38
Gráfico 4: Profissionais dos Serviços e Programas considerados em grupo de risco conforme descrições da Organização Mundial de Saúde (OMS) foram colocados em sistema de <i>home office</i>	39
Gráfico 5: Estratégias utilizadas para continuidade e desenvolvimento do fluxo de trabalho	40
Gráfico 6: Realização dos acompanhamentos da MSE	41
Gráfico 7: Realização dos acompanhamentos do PETI	42
Gráfico 8: Organização do Processo de Trabalho nas Unidades de Acolhimento Institucional em virtude do coronavírus (Covid-19)	48
Gráfico 9: Recomposição da força de trabalho durante a pandemia nas Unidades de Acolhimento	48
Gráfico 10: Fluxos e procedimentos pactuados com a gestão de saúde do município	49
Gráfico 11: Reorganização no interior das Unidades de Acolhimento para Crianças e Adolescentes	50
Gráfico 12: Família Acolhedora como estratégia para redução de crianças e adolescentes no Acolhimento Institucional no período de pandemia.....	51
Gráfico 13: Natureza das Unidades de Acolhimento.....	52
Gráfico 14: Cobertura municipal da Rede de Acolhimento para Pessoa Idosa e Pessoa com Deficiência no estado do Rio de Janeiro	53
Gráfico 15: Estratégias de Acolhimento Provisório	54
Gráfico 16: Municípios que ofertam o Serviço de Acolhimento Institucional para Adultos e Famílias/População de Rua.....	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Quantidade de CREAS e Centros POP por região	35
Tabela 2: Organização do processo de trabalho em virtude da pandemia CREAS	36
Tabela 3: Organização do processo de trabalho em virtude da pandemia Centros POP	37
Tabela 4: Profissionais dos Serviços e Programas considerados em grupo de risco conforme descrições da Organização Mundial de Saúde (OMS) foram colocados em sistema de <i>home office</i>	38
Tabela 5: Estratégias utilizadas para continuidade e desenvolvimento do fluxo de trabalho	40
Tabela 6: Realização dos acompanhamentos da MSE	41
Tabela 7: Realização dos acompanhamentos do PETI	42
Tabela 8: Serviços de Acolhimento da Proteção Social Especial de Alta Complexidade	43
Tabela 9: Cobertura da Proteção Social Especial de Alta Complexidade 2020	45

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A INSTRUMENTAL DE PESQUISA DE VERIFICAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O FUNCIONAMENTO, A REORGANIZAÇÃO E O PROCESSO DE TRABALHO DOS SERVIÇOS DA MÉDIA COMPLEXIDADE DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19)	63
ANEXO B INSTRUMENTAL DE PESQUISA PARA COLETA DE DADOS ACERCA DA REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ALTA COMPLEXIDADE NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19)	71
ANEXO C DECRETO Nº 46.984 DE 20 DE MARÇO DE 2020	91
ANEXO D DECRETO Nº 47.112 DE 5 DE JUNHO DE 2020	93
ANEXO E NOTA TÉCNICA DA SUBSECRETARIA DE GESTÃO DO SUAS E SEGURANÇA ALIMENTAR FRENTE AO CORONAVÍRUS (COVID-19)	101

INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 impôs a reinvenção das atividades humanas e sociais mundialmente. O distanciamento social colocou-se como a forma mais eficaz para a redução das taxas de contaminação e mortes ocasionadas pela nova doença. As consequências advindas desse cenário de crise sanitária, social, econômica e política são inúmeras. No âmbito da execução das políticas públicas de Estado, esses elementos se mostram como um desafio para o gestor público, especialmente para aquelas voltadas para a população mais vulnerável econômica e socialmente em nosso país.

Esta publicação tem como objetivo demonstrar o reordenamento na execução da política pública de assistência social do Estado do Rio de Janeiro (ERJ) a partir dos dados coletados no Instrumental de Pesquisa, denominado **Instrumental de Pesquisa para Coleta de Dados acerca da Reorganização do Processo de Trabalho nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro no Contexto da Covid-19**. O documento possui natureza qualitativa e quantitativa, aplicado aos 92 municípios via e-mail e grupos de aplicativos de mensagens, no âmbito de três superintendências vinculadas à Subsecretaria de Gestão do SUAS e Segurança Alimentar da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (SEDSODH): Superintendência de Proteção Social Básica (SPSB), Superintendência de Proteção Social Especial (SPSE) e Superintendência de Gestão do SUAS (SGESUAS). O mapeamento das ações buscou verificar o funcionamento dos equipamentos do SUAS e a reorganização da oferta dos serviços, programas e benefícios na esfera municipal.

Esse reordenamento teve como fundamento o Decreto Estadual nº 46.973, de 16 de março de 2020, instaurando o Estado de Calamidade Pública no território do Estado do Rio de Janeiro e a aplicação de medidas para contenção da Covid-19, de 17 de março de 2020. Como marco técnico-normativo está a Resolução SEDSODH nº 179, de 29 de abril de 2020, que normatizou o uso de recursos do cofinanciamento estadual de anos anteriores aos Fundos Municipais para o funcionamento dos serviços, aquisição de equipamentos para atendimento às demandas emergenciais e custeio de benefícios eventuais em caráter emergencial relacionados à Covid-19, assim como para a aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Outro importante documento e marco técnico para as novas ações a partir de então empreendidas foi a Nota Técnica de 17 de março de 2020, emitida pela Subsecretaria de Subsecretaria de Gestão do SUAS e Segurança Alimentar da SEDSODH, que tratou das ações a serem implementadas frente pandemia causada pela Covid-19.

A obra *O SUAS no Estado do Rio de Janeiro no Contexto da Covid-19* está estruturada sob a forma de coletânea e dividida em três volumes, sendo o Instrumental de Pesquisa o referencial para as análises e conclusões que serão aqui apresentadas. A concepção da publicação surge por meio do processo de assessoramento aos municípios e na busca por alternativas de enfrentamento aos desdobramentos da crise sanitária decorrente da Covid-19. A partir da fala dos técnicos e gestores coletados por meio do instrumental, considerou-se a necessidade de documentar e publicar práticas em andamento durante o período. Um dos objetivos do trabalho foi também produzir conhecimento técnico que pudesse ser compartilhado entre trabalhadores do SUAS nos mais diversos âmbitos. Para tanto, as três superintendências que compõem a Subsecretaria de Assistência Social da SEDSODH

coletaram por meio desse Instrumental de Pesquisa dados agrupados em três diferentes questionários, todos eles anexos ao final desta publicação.

O primeiro volume apresenta um panorama regional do SUAS no estado, além da contextualização acerca da Covid-19, o cenário por ela provocado, assim como seus efeitos para o trabalho do SUAS no Rio de Janeiro. A partir de um primeiro diagnóstico situacional e aplicação de Instrumental de Pesquisa corporificado no Questionário Gestão do SUAS, é feito um alinhamento entre as atribuições estaduais e as linhas de ação traçadas nos níveis de proteção considerando o conjunto de bens, equipamentos e serviços. O trabalho traz ao final um panorama da atuação regionalizada do SUAS no estado, concluindo que as ações de assessoramento técnico aos municípios ganharam força por conta do novo formato instituído diante do quadro de crise sanitária, e que orientou o conjunto de ações empreendidas não só no assessoramento, como também no apoio e monitoramento da consecução da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) no território estadual durante este período.

Já o segundo volume trata do panorama regional do trabalho com famílias no âmbito da Proteção Social Básica (PSB). A partir do Instrumental de Pesquisa aplicado aos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro, corporificado no Questionário Proteção Social Básica, foi feito o mapeamento da forma como estavam sendo ofertados os serviços, tendo também o objetivo de buscar informações acerca do atendimento da população nos equipamentos da atenção básica neste período. Também se apresentou como um dos objetivos de a coleta de dados apontar e pôr em evidência as melhores práticas e inovações na oferta da atenção básica dos municípios do estado, chamando especial atenção às estratégias adotadas pelos Serviços de Convivência Municipais.

Por fim, este terceiro volume aponta para o panorama regional do trabalho com famílias no âmbito da Proteção Social Especial (PSE), com a aplicação de dois questionários distintos, considerando as especificidades de cada nível de proteção. O primeiro deles buscou colher informações dos serviços e equipamentos de média complexidade, e obteve como resultado a constatação de que novas formas de organização estão sendo criadas para o atendimento a indivíduos e famílias. Já o segundo tratou da alta complexidade, que sistematizou as estratégias adotadas pelos municípios nos equipamentos deste nível de proteção social.

Assim, a obra busca apresentar o protagonismo do Estado do Rio de Janeiro na condução de suas atribuições legais de assessoramento, gestão e monitoramento aos 92 municípios na política pública de assistência social, além de apontar as experiências inovadoras construídas pelas gestões municipais durante o período pandêmico.



1. A COVID-19 NO BRASIL E NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

De fundamental importância para a compreensão das ações e resultados postos neste trabalho é a apresentação da Covid-19 SARS-CoV-2 e suas mutações e suas consequências para toda a humanidade, registrando-se que estamos passando por um momento histórico sem precedentes, ocasionando esse vírus uma pandemia mundial. Ressalta-se que se considera como pandemia uma enfermidade que afeta simultaneamente uma grande quantidade de indivíduos, na mesma localidade ou numa grande quantidade de nações; enorme epidemia ou surto ¹.

Belasco e Fonseca (2020), ao contextualizarem a emergência da Covid-19, contam que ela foi descoberta na cidade de Wuhan, na China, a partir de incidência de casos de pneumonia, cuja origem era desconhecida. De acordo com os autores, coronavírus são aqueles denominados RNA, que podem infectar pessoas (ou animais), provocando doenças no sistema respiratório. A detecção do SARS-CoV-2 ocorreu no último dia do ano de 2019. Segundo Lana et al. (2020), a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 9 de janeiro de 2020, confirmou que o vírus estava em circulação, tendo o seu primeiro sequenciamento publicado por pesquisadores chineses no dia seguinte. No dia 16 do mesmo mês o Japão noticiou o primeiro caso em seu território, no dia 21 os Estados Unidos reportaram o primeiro caso e, no dia 30 dia foi declarado pela OMS que se tratava de uma Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional (PHEIC).

No Brasil, segundo Freitas et al. (2020), no dia 22 de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) inaugura o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública COE-Covid-19. Com a participação da Fiocruz, o núcleo tem por objetivo orientar a atuação daquele Ministério na formulação de respostas à crise que se avizinha. Dois dias depois foi criada a Sala de Situação com a finalidade de monitorar, acompanhar e coordenar as ações relacionadas à doença. Em 26 de fevereiro ocorreu em São Paulo o primeiro caso de contágio por Covid-19 na América Latina.

Na primeira semana do mês de março foi registrado o quinto caso de infecção por Covid-19 em território nacional, sendo o primeiro identificado no Estado do Rio de Janeiro. No mesmo mês, a Fiocruz elaborou um Plano de Contingência que acabou por orientar as medidas sanitárias empreendidas em caráter de emergência para prevenção e enfrentamento à pandemia da Covid-19. Entre as medidas destacadas estavam: uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) nos ambientes institucionais, isolamento social em caso de identificação de sintomas, medidas coletivas de prevenção e proteção nos ambientes institucionais, além da suspensão de viagens nacionais e internacionais.

Freitas et. al. (2020, p. 4) aponta que ainda existem muitas dúvidas quanto ao conhecimento sobre a epidemiologia e o quadro clínico da Covid-19, destacando que:

[...] incluindo período mais exato de incubação, possibilidade de transmissão a partir de portadores assintomáticos e índice de transmissibilidade. O espectro clínico da doença é muito amplo, variando de assintomático, portadores de sintomas respiratórios leves a pacientes com pneumonia grave. (2020, p. 4).

¹O dicionário Online de Português conceitua pandemia como a enfermidade epidêmica amplamente disseminada. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/pandemia/>>. Acesso em 27 out. 2020.

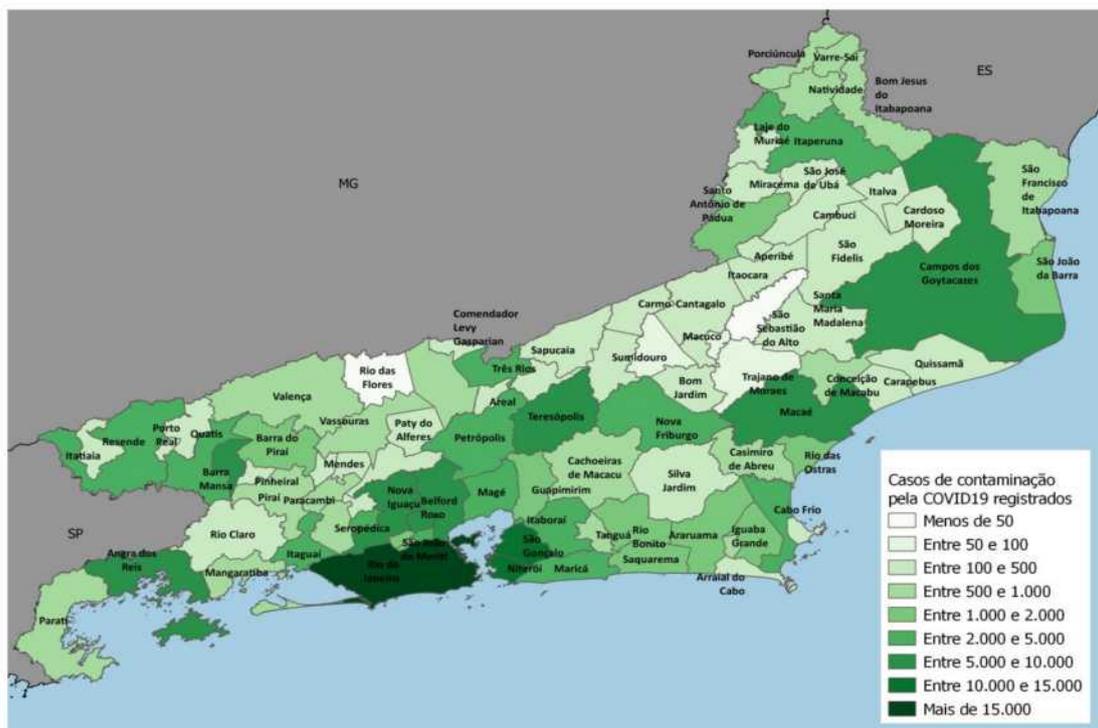
Como principais dificuldades em relação às ações a empreender, neste primeiro momento, Werneck e Carvalho (2020) registram:

[...] insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus; sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis (2020, p. 1).

Por conta do cenário pandêmico, no Estado do Rio de Janeiro foi publicado o Decreto nº 46.973, de 16 de março de 2020, instaurando o Estado de Calamidade Pública no território, e paralisando a realização de todas as atividades consideradas não essenciais. A paralisação das escolas, universidades, fechamento de comércios e shoppings, bares, praias e praças foram algumas das medidas que se seguiram a partir da emissão de um conjunto de Decretos, Portarias e Notas Técnicas emitidas pelos governos do estado e dos municípios com a finalidade de regular os fluxos de pessoas nos territórios e regiões e conter a curva de infecção, uma vez que o distanciamento social foi identificado como a medida mais segura para controle epidemiológico, e os estudos para a produção de vacinas ainda estão em andamento.

Segundo dados do Boletim Epidemiológico Diário do Estado do Rio de Janeiro, até o dia 30 de setembro de 2020 a pandemia no estado apresentava o seguinte contexto:

Mapa 1: registo de infecção pela Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro



Fonte: SES/Boletim Epidemiológico Diário do Estado do Rio de Janeiro.

Diante desse cenário, as políticas públicas e seus atores precisaram se reinventar, com a necessária compreensão de que as atribuições estatais, mais do que nunca, precisam estar à disposição do cidadão, e que suas intervenções no atual momento de crise devem estar pautadas na prestação de serviços públicos aos mais atingidos pelos efeitos da Covid-19, a população vulnerável e periférica do nosso estado.



2. A POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO ESTADO DO RIO NO CENÁRIO PANDÊMICO

A notificação do primeiro caso de infecção pela Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro ocorreu na primeira semana de março de 2020. Com isso, um conjunto de novas demandas e desafios somam-se aos já existentes no cotidiano dos profissionais que atuam no Sistema Único da Assistência Social (SUAS).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) verificou em seu último Censo (2010) que a população do Rio de Janeiro era de 15.989.929 pessoas distribuídas uma área de 43.750427 km², sendo 96,71% em área urbana e 3,29% em área rural. Nosso estado possui a terceira maior concentração de pessoas do país, atrás apenas de São Paulo e Minas Gerais. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que tem como dimensões a renda, educação e saúde, em nosso estado é de 0,761 (IBGE, 2010).

Neste ano de 2020, período em que emergiu a maior crise sanitária vivenciada desde o final do século XIX, estima-se que 17.366.189 pessoas habitam em território fluminense (IBGE, 2020). Os padrões nacionais de desigualdade de renda, moradia e empregabilidade, aliados a um modelo de cidadania passiva, que entre avanços e retrocessos ainda tem um caminho importante a percorrer, traz a pobreza como uma realidade. Suas consequências são um fator de risco para o contágio pela Covid-19, especialmente pela falta de condições básicas de vida e de manutenção de cuidados de higiene e limpeza.

Como visto, a pandemia da Covid-19 se configurou como um dos eventos mais adversos das últimas décadas em todo o mundo. Os dilemas enfrentados vão desde a necessidade da descoberta de formas eficazes de prevenção e enfrentamento ao problema até o planejamento e execução de estratégias de atendimento às consequências direcionadas por esse evento complexo em saúde pública.

Embora os principais aspectos estejam articulados diretamente ao setor de saúde (atendimento imediato de questões relacionadas ao adoecimento, busca pela vacina e medicamentos mais eficazes para o tratamento), outras políticas públicas se inserem nesse campo como formas de atendimento a todas as consequências sociais inerentes ao processo.

Apesar dos avanços reconhecidos nos últimos anos, essa política demanda maior atenção dos governos (federal, estaduais e municipais) no sentido de garantir um financiamento próprio e o fortalecimento da sua estrutura.

No cenário pandêmico, em que a ciência aponta que a prevenção se dá pelo afastamento social, para além da enfermidade em si, um conjunto de outros danos de caráter social, político e econômico passaria a compor o cenário sobre os quais os trabalhadores sociais constroem a sua intervenção. Para garantir a segurança da população e a contenção da crise sanitária, foram empreendidos um conjunto de medidas para evitar danos e prejuízos maiores.

Foram, a partir de então, (re)pensadas e (re)construídas a organização social e a própria vida comunitária. Em caráter imediato, com o principal objetivo de contenção e achatamento da curva de

contaminação, as gestões municipais decidiram impor uma nova rotina de trabalho nos equipamentos socioassistenciais, parte de uma nova realidade e etiqueta social (sem abraços, beijos e aglomerações) associada ao uso de equipamentos de proteção.

Apesar dessa nova realidade, a atenção à população foi garantida mediante o empreendimento de um conjunto de mudanças que se tornaram necessárias à manutenção e ao cuidado dos usuários e dos profissionais responsáveis pela oferta, acolhimento e atenção aos indivíduos e famílias que compõem o público da política de assistência social. O cenário pandêmico e seus efeitos sobre as múltiplas condições de vida das pessoas – existencial, familiar, comunitária, social, política, econômica, emocional, psicológica – acentuam problemáticas pré-existentes que se somam a outras emergentes.

Os desafios postos despertaram nos trabalhadores do SUAS distribuídos pelos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro seu potencial criativo e propositivo, levando-os a desenvolver novas formas de atenção e criação de redes de apoio mútuo – intra e extramunicipal – de modo a garantir a melhor qualidade possível dos serviços prestados à população fluminense.

A gestão estadual da política de assistência social também precisou se adaptar a essa nova forma de ler, propor e intervir no território. Nesse sentido, passaram a ser adotadas estratégias menos programáticas, setorializadas, individualizadas e fragmentadas; para a adoção de uma abordagem regional considerando as dinâmicas sociais, culturais, políticas e econômicas das regiões geográficas que compõem o estado.

A estratégia de trabalho adotada pela gestão estadual foi de realização de um processo de classificação e integração de fluxos, e com isso a realização de agrupamento dos municípios em oito regiões, onde a SEDSODH, através de pactuações entre os gestores municipais, construiu um trabalho coletivo e contínuo no qual as políticas públicas e os direitos humanos estavam em constante diálogo para a conformação de uma rede intersetorial, articulada, integrada e sustentável, capaz de elevar os patamares de desenvolvimento humano e social nos territórios.

2.1 Impactos da crise pandêmica na concretização das diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS)

A atual crise sanitária é comparada a um cenário de guerra por Trovão (2020), que destaca a necessidade de reconhecer a multidimensionalidade de pobreza e desigualdade, bem como a importância de expandir a oferta de bens e serviços públicos em diferentes áreas. No campo da assistência social a pandemia evidenciou a necessidade de criarmos estruturas de trabalho que consigam, ao mesmo tempo, atender a demanda social, elaborar diagnósticos e mapear os entraves na prestação dessa política pública de modo construirmos em um curto espaço de tempo uma intervenção que tenha o maior grau de resolubilidade possível.

Neste sentido, retomar o significado das políticas públicas de assistência social é de fundamental importância, considerando sua função e conteúdo. A Constituição Federal de 1988 integra a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) ao conjunto das políticas públicas estatais de Seguridade Social – ao lado da Saúde e da Previdência Social. Em dezembro de 1998 o Conselho Nacional de Assistência Social aprovou, por unanimidade, a Política Nacional de Assistência Social

(PNAS) e a primeira Norma Operacional Básica de Descentralização, construída em parceria com estados, Municípios e referendada em reunião ampliada do CNAS, em Belém do Pará.

No contexto pandêmico, a assistência ganha relevância substancial, pois se ampliam os parâmetros de exclusão e desigualdade entre os indivíduos, as famílias e as comunidades nos territórios e regiões. Enquanto política pública não contributiva destinada a quem dela necessitar, pressupõe a supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências da rentabilidade econômica, razão pela qual deve-se ter atenção ao correto cumprimento das condicionalidades necessárias aos respectivos cofinanciamentos, assegurando assim os meios necessários para atender a população.

Além disso, para que o destinatário da política seja alcançável pelas demais, torna-se necessária uma atuação comprometida das equipes e dos serviços, bem como a manutenção das redes sociotécnicas existentes, o que só será alcançado com ações construídas de forma a ampliar a cobertura e o acesso às proteções asseguradas legalmente.

Por conta deste cenário, a intersectorialidade e a transversalidade precisam estar na ordem do dia, com o objetivo de alcançar o usuário, permitindo o seu acesso aos serviços e equipamentos, bem como o encaminhamento de soluções de suas demandas e problemáticas cotidianas.

No Estado do Rio de Janeiro, a conformação da assistência social se apresenta historicamente como vanguarda, tendo em vista a criação dos primeiros programas e normativas que posteriormente dariam as bases legais a serem ampliadas em todo território nacional.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e suas normativas, o ente estadual tem como atribuições:

- Destinar recursos financeiros aos Municípios, a título de participação no custeio do pagamento dos benefícios eventuais, prestados aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Estaduais de Assistência Social;
- Cofinanciar, por meio de transferência automática, o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito regional ou local;
- Atender, em conjunto com os Municípios, às ações assistenciais de caráter de emergência;
- Estimular e apoiar técnica e financeiramente as associações e consórcios municipais na prestação de serviços de assistência social;
- Prestar os serviços assistenciais cujos custos ou ausência de demanda municipal justifiquem uma rede regional de serviços, desconcentrada, no âmbito do respectivo estado;
- Realizar o monitoramento e a avaliação da Política de Assistência Social e assessorar os municípios para seu desenvolvimento.

Identificando essas atribuições, visualiza-se a importância da gestão estadual no sentido de coordenar e cooperar na condução das ações necessárias ao enfrentamento da pandemia de Covid-19.

Apesar dos desafios lançados ao atendimento dos usuários pelos diversos profissionais que compõem o quadro de recursos humanos do SUAS, entendemos que o território deve ser o lócus primordial de atuação da equipe técnica, seja no âmbito da Proteção Social Básica, Proteção Social Especial ou Gestão.

A SEDSODH incentiva os municípios a desenvolverem sua governança territorial e troca de experiências, com o fim de compartilharem estratégias e ações de sucesso nesse momento. Os casos omissos e imprevistos devem ser objeto de estudo e análise com a finalidade de identificar novas agendas (quando e se for o caso), pois permanece no centro das preocupações do órgão gestor estadual da política de assistência social no Rio de Janeiro o respeito ao cidadão, à sua autonomia, ao seu direito de acesso a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária. É inafastável a ideia de que as necessidades sociais ampliam e aprofundam o tempo de resposta aos usuários, exigindo certa flexibilização por parte do profissional, pois o acompanhamento das famílias irá requerer dos profissionais e equipes novos desenhos de intervenção, mas nunca negligenciando os princípios da Administração Pública previstos no art. 37 da Constituição Federal de 1988, quais sejam: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

A concepção de política pública traz a ruptura do paradigma da assistência social com a concepção da filantropia ou de favor. Tal percepção remonta a trajetória desta política, a qual foi marcada pelo assistencialismo, populismo e clientelismo, como lembra Yazbek (2009). O assistencialismo é um componente da evolução da política de assistência social, atrelada ao primeiro-damismo, que data dos anos 1940.

Historicamente no Brasil as damas de caridade eram as principais prestadoras da assistência social e, por meio de presentes e/ou doações atendiam aos notadamente excluídos e marginalizados sem que isso tivesse potencial de efetiva melhoria de vida desses segmentos. Segundo Torres (2002), as estratégias de enfrentamento à pobreza que foram empreendidas pelas primeiras-damas tinham como mote o voluntariado e a filantropia, como efeito, as ações não detinham componentes de cidadania universal e o Estado era desresponsabilizado. O clientelismo, por sua vez, de acordo com Carvalho (1998), se caracteriza por uma relação de troca onde por um lado são concedidos benefícios públicos e por outro se obtém o voto da população, destacando Martins (1999) que esta não é uma relação que se limita aos eleitores dos segmentos mais pobres.

Com a constitucionalização a assistência social passa a ter caráter de política pública, pois gestores e profissionais devem seguir as prescrições dos marcos regulatórios nacionais sobre o tema, a partir de então organizada de forma sistêmica e orientada para a atenção integral a quem dela precisar. Constitui-se de política pública de enfrentamento à questão social, dotada de caráter não subalternizado ou subalternizante, uma vez que se inscreve no conjunto dos direitos sociais e, portanto, não se coaduna ou reitera práticas assistencialistas, populistas ou clientelistas. Passa a ser política pública não contributiva, de gestão compartilhada e de controle social, estruturada por níveis de proteção e com centralidade na família, sendo direcionada a quem dela necessitar pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade ou risco social.

Durante a crise pandêmica, mostra-se imprescindível a manutenção do caráter profissional da intervenção e da concretização das diretrizes da PNAS, destaque para a garantia das necessidades básicas dos indivíduos em termos de direitos e proteções garantidos pela Constituição Federal de 1988. Parte-se da hipótese de que as vulnerabilidades cotidianas serão agravadas no atual estágio da crise sanitária e, mais ainda, no período que se segue a ela. O Covid-19 que originalmente foi pensando como uma questão de saúde, torna-se um problema público, que envolve distintas dimensões: ambiental, política, econômica e social.

A atuação a partir do território, como uma das diretrizes centrais da PNAS, deve atender os postulados da descentralização político-administrativa, ao mesmo tempo em deve ser promovida a integração desse território respeitando suas singularidades. Portanto, a diretriz proposta pelo órgão gestor estadual da assistência social fluminense foi o trabalho regionalizado, através do qual cada município exercesse governança vertical (no sentido de que responde por um espaço geográfico, organizado em distritos, bairros, comunidades); e também horizontal, seja em função da oferta de bens, serviços e equipamentos, seja em função do trânsito de pessoas que com frequência leva ao estabelecimento de referência e contrarreferência dos indivíduos e famílias.

Apesar do contexto, considera-se de fundamental importância a manutenção da participação social por meio do controle social, fundamental tanto para a formulação quanto para o monitoramento no âmbito das proteções nas três esferas de governo. Evelina Dagnino (2004a; 2004b) chama atenção para os cuidados que se deve ter em relação à participação social, na sua visão o produto final dos tensionamentos e disputas que envolvem os processos decisórios de caráter coletivo e público, e que não devem apenas reproduzir os interesses daqueles que têm maior poder no território, especialmente em tempos de crise sanitária como a que estamos vivendo.

E será no território do município que as prioridades na política pública de assistência social serão definidas, por meio de instrumentos de cooperação, termos técnicos e consórcios, considerando que a tomada de decisão deve levar em conta a gestão plural e democrática dos interesses dos atores sociais locais.

A SEDSODH entende que os conhecimentos e saberes no âmbito da assistência social devem ser produzidos coletivamente em cada um dos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro, acreditando que, mais do que nunca, devem ser estimuladas a criação de espaços de escuta e compartilhamento nos territórios regionais, amparado pelo apoio dos municípios, através da reprodução e adesão a estes espaços. Tal ação visa, ainda, uma distribuição de recursos que seja dotada de caráter racional, equitativo, descentralizado e participativo. Por essa razão, a Subsecretaria de Assistência Social do estado vem solidificando, e manteve durante o período de crise, a cogestão financeira do SUAS nos municípios do Estado do Rio de Janeiro.

A política de assistência social tem na família a sua centralidade, base da sua concepção para a implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos. Teixeira(2009) destaca que enquanto núcleo sobre os quais se estruturam as ações e serviços e que conectam o indivíduo com o seu entorno e a vida comunitária, a centralidade da família permite considerar não apenas o território de vivência, mas estabelecer mecanismos de priorização que superem intervenções fragmentadas e segmentadas, dando lugar a uma abordagem da família em sua totalidade,

fortalecendo laços e vínculos sociais de pertencimento entre os seus membros, de modo a romper com o caráter de atenção emergencial e pós-esgotamento das capacidades protetivas da família (p. 257).

A crise provocada pela Covid-19 aprofundou no cotidiano das famílias as múltiplas vulnerabilidades da população. Questões relacionadas ao trabalho como a perda de proventos e de vínculos formais, baixa incidência de cobertura previdenciária e consolidação de novas formas de trabalho, trazem como consequência novas dinâmicas familiares relacionadas às modificações nas formas de coexistência, e como efeito o agravamento de situações que envolvem riscos sociais e violação de direitos. Com isso, o esgarçamento dos laços comunitários passa a redesenhar a forma de atuação dos trabalhadores do SUAS e a intervenção com as famílias.

Emergem então novas formas de trabalho para os técnicos que atuam na política de assistência social. Foi instituído o *home office* com uso de plataformas que permitem a interação virtual e o trabalho remoto. O espaço doméstico se tornou ambiente laborativo, e os aplicativos de mensagens, como *WhatsApp*, são as ferramentas de trabalho mais comuns para interlocução entre equipes, serviços, equipamentos e territórios.

A secretaria estadual recomenda que os municípios instituem a Vigilância Socioassistencial em seus órgãos gestores municipais da assistência social, como uma oportunidade de fortalecer os canais de interlocução entre gestão e governança, os quais devem ser percebidos como uma necessidade premente na promoção de acordos e pactuações, de maneira a adequarem as coberturas dos serviços socioassistenciais à realidade local, com fins de ofertar melhores condições de trabalho para os agentes públicos envolvidos. Para tanto, ressaltamos o conteúdo do Plano Estadual de Funcionamento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) emitido por esta secretaria no mês de maio de 2020, sendo documento orientador quanto ao atendimento à população em situação de vulnerabilidade e risco agravada pela epidemia provocada pelo novo coronavírus (Covid-19) no Estado do Rio de Janeiro.

2.2 Arcabouço normativo voltado para ao combate dos efeitos da Covid-19

O Decreto Estadual nº 46.973, de 16 de março de 2020, instaurou o Estado de Calamidade Pública no território do Estado do Rio de Janeiro e a aplicação de medidas para contenção da Covid-19, publicadas em 17 de março de 2020, com produção de efeitos a partir dessa data. A política estadual de assistência social, na mesma linha, publicou a Resolução SEDSODH nº179, de 29 de abril de 2020, que normatizou o uso de recursos do cofinanciamento estadual de anos anteriores existentes nos Fundos Municipais para o funcionamento dos serviços aquisição de equipamentos para atendimento às demandas emergenciais e custeio de benefícios eventuais em caráter emergencial relacionado à Covid-19, aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) , ressaltando o planejamento como principal instrumento de gestão , a participação, o controle social e a prestação de contas como fundamentos da PNAS. De conteúdo mais técnico-operativo, foi emitida a Nota Técnica de 17 de março de 2020 da SEDSODH frente ao novo coronavírus (Covid-19), que apresenta recomendações para as superintendências. Dentre as proposições estão: a) a orientação da Superintendência de Gestão do SUAS quanto à entrega dos Planos de Ação para o Cofinanciamento Estadual 2020; b) a Superintendência de Proteção Social Básica quanto ao

funcionamento do CRAS e Unidades de Atendimento da Proteção Social Básica; e c) a Superintendência de Proteção Social Especial quanto ao funcionamento dos equipamentos da Proteção Social da Média e da Alta Complexidade.

2.3 Plano de Contingência

O Plano de Contingência do Estado do Rio de Janeiro: atuação da Subsecretaria de Gestão do SUAS e Segurança Alimentar no contexto da pandemia da Covid-19 foi uma publicação com objetivo de fornecer apoio e orientações aos municípios do ERJ na implementação de ações que tivessem como foco a garantia dos direitos fundamentais da população em situação de vulnerabilidade e risco, bem como da proteção aos trabalhadores que atuam no SUAS estadual.

A publicação, elaborada logo no início da pandemia, entre os meses de março e abril, buscou detalhar as ações que vinham sendo desenvolvidas pela gestão estadual, além de contribuir para a elaboração dos planos congêneres dos 92 municípios que compõem o estado.

Dividido em diversos tópicos, o plano apresentou subsídios ao desenvolvimento do trabalho e das atribuições da Política de Assistência Social, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, além de indicar de forma sistemática as ações até então direcionadas, bem como aquelas que ainda seriam necessárias diante do contexto adverso que se apresentou no ano de 2020.

Nesse sentido, a SEDSODH, através da Superintendência de Gestão do SUAS, elaborou a Resolução nº 179, de 29 de abril de 2020. Apresentada também no Plano de Contingência, teve como finalidade orientar os municípios sobre a utilização dos saldos dos recursos do cofinanciamento estadual de anos anteriores para o atendimento às demandas emergenciais decorrentes da pandemia da Covid-19, no âmbito do SUAS.

O documento também apresentou reflexões acerca dos impactos aos processos de trabalho dos profissionais que atuam no SUAS, garantiu orientações e direcionou recomendações a serem adotadas no âmbito dos equipamentos municipais, de modo a garantir, ao mesmo tempo, a proteção ao trabalho e o atendimento necessário aos usuários.

De maneira a sistematizar informações importantes, o documento foi finalizado com um conjunto de normativas que vinham sendo encaminhadas pelo Governo Federal, por meio do Ministério da Cidadania, e do Governo do Estado do Rio de Janeiro, pela Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos, com foco no contexto pandêmico e no trabalho a ser desenvolvido no âmbito do SUAS.

2.4 Instrumental de Pesquisa para Coleta de Dados acerca da Reorganização do Processo de Trabalho nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro no Contexto da Covid-19

O documento possibilitou o desenvolvimento e a apresentação de um panorama de trabalho regionalizado, que ganhou força no cenário da pandemia e possibilitou a orientação das ações dos técnicos estaduais no assessoramento, apoio e controle da política de assistência social no território estadual durante este período.

A concepção do Instrumental de Pesquisa ocorreu na Subsecretaria de Gestão do SUAS e Segurança Alimentar da SEDSODH. A partir da elaboração e finalização, foi enviado através da SPSB, sob a forma de questionário a ser preenchido por cada um dos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro, no período de 1º a 10 de junho de 2020. O objetivo inicial da coleta de dados foi auferir a capacidade de funcionamento e intervenção dos equipamentos municipais da PSB e PSE.

Na Proteção Social Básica se encontram os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), responsáveis pela organização da oferta de serviços e pelo o acesso das famílias no âmbito do SUAS e de outros equipamentos e serviços ofertados no território. Aos CRAS cabe o acolhimento, acompanhamento familiar, serviços de convivência e inclusão produtiva, visita domiciliar e busca ativa, acompanhamento da rede socioassistencial presente no território e encaminhamento para outros equipamentos e níveis de proteção dentro e fora do sistema. Assim, os dados coletados foram organizados a partir de três grandes eixos da Proteção Social Básica: Cadastro Único (CadÚnico), Programa Criança Feliz, CRAS: Serviços e Programas, sendo que para o último foi dado prazo maior para preenchimento, até 11 de agosto de 2020. Todos os 92 questionários enviados retornaram respondidos. O Instrumental foi enviado aos municípios, com prazo de resposta dos formulários de 1º a 10 de junho de 2020.

Na Proteção Social Especial, 88 municípios dispõem de equipamentos de média complexidade, os quais se destinam a indivíduos e famílias cujos direitos foram violados sem que haja a ocorrência de ruptura dos vínculos familiares e comunitários. Os equipamentos que compõem essa Superintendência são os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que concentram atividades destinadas à proteção e atendimento especializado às famílias e indivíduos, ao atendimento à população em situação de rua, à proteção a pessoas com deficiência, idosos e famílias, e à proteção social de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto. Assim, os dados coletados foram organizados a partir dos CREAS e do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centros POP), além dos seguintes serviços e programas: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (SEPOP); Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA); Serviço Especializado em Abordagem Social; e Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). A totalidade dos questionários enviados foram recebidos até a data do fechamento, 11 de agosto de 2020. Dentro da Proteção Social Especial existem também equipamentos de alta complexidade, por isso, em 18 de agosto de 2020 foi enviado o questionário correspondente aos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro. O primeiro prazo para envio dos dados pelos municípios foi 21 de agosto de 2020, sendo estendido posteriormente até 4 de setembro. Do total de 92 municípios, 85 participaram do levantamento de informações sobre a Proteção Social Especial de alta complexidade.

A Superintendência de Gestão do SUAS, por meio da Coordenação de Vigilância Socioassistencial, enviou o Instrumental de Pesquisa em 15 de agosto de 2020, para os 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro. Nesse formulário, o objetivo foi compreender aspectos pontuais da realidade das gestões municipais durante o período de enfrentamento da pandemia da Covid-19, com o prazo de envio das respostas fixado em 21 de agosto de 2020, sendo que 79 municípios responderam o questionário.

3. A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL NO CENÁRIO DA PANDEMIA

A Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada à famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação, de trabalho infantil, entre outras situações. A Proteção Social Especial deve ser ofertada de acordo com o nível de agravamento de cada situação e está organizada em Média Complexidade e Alta Complexidade.

Dentro da estrutura da SEDSODH é a SPSE a superintendência que tem a competência de apoiar a gestão e a oferta dos serviços tipificados no âmbito da proteção especial no estado do Rio de Janeiro, garantindo apoio técnico aos municípios na organização e execução das ações desse nível de proteção social. Todas as ações empreendidas pela SPSE visam qualificar e aperfeiçoar a oferta dos serviços municipais ou regionais, reduzindo as situações de violação de direitos.

Segundo a Resolução MC/CNAS nº 03, de 19 de fevereiro de 2019, entende-se por apoio técnico

as estratégias integradas, de natureza proativa e preventiva, alinhadas às prioridades e metas nacionais do SUAS, que refletem a necessidade de aprimoramento da gestão dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Os estados devem estar alinhados com os municípios no processo de aprimoramento da gestão da política de Assistência Social. As ações de apoio técnico compreendem também a elaboração de materiais e orientações técnicas a fim de subsidiar os municípios na execução dos serviços. (Brasil, 2019).

Para o exercício de 2020 foram planejadas atividades específicas junto aos municípios, com vistas ao acompanhamento da gestão de cada serviço tipificado. Entretanto, foi necessário adequar esse planejamento considerando a extrema relevância que assumiu a reorganização dos serviços previstos no âmbito da proteção social especial frente à pandemia.

Os objetivos centrais das intervenções desta Superintendência a partir de março de 2020 foram monitorar, acompanhar e assessorar a implantação das medidas de enfrentamento da Covid-19 pelos municípios no âmbito da proteção social especial, tanto nas ações específicas nos equipamentos e serviços de média quanto de alta complexidade.

3.1 Coordenação de Média Complexidade

A Coordenação da Proteção Social de Média Complexidade tem a competência de apoiar a gestão e a oferta dos serviços tipificados. Além de apoiar tecnicamente aos municípios na organização e execução das ações de proteção social especial de média complexidade e acompanhar os serviços executados pelos municípios cofinanciados com recursos do Estado e da União.

A Média Complexidade é a modalidade de proteção voltada para famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. Oferece apoio, orientação e acompanhamento para a superação dessas situações por meio da promoção de direitos, da

preservação e do fortalecimento das relações familiares e sociais. Em conformidade com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, constituem Unidades de Referência para a oferta de serviços especializados no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade: o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP) e o Centro-Dia.

Serviços Previstos de Média Complexidade

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI);
- Serviço Especializado em Abordagem Social;
- Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Considerando a importância da manutenção do funcionamento e da reorganização dos equipamentos da Proteção Social Especial de Média Complexidade e da continuidade de oferta do atendimento à população no contexto da pandemia da Covid-19, a coordenação da Média Complexidade buscou acompanhar, orientar e apoiar os municípios, além de orientar os trabalhadores do SUAS quanto a importância de assegurar a proteção das populações em situação de vulnerabilidade e risco social, contribuindo também para apoiar a prevenção da transmissibilidade do novo coronavírus e o distanciamento social.

1. Oficinas e reuniões virtuais

Entre as estratégias adotadas pela equipe estadual de Proteção Social Especial por conta do isolamento social, teve destaque a realização de oficinas e reuniões virtuais.

O assessoramento remoto foi a estratégia adotada pela Coordenação da Média Complexidade frente ao novo cenário apresentado, garantindo assim uma maior aproximação entre as equipes do estado e dos municípios. Através dos assessoramentos regionalizados, as equipes dialogaram sobre como as medidas de prevenção, cautela e redução de risco de transmissão executadas em cada região, visando a preservação e a oferta regular e essencial dos serviços e programas.

Algumas medidas essenciais tiveram destaques, como:

- Regime de jornada em turnos de revezamento, evitando a concentração e a proximidade de pessoas no ambiente de trabalho;
- Disponibilização de materiais de higiene e Equipamentos de Proteção Individual EPI, recomendados pelo Ministério da Saúde;
- O afastamento ou colocação em teletrabalho dos funcionários dos grupos de risco;

- Flexibilização das atividades presenciais no âmbito dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), visando evitar a aglomeração nos equipamentos e a redução de circulação de pessoas;
- Acompanhamento remoto dos usuários, por meio de contato telefônico ou aplicativos de mensagens, como *WhatsApp*;
- Priorização dos atendimentos individualizados, presenciais, para casos graves e urgentes;
- Realização de atendimentos individuais em ambientes amplos, arejados e constantemente limpos, atentando para a garantia do sigilo e privacidade;
- Suspensão temporária de atividades coletivas.

Era necessário identificar serviços e atividades essenciais em cada município e reorganizar as ofertas, considerando as demandas das populações mais vulneráveis e em risco social de cada localidade e a segurança tanto dos usuários, quanto a dos profissionais do SUAS. Os encontros proporcionaram a troca de experiências entre as equipes estadual e municipais, sendo esses espaços privilegiados para além do diálogo, trazendo a compreensão acerca das especificidades dos municípios e suas adequações na prestação de serviços aos usuários diante do contexto pandêmico.

2. Seminários e reuniões virtuais temáticas

Como os novos arranjos para o assessoramento aos municípios, diante da pandemia da Covid-19, a Coordenação da Média Complexidade iniciou no mês de junho de 2020 uma série de Seminários Virtuais Temáticos através de encontros remotos, diante da impossibilidade de realização dos assessoramentos técnicos regionalizados presenciais planejados pela equipe estadual para serem desenvolvidos no ano de 2020.

O início das atividades foi marcado pela apresentação do calendário para as equipes municipais no dia 17 de junho, durante a Reunião virtual com os representantes da Proteção Especial dos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro. Na ocasião foram pactuados os termos iniciais dos assessoramentos regionalizados e dos encontros temáticos. Os temas debatidos foram os impactos da pandemia no dia a dia da política de assistência social e como o preenchimento do Instrumental de Pesquisa (Anexo A) poderia auxiliar nas rotinas das equipes municipais frente à Covid-19. A partir dessa reunião foram realizados mais três encontros temáticos virtuais.

3. Encontro Estadual do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)

Outro importante evento realizado foi o Encontro Estadual do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), ocorrido em 18 de junho de 2020, que teve como tema: Covid-19: Agora mais do que nunca, protejam crianças e adolescentes do trabalho infantil. Na apresentação virtual participaram técnicos de referência do Programa Estadual de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e/ou responsáveis pela PSE ou CREAS dos municípios. Também foi apresentado o panorama do programa no estado do Rio de Janeiro, tendo sido elencados os impactos da pandemia no trabalho infantil, com a apresentação das ações realizadas pelos municípios em alusão ao dia 12 de junho.

Na discussão acerca do trabalho infantil, a equipe estadual trouxe ao debate a dificuldade de se trabalhar de maneira intersetorial, articulada e em conjunto e, por isso, a importância de refletir sobre os limites de cada instituição e cada secretaria municipal. Destacou-se também a importância do trabalho social do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil realizado pelos CRAS (SCFV) e pelos CREAS (PAEFI), pois mesmo circunscrito ao SUAS, o combate ao trabalho infantil é uma questão intersetorial e transversal às outras políticas públicas. Foi dada ênfase aos impactos da pandemia que tenham relação com o tema, problemas econômicos e desemprego, que podem trazer como consequência tendências de aumento do trabalho infantil, especialmente por conta da crise de empregabilidade que agrava de maneira mais significativa as populações vulneráveis.

4. Encontro População em Situação de Rua e a importância da política intersetorial atuação do Consultório na Rua e a interlocução com a Política de Assistência

Em 19 de junho foi realizada reunião com os responsáveis municipais pelos CREAS e Centros POP, tendo sido destacados os conteúdos da Portaria nº69, de 14 de maio de 2020, do Ministério da Cidadania, que aprova recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, inclusive migrantes, no contexto da pandemia da Covid-19. Neste encontro a equipe estadual apresentou o conteúdo do Informativo I Sobre a Nota Técnica SNAS nº 13/2020², e num segundo momento do encontro foram debatidos os desafios e estratégias possíveis a serem adotadas.

Em 22 de junho foi realizado o Encontro População em Situação de Rua e a importância da política intersetorial atuação do Consultório na Rua e a interlocução com a Política de Assistência, que contou com a presença da equipe de referência da Área Técnica de Saúde das Populações em Situação de Rua da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e representantes dos municípios.

5. Abordagem social e a interlocução com outros serviços

Após os seminários temáticos virtuais, iniciaram-se os assessoramentos regionalizados com o tema Abordagem Social e a interlocução com outros serviços. No início das atividades de assessoramento as equipes foram apresentadas e os municípios informados sobre a necessidade de alteração do calendário de atividades e sua reorganização para o ano de 2020. O primeiro tema previsto era PAIF/PAEFI, mas, diante do aumento da situação de vulnerabilidade social e da população em situação de rua, a equipe estadual identificou a necessidade de tratamento prioritário da temática da abordagem social. Os municípios também relataram os efeitos da pandemia sobre os equipamentos, confirmados com o preenchimento do Instrumental de Pesquisa de que ocorreu aumento na procura aos serviços da política de assistência social nos equipamentos municipais, tendo como hipótese mais provável o aumento pela procura do auxílio emergencial do Governo Federal, que teve por objetivo fornecer proteção emergencial no período de enfrentamento à crise causada pela pandemia do Covid-19.

² Esta nota técnica traz recomendações para proteção de pessoas em situação de rua durante a pandemia da Covid-19, inclusive refugiados e migrantes que estejam nesta condição.

6. Seminário de Abertura Medida Socioeducativa em Meio Aberto

Quanto ao tema Medida Socioeducativa em Meio Aberto, em 3 de setembro foi realizado o Seminário, que contou com a participação de convidado externo, o psicólogo Cláudio Augusto Vieira da Silva, coordenador do SINASE/MDH (2012-2017) e Consultor PNUD (2019-2020), abordando o tema Os 30 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e as medidas socioeducativas em meio aberto, compartilhando com o público presente sua experiência no campo da defesa dos direitos da criança e do adolescente. A atividade contou com a presença de 152 participantes de diversos municípios do estado.

Após o Seminário iniciaram-se os assessoramentos regionalizados que ocorreram durante os meses de setembro, outubro e sendo o último encontro realizado no dia 3 de novembro de 2020.

Os municípios relataram como a pandemia afetou o funcionamento dos equipamentos. Quanto às medidas socioeducativas em meio aberto, alguns dos municípios assessorados informaram que o acompanhamento das famílias e dos adolescentes está ocorrendo de maneira remota, através da utilização de aplicativos de mensagens, contato telefônico e/ou videochamadas. Outros municípios tiveram os acompanhamentos suspensos no período de pandemia pelo Poder Judiciário, com poucos relatos de atendimento presencial em casos excepcionais. Foi relatada também a dificuldade de articulação com a rede intersetorial para onde esses adolescentes eram encaminhados.

Além dessas, as equipes municipais apontaram dificuldade de manutenção dos contatos com alguns usuários, pois nem todos possuem contatos telefônicos registrados, ou por mudanças de número ou porque não possuem acesso à internet.

Apontou-se que a falta de contato com as famílias resultou na interrupção do acompanhamento dos adolescentes, mesmo com a manutenção do atendimento presencial aos usuários de forma excepcional em alguns casos, especialmente porque o acesso aos equipamentos também foi prejudicado, considerando a restrição de transporte público na maioria das regiões, o que, de acordo com os relatos das equipes, causou angústia nos familiares quanto ao prosseguimento dos processos judiciais. Ressalta-se que após a publicação da Recomendação Conjunta nº 1, de 9 de setembro de 2020, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, que dispõe sobre cuidados à comunidade socioeducativa nos programas de atendimento do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) no contexto de transmissão comunitária da Covid-19, foi enfatizada a recomendação às coordenações e equipes de referência que priorizassem a realização do primeiro contato com o(a) adolescente, de modo presencial, respeitando-se as medidas preventivas ao contágio.

3.1.1 Panorama regional integrado: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial

Integração das ações da Proteção Social Básica e Especial no âmbito do PAIF e do PAEFI

As Superintendências de Proteção Social Básica e de Proteção Social Especial, sob a lógica regional e do trabalho social com famílias no estado do Rio de Janeiro, bem como da compreensão da gestão estadual da importância de ações socioassistenciais que visem o fortalecimento dos

vínculos familiares, iniciaram no período da pandemia o assessoramento técnico sob a temática "Oficina Técnica: Articulação PAIF³ e PAEFI⁴". As oficinas contaram com as participações de representantes da PSB e PSE de cada município e coordenadores de CRAS e CREAS, além de psicólogas (os), assistentes sociais e pedagogas (os) desses equipamentos.

A proposta das oficinas foi discutir a necessidade de superação do formato de atendimento segmentado, com foco na família, por entender que esta deve ser um espaço de proteção de seus membros e de socializações básicas. Durante as oficinas, foi traçado um breve diálogo acerca do marco legal da política de assistência social, resgatando toda linha cronológico-histórica do Sistema Único de Assistência Social. Também foram destacados os princípios e diretrizes da Política Nacional de Assistência Social e Tipificação dos Serviços Socioassistenciais.

Na ocasião destacou-se a importância do acompanhamento familiar no âmbito do PAIF e do PAEFI no contexto de pandemia da Covid-19. Para contribuir no processo de sensibilização foi trazida à análise a Portaria nº 100, de 14 de julho de 2020, do MC/SNAS, 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 pela Covid-19.

A Portaria trata da adoção de medidas e procedimentos para a reorganização de unidades, serviços socioassistenciais, atendimento e da rotina das equipes técnicas, a fim de assegurar maior adesão às recomendações sanitárias. Nesse contexto, a continuidade das ações do âmbito da PSB e PSE de Média Complexidade são fundamentais 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 vírus aliado ao distanciamento social, especialmente no caso de pessoas que integrem os grupos de risco para complicações da doença e que estejam em situação de vulnerabilidade e risco social.

³O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. O trabalho social do PAIF deve utilizar-se também de ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço. As ações do PAIF não devem possuir caráter terapêutico. Tipificação Nacional de serviços Socioassistenciais, 2009.

⁴ ³O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) consiste no apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação 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. Tipificação Nacional de serviços Socioassistenciais, 2009.

O trabalho social com famílias⁵ nos municípios fluminenses, especialmente no contexto Pandêmico em que se intensificam as vulnerabilidades sociais, é apontado pelo percurso histórico que o Programa de Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Programa de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) ocupam no SUAS, como expoente e mediador das famílias com as equipes de referências. O PAIF e o PAEFI, como ferramentas de intervenção, visam, dentre outros, prover a garantia e reconhecimento de direitos, assim como a promoção social familiar. Todavia a articulação intersectorial com outras políticas públicas é fundamental para o fortalecimento do conjunto de suas ações preventivas.

A integração do trabalho de PSB e PSE, por meio, das Oficinas Técnicas de Articulação, proporcionaram a possibilidade de intensificar o assessoramento regional, o que resultou em demandas e trocas de experiências entre os técnicos municipais, com ênfase no diálogo e importância da continuidade do acompanhamento familiar, considerando que principalmente a partir de análise conjuntural é possível a compreensão dos desafios e perspectivas posta para Política de Assistência Social, no âmbito da Proteção Social Básica⁶ e Proteção Social Especial⁷. O reconhecimento das dificuldades em decorrência do cenário pandêmico foi identificado como mais um estímulo para continuidade das ações e fortalecimento da oferta dos serviços socioassistenciais, além de fortalecer o Estado em sua função de coordenação e os municípios na sua função de execução.

Assim sendo, o trabalho que se materializa através do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos continua sendo o principal serviço a ser realizado e ofertado, por meio dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), e a partir do cenário de crise sanitária que se instalou através da pandemia pelo novo coronavírus (Covid-19), é de suma necessidade a continuidade e oferta dos serviços preconizados pela PNAS.

⁵ Conjunto de procedimentos efetuados a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo, com a finalidade de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um conjunto de pessoas, unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade que se constitui em um espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, com o objetivo de proteger seus direitos, apoiá-las no desempenho da sua função de proteção e socialização de seus membros, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário, a partir do reconhecimento do papel do Estado na proteção às famílias e aos seus membros mais vulneráveis. Tal objetivo materializa-se a partir do desenvolvimento de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo, reconhecendo as famílias e seus membros como sujeitos de direitos e tendo por foco as potencialidades e vulnerabilidades presentes no seu território de vivência. Brasília: MDS, 2012, p.12.

⁶ A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros), e, ou, fragilização de vínculos afetivos relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (Brasil/ MDS, 2004, p.33)

⁷ A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (Brasil/ MDS, 2004, p.37)

3.1.2 A oferta dos serviços da média complexidade no contexto da pandemia

Possibilidades e desafios identificados no Instrumental de Pesquisa

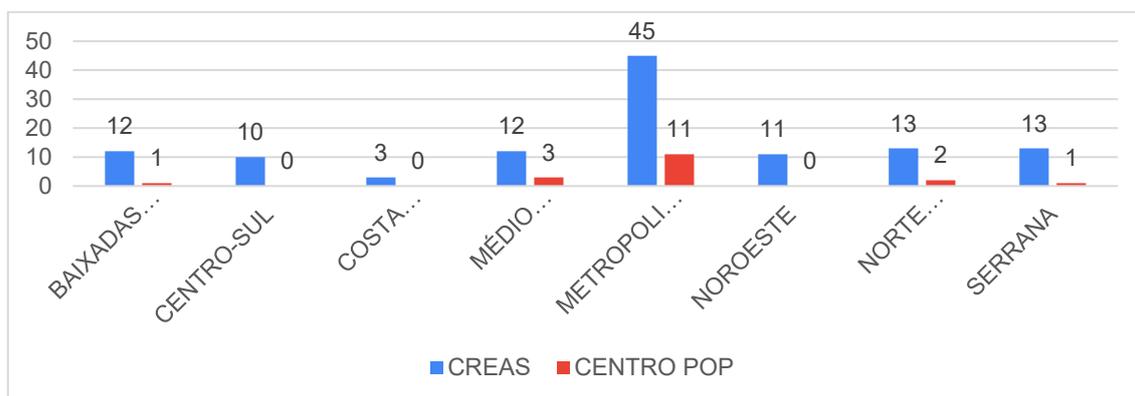
Com o objetivo de compreender as medidas e arranjos adotados localmente, a coordenação da média complexidade encaminhou a cada município do estado do Rio de Janeiro um Instrumental de Pesquisa (Anexo A) para identificar como se deu o funcionamento e a reorganização das unidades e das ofertas dos serviços no contexto da pandemia. As gestões municipais tiveram total autonomia para planejar os arranjos que seriam mais adequados à população, sempre observando as normativas do SUAS, a realidade local e as recomendações sanitárias.

Cada município identificou e planejou as adequações necessárias para a continuidade do atendimento da população durante o período da pandemia da Covid-19, em condições de segurança a usuários e trabalhadores.

Os formulários foram encaminhados aos municípios a fim de coletar dados de como foram organizados a partir dos CREAS e do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centros POP), os seguintes serviços e programas: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (SEPOP); Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA); Serviço Especializado em Abordagem Social; e Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). No estado do Rio de Janeiro 88 municípios dispõem de equipamentos de média complexidade, contudo, todos os 92 municípios responderam ao Instrumental informando como haviam reordenando a oferta dos atendimentos em cada localidade.

Tabela 1: Quantidade de CREAS e Centros POP por região

REGIÃO	MUNICÍPIOS	QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS (CADSUAS EM 09/11/2020)	CREAS	CENTRO POP
BAIXADAS LITORÂNEAS	ARARUAMA, ARMAÇÃO DOS BÚZIOS, ARRAIAL DO CABO, CABO FRIO, CACHOEIRAS DE MACACU, CASIMIRO DE ABREU, IGUABA GRANDE, RIO BONITO, RIO DAS OSTRAS, SÃO PEDRO DA ALDEIA, SAQUAREMA E SILVA JARDIM	12	12	1
CENTRO-SUL	AREAL, COMENDADOR LEVY GASPARIAN, ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN, MENDES, MIGUEL PEREIRA, PARAÍBA DO SUL, PATY DO ALFERES, SAPUCAIA, TRÊS RIOS E VASSOURAS	10	10	0
COSTA VERDE	ANGRA DOS REIS, MANGARATIBA E PARATY	3	3	0
MÉDIO PARAÍBA	BARRA DO PIRAÍ, BARRA MANSA, ITATIAIA, PINHEIRAL, PIRAÍ, PORTO REAL, QUATIS, RESENDE, RIO CLARO, RIO DAS FLORES, VALENÇA E VOLTA REDONDA	12	12	3
METROPOLITANA	BELFORD ROXO, DUQUE DE CAXIAS, GUAPIMIRIM, ITABORAÍ, ITAGUAÍ, JAPERI, MAGÉ, MARICÁ, MESQUITA, NILÓPOLIS, NITERÓI, NOVA IGUAÇU, PARACAMBI, QUEIMADOS, RIO DE JANEIRO, SÃO GONÇALO, SÃO JOÃO DE MERITI, SEROPÉDICA E TANGUÁ	19	45	11
NOROESTE	APERIBÉ, BOM JESUS DO ITABAPOANA, CAMBUCI, ITALVA, ITAOCARA, ITAPERUNA, LAJE DO MURIAÉ, MIRACEMA, NATIVIDADE, PORCIÚNCULA, SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA, SÃO JOSÉ DE UBÁ E VARRE-SAI	13	11	0
NORTE FLUMINENSE	CAMPOS DOS GOYTACAZES, CARAPEBUS, CARDOSO MOREIRA, CONCEIÇÃO DE MACABU, MACAÉ, QUISSAMÁ, SÃO FIDÉLIS, SÃO FRANCISCO DE ITABAPOANA E SÃO JOÃO DA BARRA	9	13	2
SERRANA	BOM JARDIM, CANTAGALO, CARMO, CORDEIRO, DUAS BARRAS, MACUCO, NOVA FRIBURGO, PETRÓPOLIS, SANTA MARIA MADALENA, SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO, SÃO SEBASTIÃO DO ALTO, SUMIDOURO, TERESÓPOLIS E TRAJANO DE MORAES	14	13	1

Gráfico 1: Quantidade de CREAS e Centros POP por região

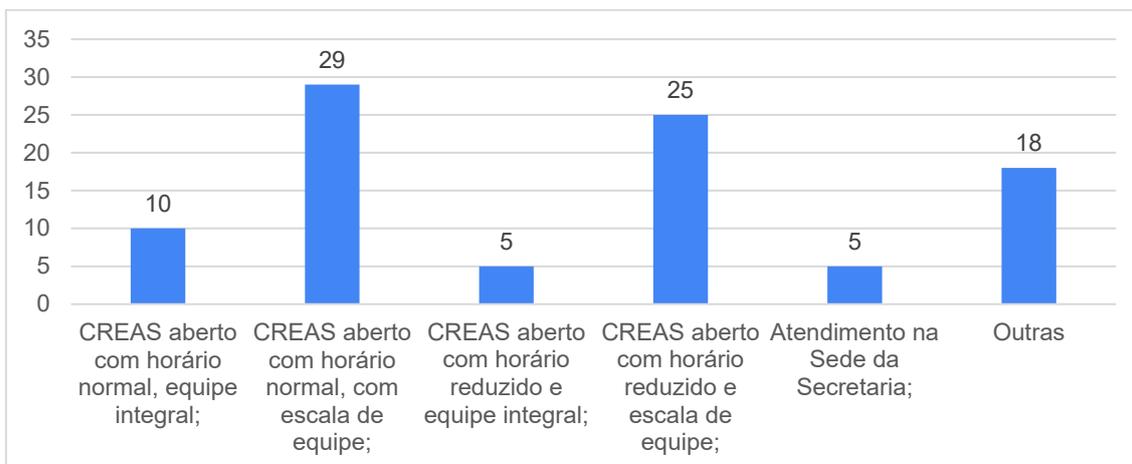
A proposta do Instrumental de Pesquisa foi entender quais os meios foram utilizados para garantir a ampla divulgação das informações relacionadas à reorganização do processo de trabalho em decorrência da pandemia, se os funcionários considerados do grupo de risco foram eventualmente afastados, quais as medidas de prevenção à transmissibilidade do novo coronavírus foram adotadas nos espaços de atendimento, como os serviços estavam sendo ofertados e os tipos de atendimento realizados, além dos entraves e desafios encontrados no momento da pandemia.

Adequar a dinâmica de atendimentos mediante o quadro vivenciado se mostrou uma tarefa desafiadora pra todos os municípios, os relatos apontam para um aumento da desigualdade social, o agravamento na questão socioeconômica dos usuários, dificuldade de acesso à rede intersetorial e a diminuição nas visitas domiciliares e acompanhamentos dos usuários.

A maioria dos equipamentos CREAS se mantiveram abertos, sendo que 39 permaneceram com seu horário normal de funcionamento e 30 tiveram seu horário reduzido, enquanto cinco equipamentos tiveram seus atendimentos transferidos para a sede da secretaria do município. Os equipamentos que tiveram que ser fechados temporariamente por insuficiência de técnicos para atendimento aos usuários, devido aos afastamentos que se fizeram necessários, já haviam retomado suas atividades até o envio das informações do Instrumental.

Tabela 2: Organização do processo de trabalho em virtude da pandemia CREAS

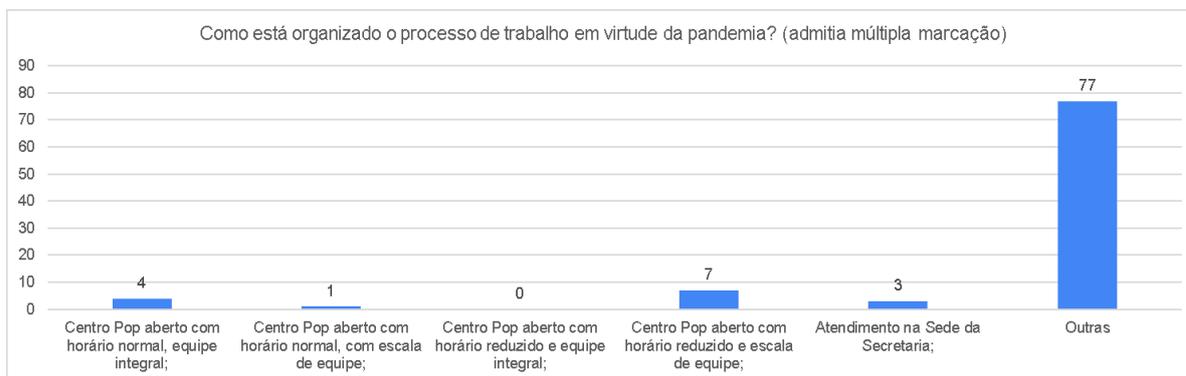
Como está organizado o processo de trabalho em virtude da pandemia?						
REGIÃO	CREAS aberto com horário normal, equipe integral;	CREAS aberto com horário normal, com escala de equipe;	CREAS aberto com horário reduzido e equipe integral;	CREAS aberto com horário reduzido e escala de equipe;	Atendimento na Sede da Secretaria;	Outras
BAIXADAS LITORÂNEAS	1	6	0	3	0	2
CENTRO-SUL	0	5	0	2	0	3
COSTA VERDE	0	0	0	1	0	2
MÉDIO PARAÍBA	1	2	0	8	0	1
METROPOLITANA	5	4	2	5	1	2
NOROESTE	0	5	2	2	2	2
NORTE FLUMINENSE	1	2	1	1	1	3
SERRANA	2	5	0	3	1	3
TOTAL	10	29	5	25	5	18

Gráfico 2: Organização do processo de trabalho em virtude da pandemia CREAS

Dos 18 Centros POP do estado do Rio de Janeiro, sete mantiveram seus equipamentos abertos com horário reduzido e com escala de equipe, quatro mantiveram os equipamentos abertos com horário normal e equipe integral, um permaneceu aberto com horário reduzido e equipe integral, três tiveram os atendimentos transferidos para a sede da secretaria local e alguns municípios relataram estarem utilizando outros espaços disponíveis no território para realizar as atividades do Centro POP, de modo a prevenir aglomerações.

Tabela 3: Organização do processo de trabalho em virtude da pandemia Centros POP

Como está organizado o processo de trabalho em virtude da pandemia? (admitia múltipla marcação)						
REGIÃO	Centro Pop aberto com horário normal, equipe integral;	Centro Pop aberto com horário normal, com escala de equipe;	Centro Pop aberto com horário reduzido e equipe integral;	Centro Pop aberto com horário reduzido e escala de equipe;	Atendimento na Sede da Secretaria;	Outras
BAIXADAS LITORÂNEAS	0	0	0	0	0	12
CENTRO-SUL	0	0	0	0	1	9
COSTA VERDE	0	0	0	0	0	3
MÉDIO PARAÍBA	1	0	0	2	0	9
METROPOLITANA	3	0	0	4	0	12
NOROESTE	0	0	0	0	1	12
NORTE FLUMINENSE	0	0	0	1	1	7
SERRANA	0	1	0	0	0	13
TOTAL	4	1	0	7	3	77

Gráfico 3: Organização do processo de trabalho em virtude da pandemia Centros POP

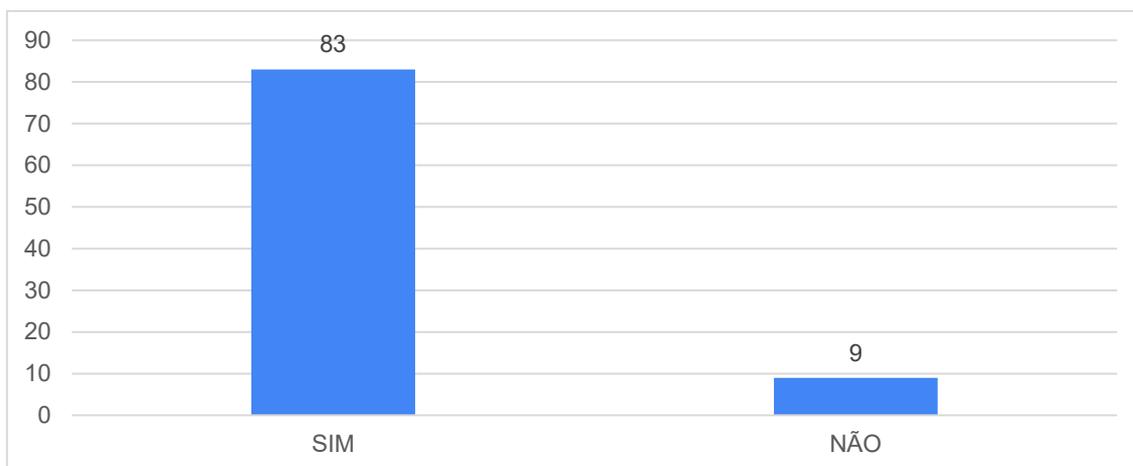
Ocorreu um aumento do fluxo e demanda do atendimento presencial nos equipamentos. Em sua maioria, as demandas de atendimentos são para concessão de complemento alimentar e orientações acerca do auxílio emergencial do Governo Federal. Os municípios relataram também um aumento no número de atendimentos diários por técnico, visto que as equipes foram reduzidas por conta dos técnicos que se encontram no grupo de risco. Os funcionários considerados em grupo de risco, conforme descrições previstas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) foram colocados em sistema de *home office* em 83 dos 92 municípios do estado. Outros municípios relatam ter realocando profissionais de outros setores, de forma a manter os serviços em funcionamento.

Por terem na sua composição técnicos oriundos de outras cidades, alguns municípios sofreram uma redução significativa no quadro de profissionais que atuam nos equipamentos. Tendo em vista a temporária suspensão de transportes públicos, muitos profissionais não conseguiram acesso aos equipamentos. Há relatos de secretarias que disponibilizaram veículos para realizar o transporte dos profissionais que residiam em cidades vizinhas.

Tabela 4: Profissionais dos Serviços e Programas considerados em grupo de risco conforme descrições da Organização Mundial de Saúde (OMS) foram colocados em sistema de *home office*

Sobre o funcionamento dos Serviços e Programas, os funcionários considerados em grupo de risco, conforme descrições previstas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) foram colocados em sistema de <i>home office</i>?		
REGIÃO	SIM	NÃO
BAIXADAS LITORÂNEAS	12	0
CENTRO-SUL	9	1
COSTA VERDE	2	1
MÉDIO PARAÍBA	10	2
METROPOLITANA	16	3
NOROESTE	13	0
NORTE FLUMINENSE	9	0
SERRANA	12	2
TOTAL	83	9

Gráfico 4: Profissionais dos Serviços e Programas considerados em grupo de risco conforme descrições da Organização Mundial de Saúde (OMS) foram colocados em sistema de *home office*



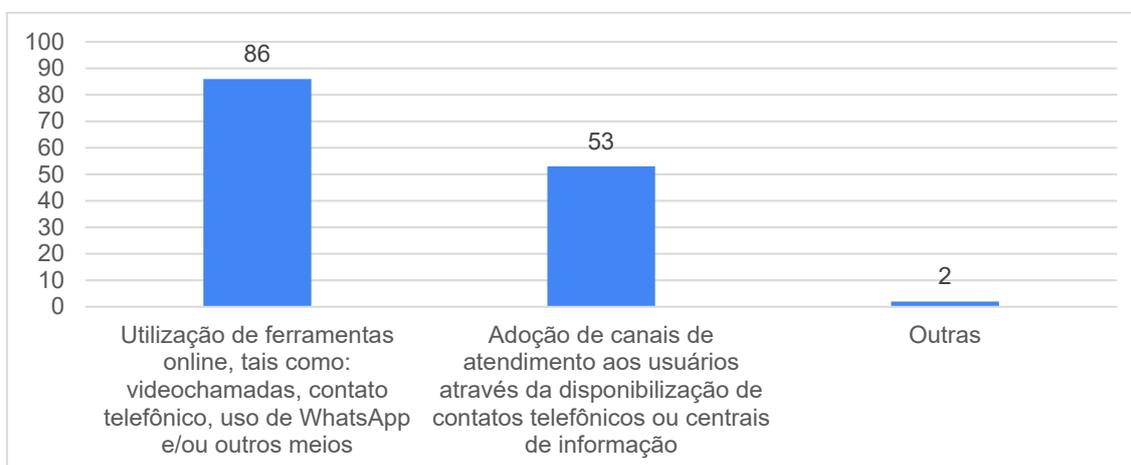
De maneira direta, as maiores dificuldades estão associadas ao reordenamento que os profissionais estão tendo que fazer para desenvolver novos meios de trabalho e em como atuar de maneira remota com eficiência, sem prejuízo dos vínculos já estabelecidos anteriormente à pandemia com cada usuário.

Foram apontadas dificuldades na continuidade da realização dos acompanhamentos de maneira remota, visto que um número relevante de usuários não pôde ser contactado com os números que constavam nos arquivos dos equipamentos e alguns não possuem telefone para contato. Pensar em atendimento remoto é algo novo para os trabalhadores do SUAS que sempre atuaram de forma presencial, contudo, é possível manter o vínculo mesmo à distância, quando os meios tecnológicos são utilizados de forma correta e tendo clareza dos reais objetivos a serem alcançados. Dentre as ferramentas utilizadas como estratégia para o desenvolvimento do fluxo de trabalho destaca-se a utilização de ferramentas online, tais como: videochamadas, contato telefônico, uso de *WhatsApp*, seguido da adoção de canais de atendimento aos usuários através da disponibilização de contatos telefônicos ou centrais de informação.

Tabela 5: Estratégias utilizadas para continuidade e desenvolvimento do fluxo de trabalho

Quais ferramentas estão sendo utilizadas como estratégia para desenvolvimento do fluxo de trabalho? (admitia múltipla marcação)			
REGIÃO	Utilização de ferramentas online, tais como: videochamadas, contato telefônico, uso de WhatsApp e/ou outros meios	Adoção de canais de atendimento aos usuários através da disponibilização de contatos telefônicos ou centrais de informação	Outras
BAIXADAS LITORÂNEAS	12	6	0
CENTRO-SUL	9	7	0
COSTA VERDE	2	2	0
MÉDIO PARAÍBA	11	6	0
METROPOLITANA	17	11	1
NOROESTE	13	7	0
NORTE FLUMINENSE	9	7	0
SERRANA	13	7	1
TOTAL	86	53	2

Gráfico 5: Estratégias utilizadas para continuidade e desenvolvimento do fluxo de trabalho



Os acompanhamentos da MSE e do PETI aconteceram prioritariamente de maneira remota, por meio de ligação telefônica ou aplicativos de mensagens como *WhatsApp*, seguido de atendimento individualizado, quando necessário, respeitando o distanciamento entre as pessoas, garantindo o sigilo e a privacidade do atendimento, e, por último, os acompanhamentos por meio de visita domiciliar, que segundo as recomendações do Ministério da Cidadania na Portaria nº 100 de 14 de julho de 2020, devem ser 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.

Tabela 6: Realização dos acompanhamentos da MSE

Como estão sendo realizados os acompanhamentos da MSE? (admitia múltipla marcação)				
REGIÃO	Atendimento individualizado Equipamento	Visita Domiciliar	Acompanhamento remoto dos usuários, por meio de ligação telefônica ou aplicativos de mensagens como WhatsApp.	Outras
BAIXADAS LITORÂNEAS	2	0	12	0
CENTRO-SUL	2	2	7	3
COSTA VERDE	1	1	3	0
MÉDIO PARAÍBA	7	5	11	0
METROPOLITANA	6	4	19	0
NOROESTE	8	7	10	3
NORTE FLUMINENSE	5	2	7	2
SERRANA	3	2	8	6
TOTAL	34	23	77	14

Gráfico 6: Realização dos acompanhamentos da MSE

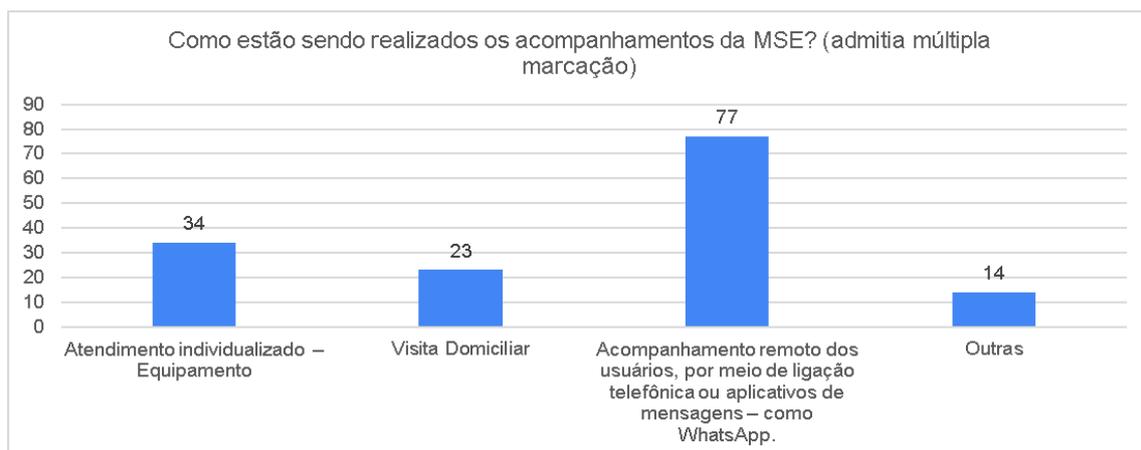
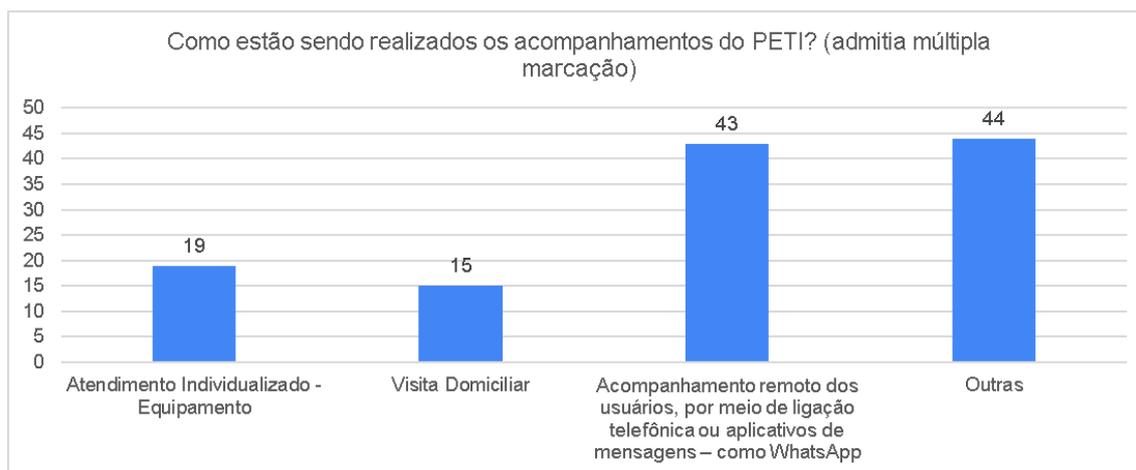


Tabela 7: Realização dos acompanhamentos do PETI

Como estão sendo realizados os acompanhamentos do PETI? (admitia múltipla marcação)				
REGIÃO	Atendimento Individualizado - Equipamento	Visita Domiciliar	Acompanhamento remoto dos usuários, por meio de ligação telefônica ou aplicativos de mensagens como WhatsApp	Outras
BAIXADAS LITORÂNEAS	2	1	5	6
CENTRO-SUL	1	2	5	5
COSTA VERDE	1	1	2	1
MÉDIO PARAÍBA	4	2	5	5
METROPOLITANA	5	4	12	5
NOROESTE	1	1	4	9
NORTE FLUMINENSE	2	2	6	3
SERRANA	3	2	4	10
TOTAL	19	15	43	44

Gráfico 7: Realização dos acompanhamentos do PETI



3.2 Coordenação de Alta Complexidade

A política de assistência social, reconhecida como política pública essencial que oferta serviços indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da sociedade, deve garantir a oferta regular de serviços e programas socioassistenciais, sem descontinuidade, em especial em situações de emergências e calamidades públicas.

No âmbito do SUAS, os níveis de proteção social dividem-se em proteção social básica e proteção social especial. A Proteção Social Especial de Alta Complexidade é a modalidade de proteção que deve garantir atendimento de forma integral moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e/ou, comunitário de origem, como medida para assegurar sua proteção.

A Proteção Social Especial de Alta Complexidade compreende, portanto, um conjunto de Serviços de Acolhimento.

- - Serviço de Acolhimento Institucional;
- -Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
- -Serviço de Acolhimento em Repúblicas;
- -Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências.

São serviços disponíveis para diferentes segmentos da população (crianças e adolescentes; adultos e famílias; mulheres em situação de violência; jovens e adultos com deficiência e pessoas idosas) e ofertados em diferentes modalidades e equipamentos.

Tabela 8: Serviços de Acolhimento da Proteção Social Especial de Alta Complexidade

Serviço	Público	Unidade
Serviço de Acolhimento Institucional	Crianças e adolescentes	-Casa-Lar - Abrigo Institucional
	Adultos e famílias	Abrigo Institucional Casa de Passagem
	Jovens e adultos com deficiência	Residências Inclusivas
	Idosos	Casa-Lar Abrigo Institucional (ILPI)
	Mulheres em situação de violência	Abrigo Institucional:
Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	Crianças e adolescentes	Unidade de referência da PSE e residência da Família Acolhedora
Serviço de Acolhimento em Repúblicas	Jovens entre 18 e 21 anos / Adultos em processo de saída das ruas e idosos em estado de abandono	Repúblicas
Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergência	Famílias e Individuos	Unidades referenciadas ao órgão Gestor da Assistência Social (abrigos temporários)

Os serviços que compõem a Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social são ofertados em ambientes de atendimento coletivo, configurando-se como espaços de alto risco de transmissibilidade do coronavírus (Covid-19). Considerando a Portaria nº 337, de 24 de março de 2020, que dispõe sobre as 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 (SUAS), a Portaria SNAS/MC nº 54, de 1º de abril de 2020, e a natureza essencial dos serviços de acolhimento institucional, para a segurança e saúde das pessoas acolhidas e dos profissionais que atuam em serviços de acolhimento, foi preciso adotar medidas e procedimentos para a reorganização da oferta, a fim de mitigar riscos de transmissão e apoiar o distanciamento social. A situação exigiu que tais medidas e procedimentos fossem tomados de maneira mais célere possível, gerando respostas efetivas à situação de Emergência em Saúde Pública.

Um dos principais riscos que precisa ser mitigado para prevenir o avanço da disseminação do vírus nos Serviços de Acolhimento é a aglomeração de pessoas. Dentre as medidas para reduzir o número de pessoas acolhidas em cada unidade e evitar aglomeração, estão previstas:

1- Priorização da integração da pessoa acolhida, de forma segura, ao convívio com família, amigos ou outras pessoas com vínculo afetivo significativo com a pessoa acolhida (alternativas de cuidados não institucionais);

2- Remanejamento emergencial de parte das pessoas acolhidas como alternativa para reduzir riscos de transmissibilidade do coronavírus (Covid-19);

3- Organização emergencial de novas unidades de acolhimento para pequenos grupos de até 10 (dez) pessoas acolhidas;

4- Setorização da unidade de acolhimento, dividindo-a em subgrupos;

Dentro desse contexto, a partir do mês de março de 2020 a equipe da SPSE – Coordenação Alta Complexidade iniciou as atividades de maneira remota com o conjunto de municípios do estado. O objetivo central das intervenções foi monitorar, acompanhar e assessorar a implantação das medidas de enfrentamento da Covid-19 no âmbito da PSE de Alta Complexidade. Foram traçadas as seguintes linhas de ação:

1) Diagnóstico e monitoramento da situação dos serviços de acolhimento durante a pandemia através de aplicação de questionário de apoio:

Em 18 de agosto de 2020 a Coordenação de Alta Complexidade encaminhou para os 92 municípios do Estado questionário para levantamento de dados acerca da organização do SUAS no período da pandemia, tendo como objetivo principal elencar as estratégias desenvolvidas pelos municípios para o enfrentamento da Covid-19 no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade. As informações solicitadas contemplaram todos os Serviços Tipificados desse nível de Proteção Social. O primeiro prazo para envio dos dados pelos municípios foi 21 de agosto de 2020, sendo estendido posteriormente até 4 de setembro. Do total de 92 municípios, 85 participaram do levantamento através do envio das informações. O instrumento com perguntas abertas e fechadas foi encaminhado para a PSE dos municípios para levantamento das informações junto às unidades de acolhimento. Devido à heterogeneidade da cobertura da PSE de Alta Complexidade nas regiões, a análise de parte dos dados levantados a partir dos questionários preenchidos pelos municípios, foi feita a partir da divisão por segmento populacional.

2) Apoio técnico aos municípios na implantação de abrigos temporários e/ou das adequações às medidas necessárias dada a à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), respeitando as recomendações do Ministério da Cidadania, do Ministério da Saúde, da ANVISA e das autoridades sanitárias locais, primando pela mitigação de riscos de transmissibilidade, apoio ao distanciamento social e cuidado em casos de suspeita ou confirmação de contaminação, protocolos sanitários e de distanciamento social. Os assessoramentos aconteceram de maneira particularizada (com cada município) e também conjunta \ regionalizada.

a) Assessoramento Técnico por município: a totalidade de municípios que solicitou apoio técnico para o planejamento e organização das ações de enfrentamento da Covid-19 nos serviços de alta complexidade teve atendimento particularizado com a equipe estadual. A estratégia de atendimento particularizado para cada município mostrou-se bastante efetiva, visto que a rede de alta complexidade apresenta formatos variados, assim como os impactos da Covid-19, que afetaram de maneira diferente cada localidade.

b) Assessoramento Técnico por região: as atividades conjuntas foram realizadas de maneira regionalizada. Os Encontros Regionalizados aconteceram em duas etapas, a primeira entre os dias 23 de junho e 3 de julho e a segunda etapa entre os dias 3 e 5 de agosto de 2020. As duas etapas contaram com boa adesão dos municípios, que participaram através da representação do coordenador(a) da PSE municipal. Os principais temas tratados foram:

1- Repasse emergencial de recursos federais para a execução de ações socioassistenciais e estruturação da rede SUAS (Portaria nº369 do Ministério da Cidadania);

2- Parâmetros para funcionamento de Unidades Temporárias;

3- Protocolos sanitários;

4- Reorganização da rotina nas unidades;

5- Adaptação do espaço físico para atendimento aos usuários com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus;

6- Cuidados com os trabalhadores.

3.2.1 A oferta de serviços de alta complexidade no contexto da pandemia

Além do apoio técnico, também foram definidas estratégias e ações que buscassem a prevenção da transmissão da doença nos serviços de acolhimento. A proposta pactuada na Comissão Intergestores Bipartite - CIB foi a da implantação de 9 unidades estaduais para Acolhimento Provisório de modo a complementar a oferta de vagas nos municípios. As unidades seriam implantadas uma em cada região do estado e, para região metropolitana, duas unidades. As unidades provisórias funcionariam a partir da contratação de vagas na rede hoteleira por período de 6 meses. A ideia era reduzir o número de usuários em cada unidade em funcionamento nos municípios através do remanejamento emergencial de parte das pessoas acolhidas para as unidades estaduais temporárias, a fim de apoiar o distanciamento social e diminuir o risco de contaminação nestes serviços. A implantação das unidades provisórias estaduais está em andamento.

Ficou definido (Res. CIB nº 065 de 15 de julho de 2020) que caberia ao conjunto de municípios de cada região a escolha do segmento populacional a ser atendido nas unidades provisórias regionais de acordo com a realidade de cada localidade. A escolha do público de referência a ser atendido na unidade hoteleira regional se deu entre idosos, pessoas com deficiência ou população em situação de rua (grupos mais vulneráveis aos efeitos da COVID-19 e/ou que demandem medidas mais céleres devido ao risco de contágio e exposição), além de ter ocorrido de forma pública, através de um encontro realizado com as regiões que compõem o Estado. A partir da apresentação do diagnóstico do território foi possível identificar coletivamente qual o público seria prioridade para ser atendido. Cada unidade poderia abrigar somente um grupo (ou pessoa idosa, ou

peessoa com deficiência ou população em situação de rua). O Encontro ocorreu entre os dias 03 e 05 de agosto de 2020.

Mediante decisão dos municípios participantes, a divisão dos segmentos escolhidos pelos municípios para atendimento nas unidades de acolhimento temporárias está especificada na tabela a seguir

Tabela 9: Cobertura da Proteção Social Especial de Alta Complexidade 2020

Serviço	Público	Unidade	Total de Municípios
Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	Criança e Adolescente	Unidade de referência da PSE e residência da Família Acolhedora	18
Serviço de Acolhimento em República	Jovens entre 18 e 21 anos	Repúblicas	0
	Adultos em processo de saída das ruas		1
	Idosos em estado de abandono		0
Serviço de Acolhimento Institucional	Mulheres em Situação de Violência	Abrigo Institucional	4
	Jovens e Adultos com Deficiência	Residência Inclusiva	5
		Abrigo Institucional exclusivo para adultos com deficiência	15
	Idosos	Casa Lar	1
		Abrigo Institucional ILPI	127

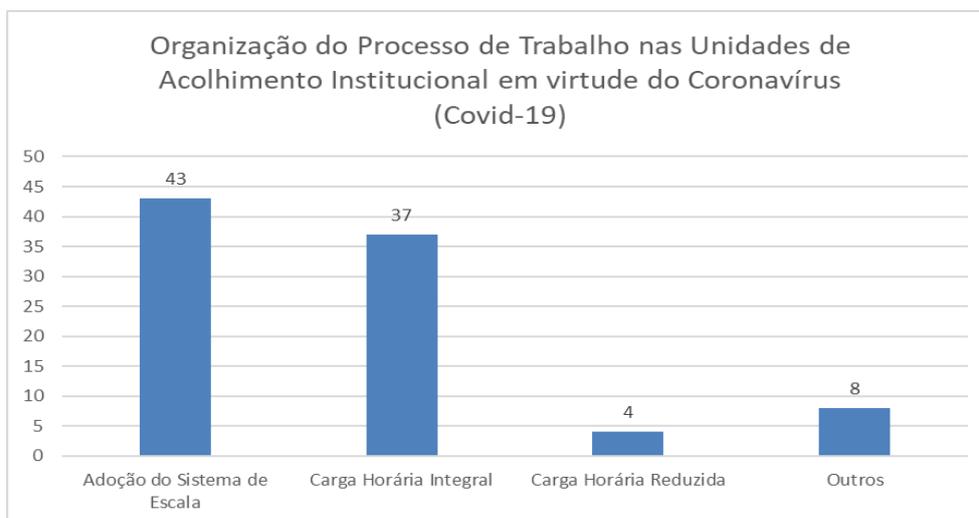
Serviço	Público	Unidade	Total de Municípios
	Adultos e Famílias	Casa de Passagem	66
	Criança e Adolescente	Abrigo Institucional	138
		Abrigo Institucional exclusivo para criança e adolescente com deficiência	4
		Casa Lar	21
Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências	Famílias e Indivíduos	Unidades referenciadas ligadas ao órgão gestor da Assistência Social (unidades temporárias)	1

Organização do processo de trabalho nas Unidades de Acolhimento Institucional em virtude do coronavírus (Covid-19)

Aspectos gerais

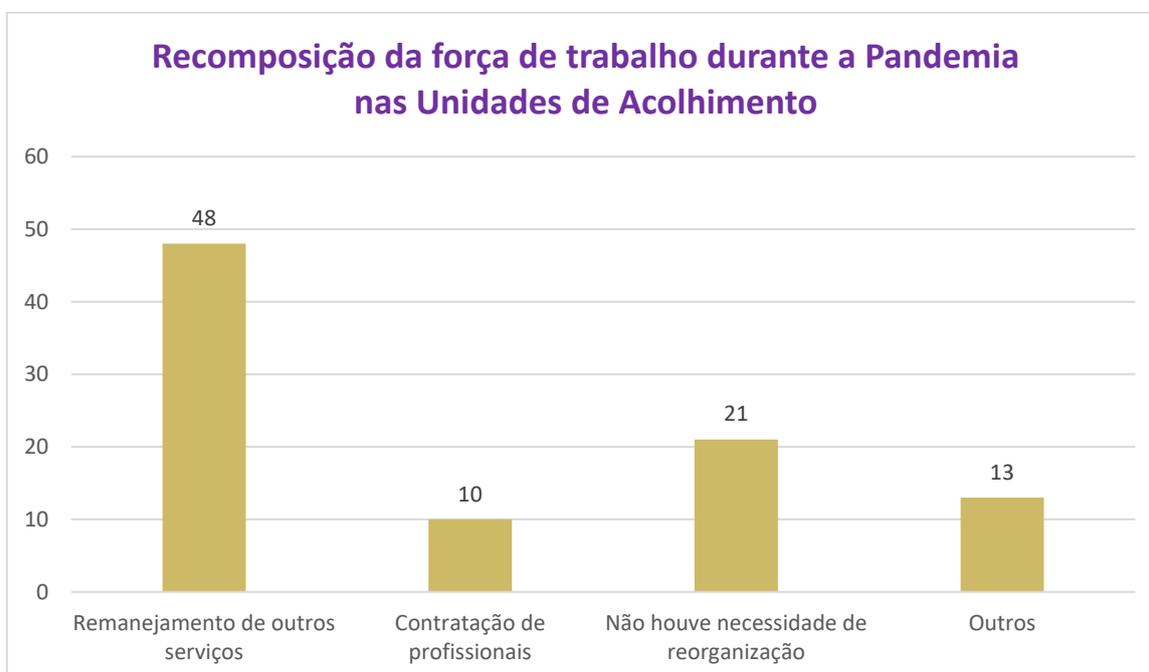
Por ser a modalidade de proteção que garante atendimento de forma integral moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos usuários, suas unidades de atendimento têm funcionamento ininterrupto, não sendo possível a descontinuidade da oferta. Atentando para essa característica, conforme ilustrado em gráfico abaixo, durante a pandemia, aproximadamente 47% dos municípios do ERJ optaram por adotar o sistema de escala, a fim de garantir a continuidade do serviço e diminuir a circulação no interior das unidades.

Gráfico 8: Organização do Processo de Trabalho nas Unidades de Acolhimento Institucional em virtude do coronavírus (Covid-19)



Nos casos em que foi necessário recorrer ao afastamento de trabalhadores, 52% dos municípios adotaram o remanejamento de profissionais de outros serviços do SUAS como medida de recomposição da força de trabalho para assegurar a continuidade da oferta dos serviços de acolhimento. Apenas 11% recorreram à contratação temporária em caráter emergencial de novos trabalhadores ou a qualquer outro arranjo possível.

Gráfico 9: Recomposição da força de trabalho durante a pandemia nas Unidades de Acolhimento



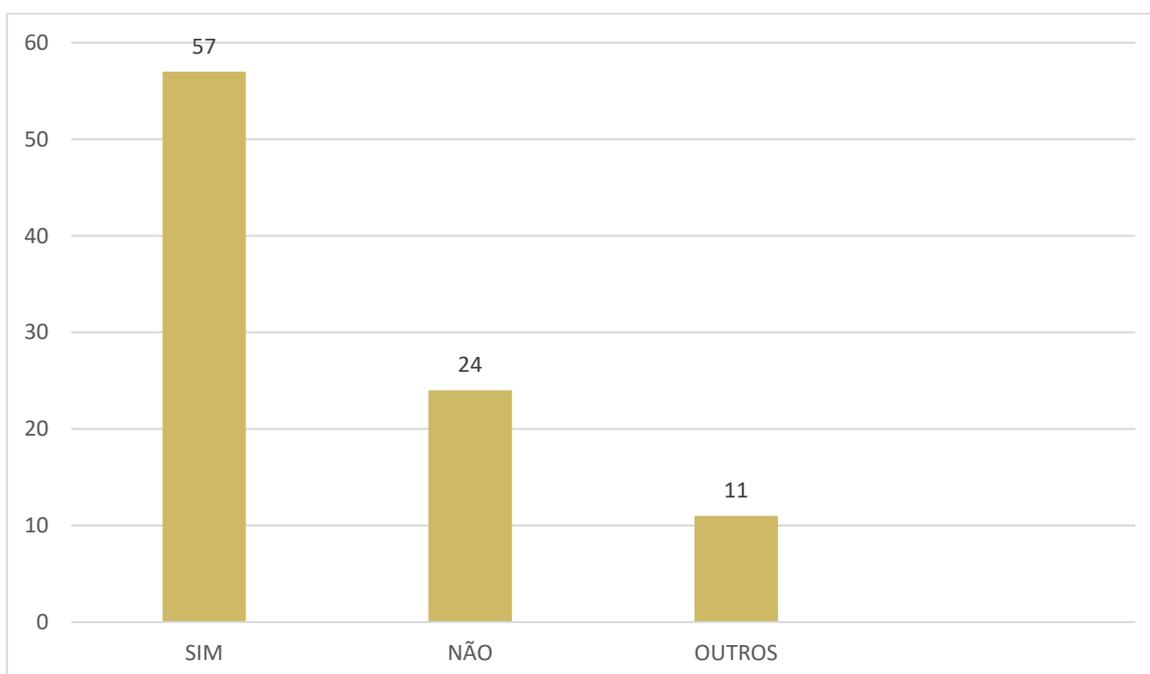
A totalidade das unidades implementou ações de reorganização do Serviço no sentido de assegurar a continuidade da oferta, viabilizar as atividades essenciais e a sua adequação às recomendações sanitárias. As adequações estabeleceram uma nova rotina institucional com foco nos

protocolos de limpeza e higienização dos ambientes; protocolos para entrada e saída usuários e trabalhadores da unidade; protocolo para a utilização dos espaços comuns da unidade (refeitórios, áreas de lazer, sala de televisão, dentre outros), estabelecendo dinâmicas de revezamento; suspensão das atividades comunitárias, assim como as visitas ao Serviço.

O estabelecimento dessa nova rotina e as transformações no cotidiano dos Serviços de Acolhimento que elas provocaram, acabaram por desafiar o conjunto de trabalhadores do SUAS a criar estratégias para minimizar os efeitos do distanciamento social para a população acolhida que já mantém vínculos familiares fragilizados. Foi necessário apostar em novas modalidades de acesso às redes familiares, disponibilizar canais alternativos de comunicação, como internet ou telefone, para que todos estivessem informados sobre as medidas de prevenção adotadas.

Outro aspecto relevante na organização do processo de trabalho durante a pandemia foi o trabalho conjunto e articulado com as secretarias municipais de saúde. A pesquisa demonstra que 67% dos municípios estabeleceram articulação entre os Serviços de Acolhimento Institucional e a rede de saúde do território. A fim de garantir para a população acolhida de todos segmentos populacionais a continuidade do acompanhamento de agravos de saúde (hipertensão, diabetes, asma etc.) preexistentes e que poderiam acentuar a possibilidade de complicações em caso de infecção pela Covid-19. Durante os assessoramentos remotos, grande parte dos municípios relatou ter optado pelo atendimento dentro do equipamento, adotando tal procedimento como medida de prevenção de circulação de pessoas nas ruas conforme previsto nas recomendações amplamente veiculadas.

Gráfico 10: Fluxos e procedimentos pactuados com a gestão de saúde do município



Os fluxos pactuados entre as equipes da assistência social e da saúde contemplaram, em sua maioria, orientações à equipe do Serviço de Acolhimento tanto em relação à prevenção da transmissibilidade, dos procedimentos sobre os cuidados, do uso de EPI (Equipamentos de Proteção

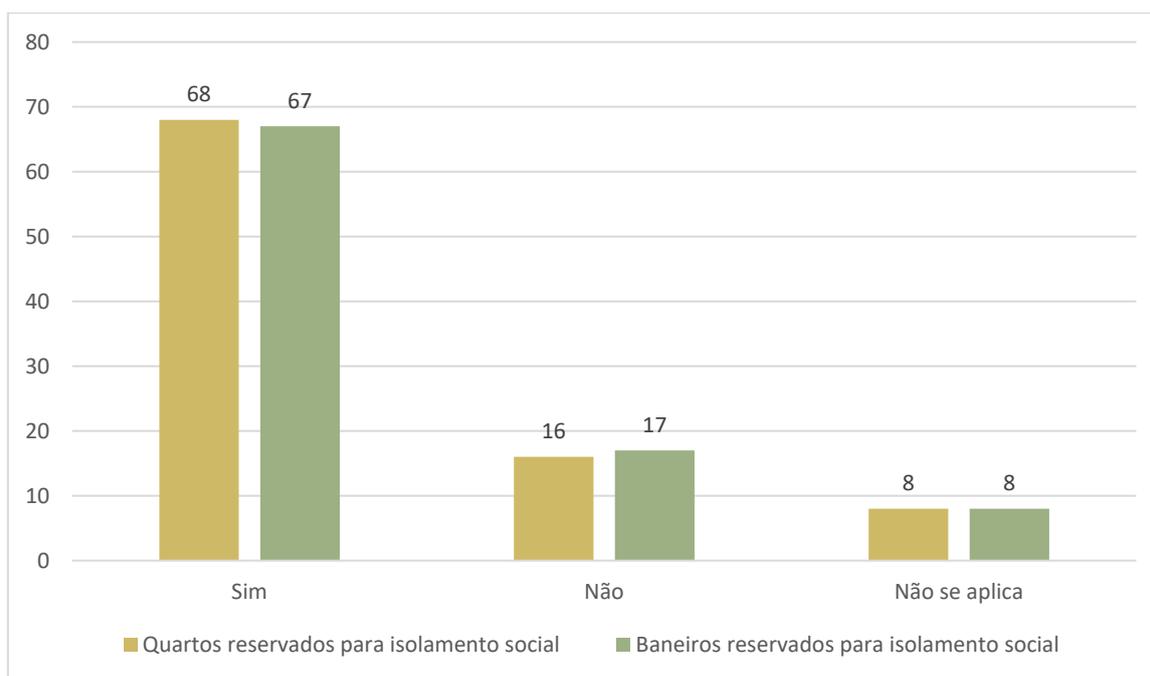
Individual) como também sobre a possibilidade de testagem, encaminhamentos e comunicação nos casos de suspeita ou confirmação de contaminação pelo novo coronavírus.

Aspecto por segmento:

1- Criança e Adolescente

As estratégias de setorização da unidade de acolhimento para crianças e adolescentes, ou seja, a divisão em subgrupos de atendimento e a previsão de espaços disponíveis na própria unidade de acolhimento para uso exclusivo de pessoas acolhidas que necessitem ou venham necessitar de isolamento social por suspeita ou confirmação de contaminação pelo novo coronavírus (Covid-19), não foi utilizada pela maioria dos municípios; apenas 1% aplicou esse recurso objetivando a mitigação de riscos de infecção. Contudo, a reorganização do espaço no interior das unidades de acolhimento e medidas de redução do fluxo de entrada e saída nas instituições foram as ações priorizadas pelos municípios, considerando as especificidades do território.

Gráfico 11: Reorganização no interior das Unidades de Acolhimento para Crianças e Adolescentes

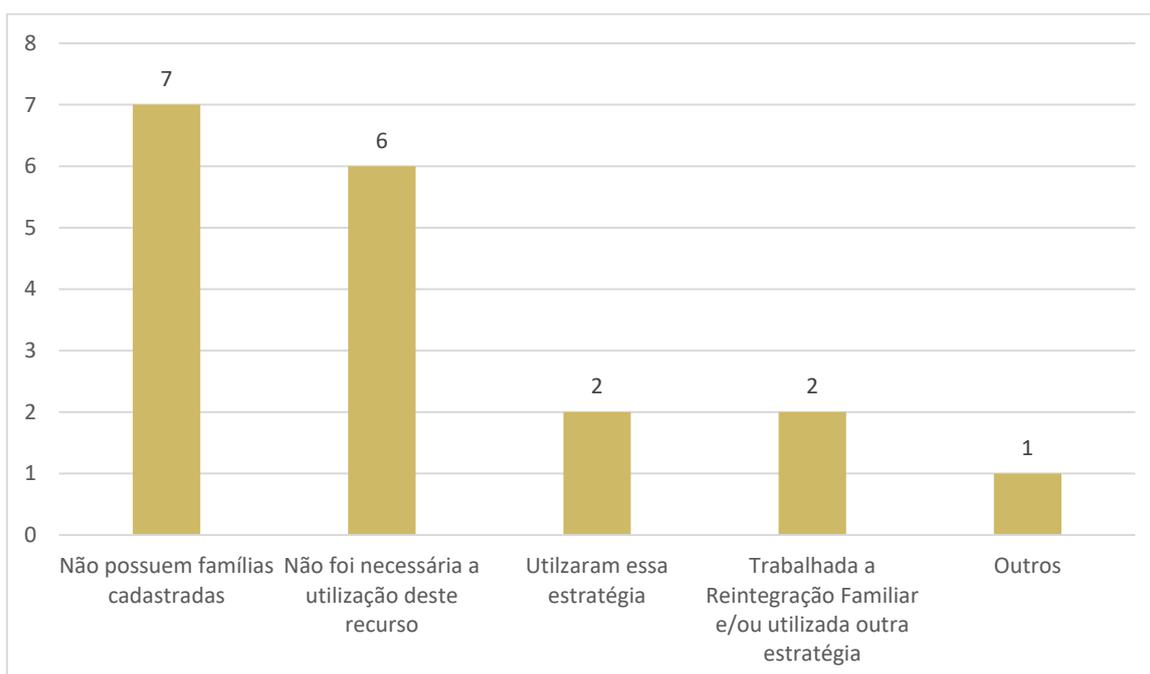


Cumprido destacar que nos Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, considerando a necessária articulação entre o sistema de Justiça, órgãos de defesa de direitos e gestores da Assistência Social, as equipes trabalharam no sentido de adotar medidas para abreviar, de forma segura, a permanência de crianças e adolescentes no Serviço de Acolhimento. Nesse cenário de pandemia, as unidades que mantinham boa articulação com o Sistema de Justiça garantiram celeridade de atos processuais e decisões referentes à aplicação ou suspensão das medidas de acolhimento, reintegração familiar ou colocação em família substituta. Nos casos em que se mostrou uma opção segura, as crianças foram reintegradas às suas famílias de origem. Trazendo

como resultado a redução do número de crianças no serviço de acolhimento, diminuindo, portanto, as possibilidades de propagação do vírus.

Conforme dados do CadSUAS no ERJ, apenas 18 municípios apresentam a modalidade de acolhimento em família acolhedora. Para os municípios que contam com o serviço de acolhimento familiar regulamentado e em funcionamento, com famílias acolhedoras já inscritas e capacitadas, conforme orientações da Portaria nº54, de 1º de abril de 2020, a utilização deste serviço seria uma estratégia para redução de crianças e adolescentes no acolhimento institucional no período de pandemia. Tal movimentação, para além do exposto, resultaria ainda na possibilidade de maior proteção a crianças e adolescentes com comprometimentos de saúde que resultariam em maior riscos de infecção pelo coronavírus. Priorizaria, ainda, bebês, crianças e adolescentes com deficiência que requerem maior contato com seus cuidadores. Segundo os dados apresentados, mediante preenchimento do instrumental, esta não foi uma estratégia priorizada pelo conjunto de municípios que desempenham o serviço, conforme ilustrado a seguir:

Gráfico 12: Família Acolhedora como estratégia para redução de crianças e adolescentes no Acolhimento Institucional no período de pandemia



2- Pessoa Idosa

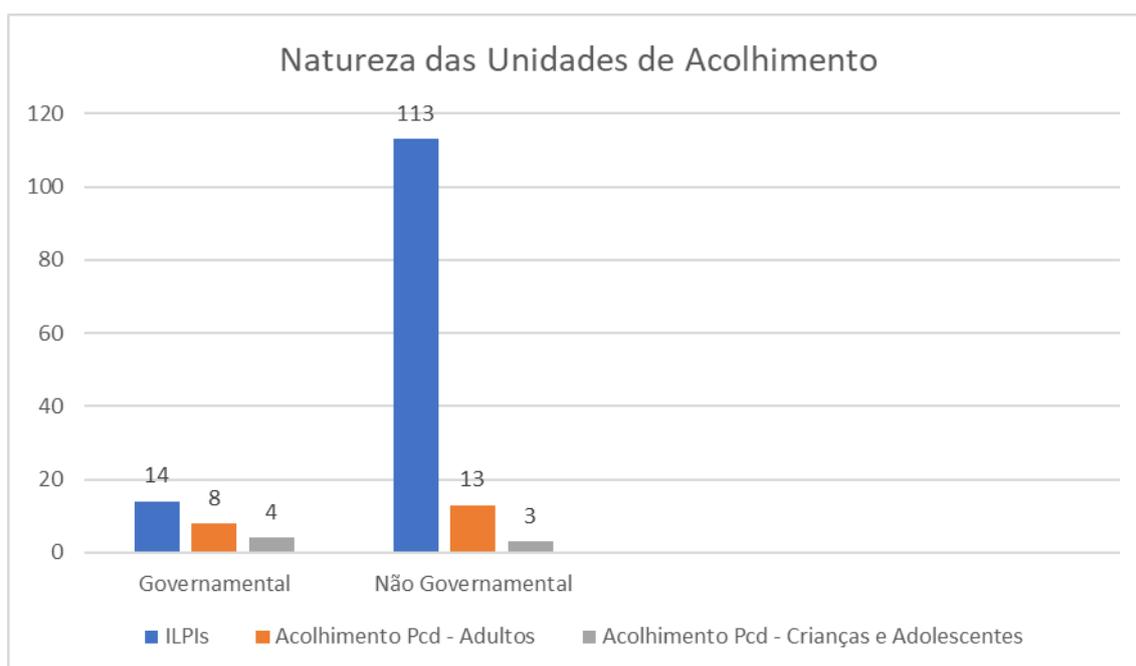
As instituições de longa permanência para idosos mantêm algumas características específicas. Seus usuários são os mais vulneráveis aos efeitos graves da Covid-19, portanto correm maior risco de morte. Essas unidades, além de proteção social integral, ofertam também acompanhamento médico e medicamentos para os acolhidos, principalmente para os que apresentam Grau de Dependência III, ou seja, aqueles que requerem assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo. São usuários

com dependência na prestação de cuidados básicos como troca de fraldas, alimentação, banho, limpeza de boca e dentes, curativos, limpeza de sonda, entre outros; portanto, com maior demanda de contato físico e mais riscos de contaminação. Esse grupo geralmente é menos disponível para mudanças, sendo impactados com maior força pelas alterações na rotina. Nesse sentido, os arranjos precisaram considerar essas especificidades, para garantir que fossem benéficos e que preservassem as pessoas com necessidades específicas. As equipes da assistência social pactuaram junto aos serviços de saúde dos territórios um fluxo específico para usuários com elevado grau de dependência, garantindo sua transferência para instituição médica designada para o tratamento.

Para esse segmento populacional a maior dificuldade encontrada foi o monitoramento das entidades que desempenham as funções da assistência social, tanto das que recebem aportes de recursos públicos ou como os que não recebem. É importante destacar que tanto a rede de atendimento à pessoa idosa como para pessoa com deficiência conta com a presença marcante da rede privada complementar. Essa característica aponta para um maior cuidado e entendimento de que as ações de vigilância e monitoramento da rede socioassistencial no território inclui essas unidades. Os dados levantados por meio do instrumental indicam que as equipes municipais mantêm pouca ou nenhuma relação com essas instituições da sociedade civil que ofertam acolhimento institucional para pessoas idosas ou para pessoas com deficiência, muitas instituições sequer mantêm registro ativo no CadSUAS. Essa realidade mostrou-se como entrave para pleno acesso das equipes à totalidade de serviços, impactando no acompanhamento e monitoramento da implementação das ações de enfrentamento da Covid-19.

Essa conformação majoritária de unidades privadas na execução de acolhimento institucional para pessoa idosa se repete quando analisado o serviço de acolhimento institucional direcionada à proteção da pessoa com deficiência, conforme ilustração a seguir:

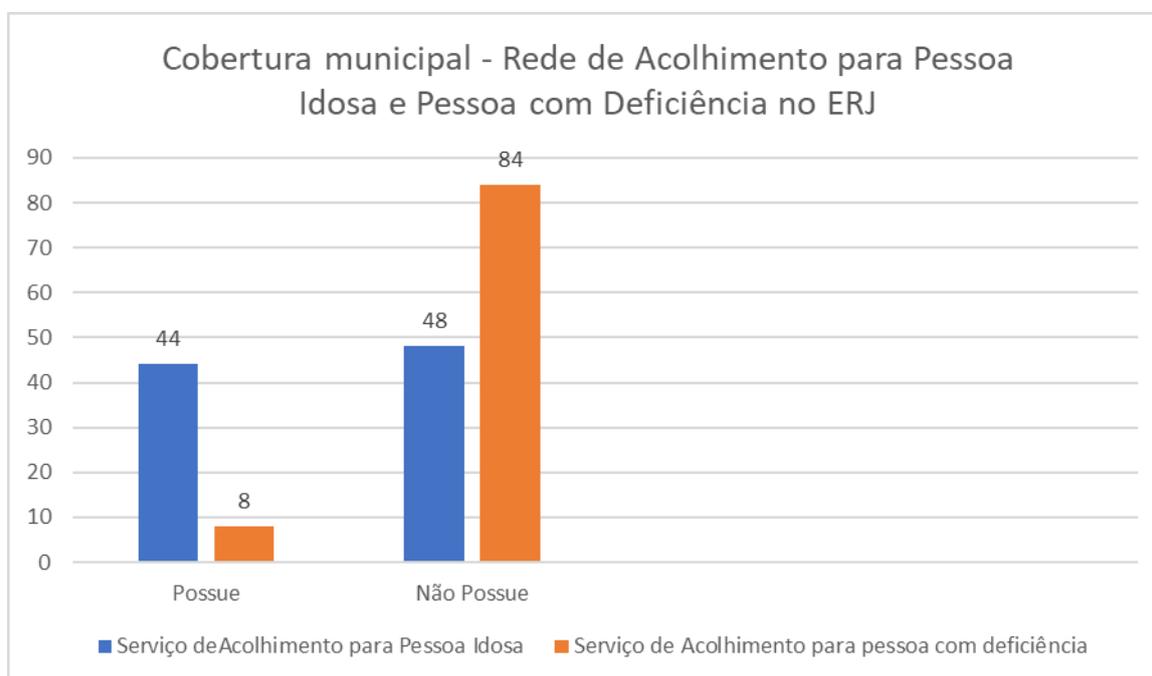
Gráfico 13: Natureza das Unidades de Acolhimento



3- Pessoas com Deficiência

O Estado do Rio de Janeiro, segundo dados do CadSUAS, conta com o total de 24 unidades para atendimento de Alta Complexidade da Pessoa com Deficiência, sendo cinco Residências Inclusivas e 19 identificadas como Abrigo Institucional (quatro abrigos institucionais para criança e adolescente e 15 para pessoas adultas com deficiência). Destacamos que a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais prevê a Residência Inclusiva como a modalidade de acolhimento específica para o atendimento da Pessoa com Deficiência que apresenta dependência e não conta com rede de apoio para garantir seus cuidados. As Pessoas com Deficiência com autonomia e que eventualmente necessitem acessar a rede de PSE de Alta Complexidade devem ser acolhidas em unidades próprias para sua faixa etária, garantindo que sejam atendidas sob o paradigma da inclusão. Essa modalidade de acolhimento apresenta a mesma característica descrita quando tratamos o acolhimento institucional para pessoa idosa, que é a conformação majoritária de unidades privadas na execução deste serviço em detrimento ao reconhecimento de que essas unidades compõem a rede socioassistencial do território.

Gráfico 14: Cobertura municipal da Rede de Acolhimento para Pessoa Idosa e Pessoa com Deficiência no estado do Rio de Janeiro

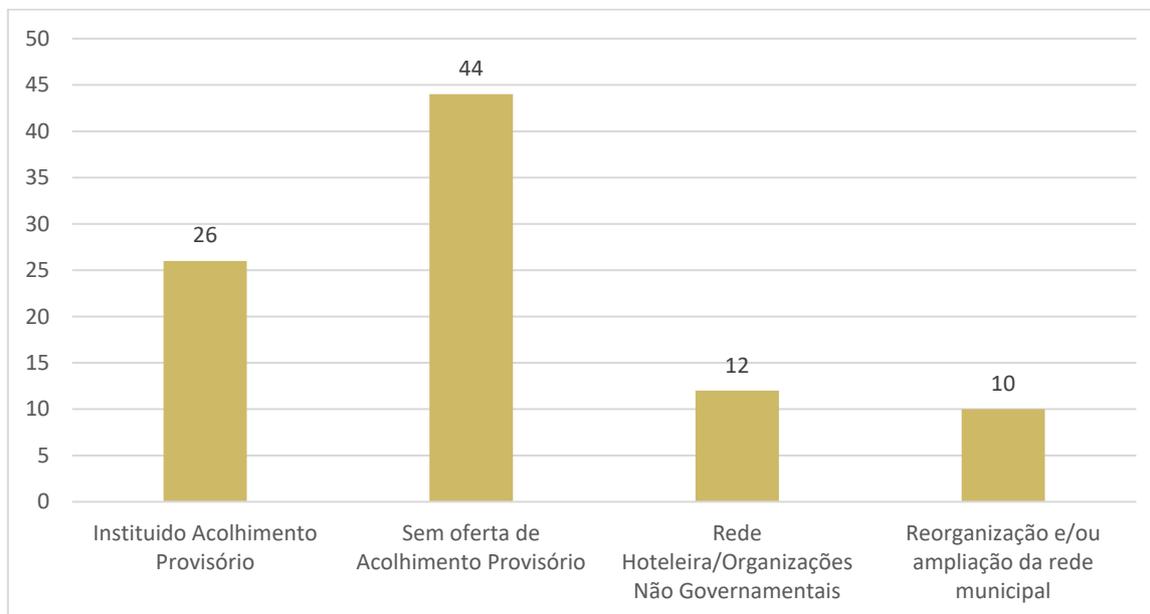


4- Pessoas Adultas e Famílias/Estratégias de Acolhimento Provisório

Em relação à necessidade de organização emergencial de novas Unidades de Acolhimento, as gestões municipais implementaram diferentes arranjos. A maior parte optou pela organização do acolhimento temporário em unidades públicas da rede de ensino municipal e rede hoteleira. Foi

necessária a implantação de aproximadamente 31 unidades temporárias, todas destinadas ao atendimento de adultos e famílias, especialmente para população em situação de rua.

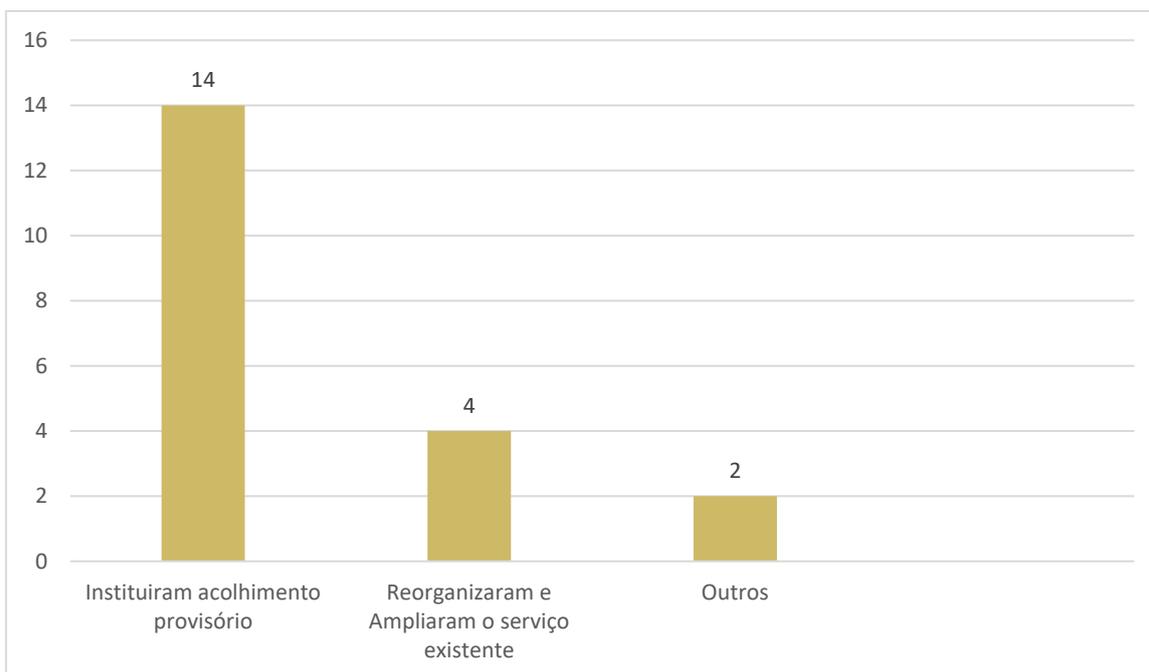
Gráfico 15: Estratégias de Acolhimento Provisório



Chama a atenção a implantação de abrigos temporários destinado ao atendimento da população em situação de rua em municípios que não contam com unidades destinada para atendimento desse público em suas redes socioassistenciais. Mostra uma precarização da cobertura para esse segmento populacional que é anterior à pandemia. Os recursos emergenciais recebidos pelos municípios para implantação das ações de enfrentamento da Covid-19 e estruturação da rede SUAS foram fundamentais para a garantia de acesso para esse segmento aos serviços de alta complexidade durante a emergência sanitária. As equipes já trabalham na construção de estratégias de proteção social junto a população acolhida nos abrigos temporários quando da ocasião da desmobilização do serviço.

No Estado do Rio de Janeiro, segundo dados do CadSUAS, 20 municípios dispõem de acolhimento para adultos e famílias/Casa de Passagem para população em situação de rua. Esses municípios, de forma predominante, tiveram que ampliar seus esforços para atender a demanda emergente no período de enfrentamento da Covid-19, conforme ilustrado abaixo:

Gráfico 16: Municípios que ofertam o Serviço de Acolhimento Institucional para Adultos e Famílias/População de Rua



3.2.2-Unidades de Acolhimento Institucional Próprias do Estado do Rio de Janeiro

Quanto às Unidades de Acolhimentos próprias do Estado do Rio de Janeiro, importante informar que as mesmas pertencem à estrutura da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos, sendo a operacionalização uma excepcionalidade, pelo fato de não ser competência do Estado executar os serviços ofertados nas Instituições conforme preceitua a Legislação vigente.

Pertencem à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos, quatro abrigos próprios, sendo três para pessoas com múltiplas deficiências e um sendo uma Instituição de Longa Permanência para Idosos: **CAI Oswaldo Aranha** (abrigo feminino situado em Barra do Piraí), **CAI Protógenes Guimarães** (abrigo masculino situado em Araruama) e **CICAPD Rego Barros** (abrigo masculino situado em Conceição de Macabu), e **Centro de Promoção Social Abrigo do Cristo Redentor (CPSACR - Instituição de Longa Permanência de Idosos situada em Higienópolis)**.

Quanto aos Abrigos para pessoas com Deficiência, tornaram-se próprios do Estado do Rio de Janeiro por força de Decreto Estadual nº 44.650 de 2014, uma vez são oriundos da Fundação da Infância e Adolescência (FIA). Cabe destacar que está sob a gestão desta coordenação também dois abrigos conveniados destinados ao atendimento do segmento de pessoas com deficiência. No que tange ao Centro de Promoção Social Abrigo do Cristo Redentor (CPSACR), Instituição de Longa Permanência para idosos, esta deixou de pertencer ao município e passou para a responsabilidade do estado em abril de 2008.

Nesse sentido, foi implementada uma coordenação dos abrigos em janeiro de 2019, com o objetivo de cuidar de todos os abrigos próprios pertencentes ao estado do Rio de Janeiro. Essa coordenação abrange gerenciamento; monitoramento das atividades realizadas pela equipe técnica; fiscalização quanto ao funcionamento e atribuições de cada funcionário; averiguação em relação ao cumprimento do objeto no que se refere ao trabalho de cada cogestora; verificação dos termos de colaboração e de fomento pactuados; assessoramento às direções dos Abrigos; interlocução com o MPRJ quanto às indagações do mesmo; elaboração de pareceres quanto aos abrigos; e demandas que surgirem envolvendo os abrigos supracitados e seus contratos, entre outras demandas pertinentes.

No contexto da pandemia da Covid-19, foi implementado um plano de contingência, em conformidade ao que estabelece o Ministério da Saúde, que consiste em informações sobre o coronavírus, serviço de acolhimento institucional, funcionamento do serviço de acolhimento no contexto de pandemia, sobre visitas e fluxos de pessoas na unidade, sobre os cuidados e orientações aos profissionais para implementação da higiene individual e coletiva e do ambiente desde a entrada na Instituição, medidas de prevenção e segurança, protocolo ao acolhido com suspeita ou contaminado, separação em unidades 1 e 2 (testados positivos e testados negativos), divisão da equipe de enfermagem e cuidadores, não propiciando cruzamento entre os positivos e negativos e implementação das medidas protetivas quanto ao uso de máscaras, álcool em gel e EPIs.

Sendo assim, foi providenciada distribuição de EPIs, local específico para troca de roupas dos funcionários, como também a contratação de novos profissionais para composição do quadro de acordo com o que define a legislação.

No que se refere ao local de isolamento, foi providenciado um quarto para acomodação de todos os acolhidos que testarem positivo para a Covid-19, obedecendo o distanciamento entre uma cama e outra, banheiro exclusivo dentro do local de isolamento e todo conforto necessário para que os acolhidos ficassem em quarentena com qualidade, proporcionando bem estar aos mesmos.

A Coordenação dos Abrigos que atua no Serviço de Proteção Especial da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social vem agindo firmemente no que se refere à sua competência, de área técnica, observar a execução do objeto, do serviço prestado, assim como a atuação dos profissionais na Instituição de modo a atestar a qualidade, monitorar e capacitar conforme determina o SUAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O momento que vivemos é um momento de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem. É preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar.
Marilda Yamamoto

Através desta publicação foi possível apresentar a relevância do trabalho realizado pela Assistência Social no âmbito do SUAS, em todos os 92 municípios que compõem o Estado do Rio de Janeiro, oportunizando, assim, a sistematização das ações e iniciativas que aconteceram nesse difícil contexto vivenciado por todos no ano de 2020, e que impactou de forma muito mais significativa na vida das famílias atendidas pelos serviços da assistência social, em especial nos equipamentos da PSE, ou seja, famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua e de trabalho infantil.

Assim, reconhecendo que as ações de proteção social especial no âmbito da assistência social se constituem de forma integrada a partir do conceito de território, foi estabelecido pela gestão estadual, como estratégia, a realização do acompanhamento e apoio técnico aos municípios de forma conjunta e regionalizada, considerando a similaridade das dificuldades locais apresentadas pelos municípios em conformidade com as características de cada região. Dessa forma, os 92 foram acompanhados, prioritariamente, de uma forma conjunta e regionalizada, o que foi muito interessante pois oportunizou a socialização dos desafios e a troca de experiências entre eles.

Nesse processo de acompanhamento aos municípios, diante da impossibilidade de realização dos assessoramentos técnicos regionalizados presenciais, foram utilizadas ferramentas virtuais, a partir do uso de plataformas que permitem a interação virtual e o trabalho remoto, com vistas a possibilitar a realização de seminários virtuais temáticos, encontros e reuniões regionais, objetivando fomentar a aproximação das equipes das gestões municipais, como também garantir a aproximação da gestão estadual com os municípios. Iniciativa essa que manteve uma aproximação continuada, apoio e orientações efetivas aos municípios do estado do Rio de Janeiro, garantindo a implementação de ações que tivessem como foco a garantia dos direitos fundamentais da população em situação de vulnerabilidade e risco, bem como da proteção aos trabalhadores que atuam nos equipamentos da PSE.

Essa estratégia de aproximação entre as equipes estadual e municipais proporcionou o desenvolvimento de gestões mais compatíveis e integradas, o que representou um aspecto muito positivo em razão do contexto excepcional da pandemia. Além disso, foi um elemento que contribuiu para garantir a importante manutenção das rotinas de trabalho nos equipamentos da PSE, mesmo com as restrições necessárias em conformidade a nova realidade posta, associada aos cuidados e ao uso de equipamentos de proteção.

Logo, entendemos que essa sistematização das ações cotidianas que aconteceram durante esse período, desenvolvidas pelos gestores e técnicos no âmbito da assistência social, além de representar uma estratégia de fortalecimento do SUAS, tornou-se essencial para reafirmar a

importância da Política de Assistência Social na garantia de direitos e inclusão social no Estado do Rio de Janeiro. Tendo em vista que a assistência social enquanto política pública representa um espaço privilegiado para operar benefícios, serviços, programas e projetos de enfrentamento à pobreza e que demonstrou ser um componente fundamental nesse processo de enfrentamento à questão social, que foi intensamente agravada em razão da pandemia causada pela Covid- 19.

Quanto aos profissionais que atuam diretamente na execução dos serviços da Proteção Social Especial (PSE) no estado do Rio de Janeiro, atualmente 1.264 profissionais exercem suas atividades em 118 CREAS, 282 em 18 Centros POP; 2.201 em Centros Dia, 2.998 em Centros de Convivência, 7.129 em Centros de Acolhimento, além do grupo de profissionais que atuam no processo de gestão municipal e estadual da PSE. Trabalhadores sociais, que atuaram na linha de frente, contribuindo de forma muito significativa no processo de enfrentamento a pandemia, muitos inclusive foram contaminados pela Covid-19. O nosso respeito e agradecimento a todos os trabalhadores do SUAS, que atuaram nos espaços da Proteção Social Especial do Estado do Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; FONSECA, Cassiane Dezoti da. Coronavírus 2020. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 73, nº 2, e2020n2, 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil:1988 - texto constitucional de 5 de outubro de 1988.

_____. Lei nº 8.768, de 23 de março de 2020. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-8768-2020-rio-de-janeiro-autoriza-o-poder-executivo-a-adotar-as-medidas-que-especifica-e-da-outras-providencias>>. Acesso em 30 out. 2020.

_____. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 16 jul. 1990.

_____. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

_____. Lei nº 13.987, de 7 de abril de 2020. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.987-de-7-de-abril-de-2020-251562793>>. Acesso em 30 out. 2020.

_____. Lei Orgânica de Assistência Social: Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Brasília: Senado Federal, 1993.

_____. NotaTécnica SNAS nº 13/20200. Dispõe sobre proteção da População em Situação de Rua durante a pandemia da Covid-19.

_____. *Perfil populacional dos cadastrados. Cadastro Único para Políticas públicas do Governo Federal (CadÚnico)* Dados de dezembro de 2019.

_____. *Política Nacional de Assistência Social*. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acesso em 11 ago. 2020.

_____. Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020 do MC/SNAS.

_____. Portaria nº 100, de 14 de julho de 2020 do MC/SNAS. 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.

_____. 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).

_____. Recomendação Conjunta nº 1, de 9 de setembro de 2020. Dispõe sobre cuidados à comunidade socioeducativa, nos programas de atendimento do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), no contexto de transmissão comunitária do novo Coronavírus (Covid-19), em todo o território nacional e dá outras providências.

_____. Resolução MC/CNAS nº 03 de 19 de fevereiro de 2019. Aprova ações e estratégias para oferta de apoio técnico para gestores e técnicos do Sistema Único de Assistência Social SUAS.

_____. Resolução CD/FNDE nº 2, de 9 de abril de 2020. Dispõe sobre a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar PNAE durante o período de estado de calamidade pública, reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus Covid-19. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2-de-9-de-abril-de-2020-252085843>>. Acesso em 30 out. 2020.

CEPERJ. *Perfil das Regiões do Estado do Rio de Janeiro*. Centro Estadual de Estatísticas, Pesquisas e Formação de Servidores Públicos do Rio de Janeiro CEPERJ. Disponível em: <<http://www.ceperj.rj.gov.br/Conteudo.asp?ident=81>>. Acesso em 4 fev. 2020.

CARVALHO, José Murilo de. *A construção da ordem e teatro das sombras*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

DAGNINO, Evelina. Construção democrática, neoliberalismo e participação: os dilemas da confluência perversa. *Política & Sociedade*, Florianópolis, v. 3, n. 5, p. 139-64, out. 2004a.

_____. Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? In: MATO, Daniel (Coord.). *Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización*. Caracas: Universidad Central de Venezuela, p. 95-110, 2004b.

FREITAS, Carlos Machado de et al. *Plano de Contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-Cov-2 (Covid-19)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

IBGE (2010). Censo 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em 22 out. 2020.

_____. IDH. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/pesquisa/37/30255?tipo=ranking>>. Acesso em 22 out. 2020.

_____. População Estimada no Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj.html>>. Acesso em 27 out. 2020.

LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, e00019620, 2020.

MAZERON, Diogo Vieira (2020). Desigualdades, financeirização da saúde e Covid-19. Disponível em: <<http://www.cee.fiocruz.br/?q=Desigualdades-financeirizacao-da-saude-e-Covid-19>>. Acesso em 4 out. 2020.

MARTINS, José de Souza. *O poder do atraso: ensaios de sociologia da história lenta*. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC, 1999.

NERI, MARCELO (2020a). Efeitos da pandemia sobre o mercado de trabalho brasileiro: Desigualdades, ingredientes trabalhistas e o papel da jornada. Disponível em: <<https://www.cps.fgv.br/cps/Covid&Trabalho/>>. Acesso em 26 Out 2020.

_____. (2020b) Qual foi o efeito da pandemia sobre o mercado de trabalho? Disponível em: <https://portal.fgv.br/artigos/qual-foi-efeito-pandemia-sobre-mercado-trabalho?utm_source=portal-fgv&utm_medium=fgvnoticias&utm_campaign=fgvnoticias-2020-10-14>. Acesso em 26 out. 2020.

PEREIRA, Potyara A. P. *Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2006.

RIO DE JANEIRO. *Decreto Estadual nº 46.973*, de 16 de março de 2020. Disponível em: <<http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/faces/owResource.jspx?z=oracle.webcenter.doclib%21%21UCMServer%2523dDocName%253AWCC42000008239%21%21DECRETO%2BN%25C2%25BA%2B46973%2BDE%2B16%2BDE%2BMAR%25C3%2587O%2BDE%2B2020>>. Acesso em 27 out. 2020.

_____. Perfil Metodológico da Atuação dos NAFs/CRAS no Estado do Rio de Janeiro. Governo do Estado do Rio de Janeiro, Secretaria de Estado da Família e da Assistência Social, 2006.

_____. Proposta conceitual do PAIF (Subsídios analíticos e metodológicos na lógica do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e do Atendimento Integral à Família – PAIF/RJ), 2005.

SPOSATI, Aldaíza. A profissionalização do agente institucional gestor de política social como política de direitos de cidadania: o caso da cidade de São Paulo. *X Congreso Internacional del CLAD sobre Reforma del Estado y de la Administración Pública*. Santiago, Chile: CLAD, 2005a.

_____. *A menina LOAS: um processo de construção da Assistência Social*. 2ª ed., São Paulo: Cortez, 2005.

TEIXEIRA, Maria Solange. Família na Política de Assistência Social: avanços e retrocessos com a matricialidadesociofamiliar. *Revista Políticas Públicas*. São Luiz, v. 13, n.2, p. 255-264, jul./dez, 2009.

TORRES, Iraildes Caldas. *As primeiras-damas e a assistência social: relações de gênero e poder*. São Paulo: Cortez, 2002.

TROVÃO, Cassiano José Bezerra Marques. Lições da Coronacrise para a guerra contra a pobreza e as desigualdades. *Boletim IPPUR*. n. 15, abr. 2020. Disponível em: <http://www.ippur.ufrj.br/images/Boletins/Boletim_2020-21/Edi%C3%A7%C3%B5es_n%C3%BAmeros/Boletim_IPPUR_-_n%C2%BA_15.pdf>. Acesso em 13 Mar. 2020.

YAZBEK, Maria Carmelita. *Classes subalternas e assistência social*. 7ª ed., São Paulo: Cortez, 2009.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de Covid-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00068820, abr. 2020. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1036/a-pandemia-de-covid-19-no-brasil-cronica-de-uma-crise-sanitaria-anunciada>>. Acesso em 30 out. 2020.

ANEXOS

ANEXO A INSTRUMENTAL DE PESQUISA DE VERIFICAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O FUNCIONAMENTO, A REORGANIZAÇÃO E O PROCESSO DE TRABALHO DOS SERVIÇOS DA MÉDIA COMPLEXIDADE DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS(COVID-19)

02/11/2020 Instrumental de Verificação de informações sobre o funcionamento, a reorganização e o processo de trabalho dos Serviços e Prog...

Instrumental de Verificação de informações sobre o funcionamento, a reorganização e o processo de trabalho dos Serviços e Programas da Média Complexidade da Proteção Social Especial durante a Pandemia do Coronavírus (COVID - 19)

* Required

1. Município *

2. Nome da Secretaria *

3. Nome do Gestor *

4. Técnico de Referência Responsável pela Proteção Especial *

5. Telefone *

6. Nome e endereço dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) *

7. Quais os meios utilizados para garantir a ampla divulgação das informações relacionadas à reorganização do processo de trabalho em decorrência da emergência em virtude da Pandemia da COVID-19? *

Permite múltiplas respostas

Check all that apply.

- Redes Sociais
 Cartazes

8. Sobre o funcionamento dos Serviços e Programas, os funcionários considerados em grupo de risco, conforme descrições previstas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) foram colocados em sistema de home office? *

Mark only one oval.

- Sim
 Não

9. Descreva quais são as medidas de segurança e prevenção ao Coronavírus adotadas pelo município, tanto em relação aos profissional, quanto aos usuários dos serviços e programas *

10. Cite de modo objetivo as experiências e intervenções realizadas pelo município para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais em virtude da COVID-19 *

11. Foi disponibilizado aos profissionais aparelhos celulares, tablets ou chip institucional para apoio a oferta de serviços on-line? *

Mark only one oval.

- Sim
 Não

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

12. Como está organizado o processo de trabalho em virtude da pandemia? *

Mark only one oval.

- CREAS aberto com horário normal, equipe integral;
 CREAS aberto com horário normal, com escala de equipe;
 CREAS aberto com horário reduzido e equipe integral;
 CREAS aberto com horário reduzido e escala de equipe;
 Atendimento na Sede da Secretaria;
 Other: _____

13. Quais ferramentas estão sendo utilizadas como estratégia para desenvolvimento do fluxo de trabalho? *

*Permite múltiplas respostas

Check all that apply.

Utilização de ferramentas online, tais como: videochamadas, contato telefônico, uso de WhatsApp e/ou outros meios

Adoção de canais de atendimento aos usuários através da disponibilização de contatos telefônicos ou centrais de informação

Other: _____

14. Como estão sendo realizados os acompanhamentos e atendimentos do PAEFI?

*

Permite múltiplas respostas

Check all that apply.

Atendimento individualizado – Equipamento

Visita Domiciliar

Acompanhamento remoto dos usuários, por meio de ligação telefônica ou aplicativos de mensagens – como WhatsApp

Other: _____

15. Quais os entraves e desafios encontrados nesse momento de pandemia? *

16. *Mark only one oval.*

Opção 1

Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (SEPOP), ofertado no Centro POP

17. Como está organizado o processo de trabalho em virtude da pandemia?

Mark only one oval.

- Centro POP aberto com horário normal, equipe integral;
- Centro POP aberto com horário normal, com escala de equipe;
- Centro POP aberto com horário reduzido e equipe integral;
- Centro POP aberto com horário reduzido e escala de equipe;
- Atendimento na Sede da Secretaria;
- Other: _____

18. Estão sendo utilizados outros espaços disponíveis no território para as atividades do Centro POP, de modo a prevenir aglomerações? *

Mark only one oval.

- Sim
- Não
- Other: _____

19. Quais os entraves e desafios encontrados nesse momento de pandemia? *

Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Sócioeducativa de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA)

20. Quais ferramentas estão sendo utilizadas como estratégia para desenvolvimento do fluxo de trabalho? *

Permite múltiplas respostas

Check all that apply.

Utilização de ferramentas online, tais como: videochamadas, contato telefônico, uso de WhatsApp e/ou outros meios

Adoção de canais de atendimento aos usuários através da disponibilização de contatos telefônicos ou centrais de informação

Other: _____

21. Como estão sendo realizados os acompanhamentos da MSE? *

Permite múltiplas respostas

Check all that apply.

Atendimento individualizado – Equipamento

Visita Domiciliar

Acompanhamento remoto dos usuários, por meio de ligação telefônica ou aplicativos de mensagens – como WhatsApp.

Other: _____

22. Quais os entraves e desafios encontrados nesse momento de pandemia? *

Serviço Especializado em Abordagem Social

23. Como está a articulação com as equipes da saúde que também atendem os usuários nos espaços públicos, como, por exemplo, a rede de atendimento psicossocial (CAPS) e os Consultórios na Rua? *

24. Quais os entraves e desafios encontrados nesse momento de pandemia? *

Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI

25. Quais ferramentas estão sendo utilizadas como estratégia para desenvolvimento do fluxo de trabalho? *

Permite múltiplas respostas

Check all that apply.

Utilização de ferramentas online, tais como: videochamadas, contato telefônico, uso de WhatsApp e/ou outros meios

Adoção de canais de atendimento aos usuários através da disponibilização de contatos telefônicos ou centrais de informação

Other: _____

26. Como estão sendo realizados os acompanhamentos do PETI? *

Permite múltiplas respostas

Check all that apply.

- Atendimento Individualizado - Equipamento
- Visita Domiciliar
- Acompanhamento remoto dos usuários, por meio de ligação telefônica ou aplicativos de mensagens – como WhatsApp

Other: _____

27. Quais os entraves e desafios encontrados nesse momento de pandemia? *

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

ANEXO B INSTRUMENTAL DE PESQUISA PARA COLETA DE DADOS ACERCA DA REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ALTA COMPLEXIDADE NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Instrumental para coleta de dados acerca da Reorganização do Processo de Trabalho da **Alta complexidade** nos municípios do Estado do Rio de Janeiro durante a Pandemia do Coronavírus (Covid-19).

Informações Gerais/Informações dos Municípios
***Obrigatório**

1. 1. Município *
2. 2. Porte do Município: *
3. 3. Nome do Secretário(a) Municipal de Assistência Social: *
4. 4. Técnico de Referência Responsável pela Proteção Social Especial no município: *
5. 5. Contato de E-mail da Secretaria Municipal de Assistência: *
6. 6. Contato telefônico da Secretaria Municipal de Assistência: *
7. 7. Contato de E-mail da Proteção Social Especial: *
8. 8. Contato telefônico da Proteção Social Especial do Município: *

1- O município dispõe de Serviço de Acolhimento Institucional destinado a Crianças e Adolescentes ou Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

9. 2 - Quantas Unidades de Acolhimento Institucional? *

Marcar apenas uma oval.

- 0
 1
 2
 3
 4

Serviço de Acolhimento

• Criança e Adolescente:

- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11 a 19
- 20 a 29
- 30 a 39
- 40 a 50
- Mais de 50

10. 3 - Quanto a natureza das Unidades de Acolhimento, no que cabe às Governamentais (Pública e Estatal), marque o quantitativo que representa a realidade do município: *

Marque todas que se aplicam.

- 0 a 10
- 10 a 20
- 20 a 30
- 30 a 40
- 40 a 50
- Mais de 50

11. 3.1 - Quanto a natureza das Unidades de Acolhimento, no que cabe às Organizações da Sociedade Civil - OSC (Não Governamental), marque o quantitativo que representa a realidade do município: *

Marque todas que se aplicam.

- 0 a 10
- 10 a 20
- 20 a 30
- 30 a 40
- 40 a 50
- Mais de 50

12. 3.2 - Natureza das Unidades de Acolhimento, outros:

13. 4 - Número de Famílias cadastradas no Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora: *

Marcar apenas uma oval.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11 a 19
- 20 a 29
- 30 a 39
- 40 a 50
- Mais de 50

14. 5 - Como está organizado o processo de trabalho nas Unidades de Acolhimento Institucional em virtude do Coronavírus (Covid-19)? *

Marcar apenas uma oval.

- Equipe trabalhando em carga horária integral;
- Equipe trabalhando em carga horária reduzida;
- Equipe trabalhando em sistema de escala;
- Outro: _____

15. 6 - Cite as medidas de proteção e segurança no trabalho, e prevenção do adoecimento dos trabalhadores do SUAS, adotadas pela unidade de acolhimento: *

16. 7- Para assegurar a continuidade da oferta dos serviços, como se deu o

planejamento para recomposição da força de trabalho, em casos de afastamentos? Tanto para os funcionários considerados grupo de risco, quanto para os afastados por suspeita ou infecção por Covid – 19 confirmada . *

17. 8 - Foi possível adotar alguma medida de apoio ao deslocamento dos trabalhadores ao serviço, bem como medidas para reduzir o fluxo de entrada e saída desses profissionais na unidade de acolhimento. Em caso positivo, quais foram as medidas aplicadas? *

18. 9- De que maneira foi reorganizado o serviço no sentido de assegurar a continuidade da oferta, viabilizando as atividades essenciais e a sua adequação às recomendações sanitárias? *

19. 10 -As unidades de acolhimento estão referenciadas à unidade de saúde do território; foi pensado atividades conjuntas, no sentido de promover ações educativas e preventivas no processo mitigatório no combate à disseminação do novo coronavírus? *

20. 11 - Foi pactuado com a gestão da Saúde, fluxos e procedimentos nos casos de suspeita ou confirmação de Covid-19. Caso sim, descreva? *

21. 12 - Há quartos disponíveis na unidade de acolhimento para uso exclusivo de pessoas acolhidas que necessitem ou venham necessitar de isolamento social por suspeita, ou confirmação de contaminação pelo novo Coronavírus (Covid-19)? *

No campo "outros", citar a quantidade de quartos.

Marcar apenas uma oval.

- Não
 Sim
 Outro: _____

22. 13 - Há banheiros disponíveis na unidade de acolhimento para uso exclusivo de pessoas acolhidas que necessitem ou venham necessitar de isolamento social por suspeita, ou confirmação de contaminação pelo novo Coronavírus (Covid-19)? *

No campos "outros", citar a quantidade de banheiros.

Marcar apenas uma oval.

- Não
 Sim
 Outro: _____

23. 14 - Considerando a necessária articulação entre o Sistema de Justiça, órgãos de defesa de direitos e gestores da Assistência Social. Foi possível adotar medidas para abreviar, de forma segura, a permanência de crianças e adolescentes no Serviço de Acolhimento? *

24. 15 - Em localidades onde para prevenção da disseminação da Coronavírus (Covid-19), foi necessário restringir as visitas, quais foram os meios viabilizados para possibilitar a manutenção do contato remoto com familiares e pessoas relevantes para a criança e o adolescente? *

25. 16 - As famílias das crianças e adolescentes estão sendo informadas sobre a situação dos mesmos e as medidas adotadas pela unidade de acolhimento em relação à Covid-19? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

26. 17 - Em caso negativo, informar o motivo:

27. 18. Foi necessária a organização emergencial de novas Unidades de Acolhimento para pequenos grupos de acolhido? Em caso afirmativo, quais foram as estratégias utilizadas? *

28. 19 - Em municípios que disponham do serviço, de que maneira foi assegurado a continuidade do acompanhamento às famílias acolhedoras? *

29. 20 - Este serviço foi considerado como uma estratégia para redução de crianças e adolescentes no acolhimento institucional no período de pandemia. Quais foram as estratégias adotadas para sensibilização das famílias cadastradas para a possibilidade do acolhimento de mais uma criança ou adolescente nesse período? *

Pular para a pergunta 31

30. 1 - O município dispõe de Serviço de Acolhimento destinado a pessoas com deficiência? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

31. 2- Quantas Unidades de Acolhimento para pessoas com Deficiência? *

Marcar apenas uma oval.

- 0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11 a 19
 20 a 29
 30 a 39
 40 a 50
 Mais de 50

32. 3 - Quanto a natureza das Unidades de Acolhimento, no que cabe às Governamentais (Pública e Estatal), marque o quantitativo que representa a realidade do município: *

Marque todas que se aplicam.

- 0 a 10
 10 a 20
 20 a 30
 30 a 40
 40 a 50
 Mais de 50

33. 3.1 - Quanto a natureza das Unidades de Acolhimento, no que cabe às Organizações da Sociedade Civil - OSC (Não Governamental), marque o quantitativo que representa a realidade do município: *

Marque todas que se aplicam.

- 0 a 10
 10 a 20
 20 a 30
 30 a 40
 40 a 50
 Mais de 50

34. 3.2 - Natureza das Unidades de Acolhimento, outros:

35. 4 - Como está organizado o processo de trabalho nas Unidades de Acolhimento em virtude do Coronavírus (Covid-19)? *

Marcar apenas uma oval.

- Equipe trabalhando em carga horária integral;
 Equipe trabalhando em carga horária reduzida;
 Equipe trabalhando em sistema de escala;
 Outro: _____

36. 5 -Cite as medidas de proteção, segurança no trabalho e prevenção do adoecimento dos trabalhadores do SUAS, adotadas pela unidade de acolhimento: *

37. 6- Para assegurar a continuidade da oferta dos serviços, como se deu o planejamento para recomposição da força de trabalho, em casos de afastamentos? *

Tanto para os funcionários considerados grupo de risco, quanto para os afastados por suspeita ou infecção por Covid – 19 confirmada.

38. 7 - Foi possível adotar alguma medida de apoio ao deslocamento dos trabalhadores ao serviço, bem como medidas para reduzir o fluxo de entrada e saída desses profissionais na unidade de acolhimento? Em caso positivo, quais foram as medidas aplicadas? *

39. 8 - De que maneira foi reorganizado o serviço no sentido de assegurar a continuidade da oferta, viabilizando as atividades essenciais e a sua adequação às recomendações sanitárias? *

40. 9 - As unidades de acolhimento estão referenciadas à unidade de saúde do território? Foi pensado atividades conjuntas, no sentido de promover ações educativas e preventivas no processo mitigatório no combate à disseminação do novo coronavírus? *

41. 10 - Foi pactuado com a gestão da Saúde, fluxos e procedimentos nos casos de suspeita ou confirmação de Covid-19? Caso sim, descreva. *

42. 11 - Há quartos disponíveis na unidade de acolhimento para uso exclusivo de pessoas acolhidas que necessitem ou venham necessitar de isolamento social por suspeita, ou confirmação de contaminação pelo novo Coronavírus (Covid-19)? *

No campo "outros", citar a quantidade de quartos.

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim
- Outro: _____

43. 12 - Há banheiros disponíveis na unidade de acolhimento para uso exclusivo de pessoas acolhidas que necessitem ou venha a necessitar de isolamento social por suspeita, ou confirmação de contaminação pelo novo Coronavírus (Covid-19)? *

No campo "outros", citar a quantidade de banheiros.

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim
- Outro: _____

44. 13 - As famílias das pessoas acolhidas estão sendo informadas sobre a situação dos mesmos e as medidas adotadas pela unidade de acolhimento em relação à Covid-19? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim

45. 14 - Está sendo disponibilizado algum meio de comunicação remota entre as pessoas acolhidas e suas famílias, amigos ou pessoas com vínculo afetivo? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

46. 14.1 - Caso sim, informar os meios de comunicação que estão sendo utilizados:

47. 14.2 - Caso não, informar o motivo:

Pular para a pergunta 49

Serviço de Acolhimento

- Para Pessoas Idosas:

48. 1 - O município dispõe de Serviço de Acolhimento destinado à pessoa Idosa? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

49. 2- Quantas Unidades de Acolhimento para pessoas Idosas? *

Marcar apenas uma oval.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11 a 19
- 20 a 29
- 30 a 39
- 40 a 50
- Mais de 50

50. 3 - Quanto a natureza das Unidades de Acolhimento, no que cabe às Governamentais (Pública e Estatal), marque o quantitativo que representa a realidade do município: *

Marcar apenas uma oval.

- 0 a 10
- 10 a 20
- 20 a 30
- 30 a 40
- Mais de 50

51. 3.1 - Quanto a natureza das Unidades de Acolhimento, no que cabe às Organizações da Sociedade Civil - OSC (Não Governamental), marque o quantitativo que representa a realidade do município: *

Marque todas que se aplicam.

- 0 a 10

- 10 a 20
- 20 a 30
- 30 a 40
- 40 a 50
- Mais de 50

52. 3.2 - Natureza das Unidades de Acolhimento, outros:

53. 4 - Como está organizado o processo de trabalho nas Unidades de Acolhimento em virtude do Coronavírus (Covid-19)? *

Marcar apenas uma oval.

- Equipe trabalhando em carga horária integral;
- Equipe trabalhando em carga horária reduzida;
- Equipe trabalhando em sistema de escala;
- Outro: _____

54. 5 - Cite as medidas de proteção, segurança no trabalho e prevenção do adoecimento dos trabalhadores do SUAS, adotadas pela unidade de acolhimento: *

55. 6 - Para assegurar a continuidade da oferta dos serviços, como se deu o planejamento para recomposição da força de trabalho, em casos de afastamentos? *

Tanto para os funcionários considerados grupo de risco, quanto para os afastados por suspeita ou infecção por Covid – 19 confirmada.

7 - Foi possível adotar alguma medida de apoio ao deslocamento dos trabalhadores ao serviço, bem como medidas para reduzir o fluxo de entrada e saída desses profissionais na unidade de acolhimento? Em caso positivo, quais foram as medidas aplicadas? *

56. 8 - De que maneira foi reorganizado o serviço no sentido de assegurar a continuidade da oferta, viabilizando as atividades essenciais e a sua adequação às recomendações sanitárias? *

57. 9 - As unidades de acolhimento estão referenciadas à unidade de saúde do território? Foi pensado atividades conjuntas, no sentido de promover ações educativas e preventivas no processo mitigatório no combate à disseminação do novo coronavírus? *

58. 10 - Foi pactuado com a gestão da Saúde, fluxos e procedimentos nos casos de suspeita ou confirmação de Covid-19? Caso sim, descreva? *

59. 11 - Há quartos disponíveis na unidade de acolhimento para uso exclusivo de pessoas acolhidas que necessitem ou venham necessitar de isolamento social por suspeita, ou confirmação de contaminação pelo novo Coronavírus (Covid-19)? *

No campo "outros", citar a quantidade de quartos.

Marcar apenas uma oval.

- Não
 Sim
 Outro: _____

60. 12 - Há banheiros disponíveis na unidade de acolhimento para uso exclusivo de pessoas acolhidas que necessitem ou venha a necessitar de isolamento social por suspeita, ou confirmação de contaminação pelo novo Coronavírus (Covid-19)? *

No campo "outros", citar a quantidade de banheiros.

Marcar apenas uma oval.

- Não
 Sim
 Outro: _____

61. 13 - As famílias das pessoas acolhidas estão sendo informadas sobre a situação dos mesmos e as medidas adotadas pela unidade de acolhimento em relação à Covid-19? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

62. 13.1 - Caso não, informe o motivo:

63. 14 - Está sendo disponibilizado algum meio de comunicação remota entre as pessoas acolhidas e suas famílias, amigos ou pessoas com vínculo afetivo? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

64. 14.1 - Caso sim, informar os meios de comunicação que estão sendo utilizados:

65. 14.2 - Caso não, informar o motivo:

Pular para a pergunta 68

Serviço de Calamidades Públicas e Emergências

- Acolhimento em Abrigos Provisórios para População em Situação de Rua e Imigrantes/adultos e famílias.

66. 1- Qual ou quais formas de acolhimento temporário a gestão municipal optou (exemplo: organização de novos espaços, utilizando imóveis desocupados, igrejas, ginásios, dentre outros; implantação ou ampliação dos Serviços de Acolhimento em Repúblicas; acomodação na rede hoteleira; e viabilização de moradias provisórias)? *

67. 2- O que foi considerado para a escolha do local ou locais elencado (os) para funcionarem temporariamente como abrigo provisório? *

Mais de uma alternativa pode ser marcada e, caso hajam outras, podem ser esclarecidas.

Marque todas que se aplicam.

Rede de serviços públicos disponíveis no território, sobretudo socioassistenciais e de Saúde, para suporte às demandas dos acolhidos;

Estrutura física de cada unidade, contemplando, por exemplo, quantidade de quartos, quantitativo de acolhidos por quarto, quantidade de banheiros, espaço total (m²), se há espaços que possibilitem o isolamento adequado de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus;

Se será necessário reorganizar os serviços de acolhimento e quais adequações serão necessárias para reduzir aglomeração e mitigar riscos.

Quantitativo e perfil dos acolhidos em cada unidade, como, idade, sexo, pessoas de uma mesma família, pessoas com deficiência, imigrantes, aqueles dos grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus;

Outro: _____

68. 3- Qual o perfil dos usuários acolhidos (exemplo: criança; adultos; famílias; imigrantes- dentre estes, se indígenas; pessoas muito vinculadas à rua e que mais dificilmente aceitam ficar no acolhimento; ou pessoas que aceitem mais facilmente a adesão a estes serviços, suas rotinas, entre outros)? *

69. 4- Em relação aos usuários, quais estratégias estão sendo traçadas? *

Mais de uma alternativa pode ser marcada e, caso hajam outras, podem ser esclarecidas.

Marque todas que se aplicam.

Verificação junto aos acolhidos sobre a existência de familiares ou pessoas próximas com as quais tenham vínculo significativo e que venham a ter disponibilidade e condições para recebê-los em sua residência;

Nos casos em que os familiares ou pessoas próximas estejam abertos a tal possibilidade, está ocorrendo a avaliação das condições de segurança para tanto, considerando, vinculação afetiva com o acolhido e disponibilidade de todo o núcleo familiar para recebê-lo temporariamente em sua residência;

Identificação da necessidade de inclusão em programas de transferência de renda, recebimento de benefícios eventuais, etc.;

Verificação sobre a necessidade de apoio para acesso a medicamentos e à continuidade de atendimentos em saúde que sejam necessários, fazendo articulações com a rede local para assegurá-los;

Orientação previamente às famílias e ao acolhido quanto à necessidade de distanciamento social, práticas de higiene e cuidados necessários para a proteção nesse período de pandemia;

Acompanhamento planejado e ofertado pela equipe do Serviço de Acolhimento em articulação com as equipes do CRAS, do CREAS ou do CENTRO POP.

Outro: _____

5-Em relação aos cuidados que estão sendo tomados na organização dos novos espaços para acolhimento emergencial:

70. 5.1- Há profissional para a gestão do espaço e equipe técnica de referência para o acompanhamento de demandas, atendimentos e encaminhamentos necessários? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

71. 5.2- Há procedimentos e fluxos de entrada e saída de pessoas acolhidas nessas unidades? Explique. *

72. 5.3- Como se desenvolve a articulação com a rede de Saúde e fluxos de encaminhamentos em caso de demandas de saúde? *

73. 5.4- A organização dos espaços está em conformidade com orientações de autoridades sanitárias? *

Em caso negativo, utilize o espaço "outros" para exposição dos motivos.

Marque todas que se aplicam.

Sim

Não

Outro: _____

74. 5.5- A divisão do espaço levou em consideração, idade, sexo, pessoas de uma mesma família, pessoas com deficiência, imigrantes, aqueles dos grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus? Explique. *

75. 5.6- Como ocorreu a organização do compartilhamento do banheiro e do refeitório? *

76. 5.7- Os espaços compartilhados são higienizados? *

Marcar apenas uma oval.

SIM

Não

77. 5.8- Está sendo garantido mobiliário, utensílios, roupas de cama, banho e outros itens necessários, além de itens de uso pessoal dos acolhidos bem como produtos para higiene pessoal em quantidade suficiente, entre outros? *

Em caso negativo, utilize o espaço "outros" para exposição dos motivos.

Marque todas que se aplicam.

Sim

Não

Outro: _____

78. 6- Em casos de suspeita ou contaminação pelo novo Coronavírus (Covid-19), quais medidas estão sendo adotadas, ou serão adotadas, caso haja (exemplo: quartos individuais com banheiros separados; o isolamento por 14 dias, entre outros)? *

79. 7- Quais são as estratégias adotadas quando há a presença de pessoas com deficiência e/ou aqueles pertencentes a grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus? *

80. 8 - Quantas Unidades de Acolhimento provisório foram implantadas no município, quantas vagas foram oferecidas, qual segmento foi atendido nesta unidade e quais locais foram utilizados para essa ação? *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários



ANEXO C DECRETO Nº 46.984 DE 20 DE MARÇO DE 2020

Publicado no DOERJ em 20/3/2020.

DECRETA ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM DECORRÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições constitucionais e legais, CONSIDERANDO:

- o aumento de pessoas contaminadas, as novas mortes ocorridas no Estado do Rio de Janeiro em decorrência do Coronavírus (Covid-19) e o reconhecimento da situação de emergência em saúde reconhecida pelo Estado do Rio de Janeiro por meio do Decreto nº. 46.973, de 16 de março de 2020 e pelo Decreto 46.980 de 19 de março de 2020, ocasião em que foram adotadas medidas de prevenção a proliferação do Coronavírus (Covid-19);
- que a omissão do Estado do Rio de Janeiro poderá gerar um grave transtorno à saúde coletiva e a responsabilização de seus agentes e do próprio Estado decorrente dessa omissão;
- que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma dos artigos 196 e 197 da Constituição da República;
- as diretrizes de atendimento integral, universal e igualitário no SUS, que compreendem as ações de proteção e recuperação de saúde individual e coletiva, conforme o artigo 289, inciso IV, da Constituição do Estado do Rio de Janeiro;
- o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional OMS em 30 de janeiro de 2020; e
- a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a Declaração de Emergência em Saúde pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19), especialmente a obrigação de articulação dos gestores do SUS como competência do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV);



DECRETA:

Art. 1º - Fica decretado o estado de calamidade pública em razão da grave crise de saúde ocasionada pela pandemia do novo Coronavírus (Covid-19), que impede o cumprimento das obrigações assumidas diante da necessidade de adoção de medidas de enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional.

Art. 2º - As autoridades competentes editarão os atos normativos necessários à regulamentação do estado de calamidade pública de que trata o presente Decreto, nos limites da Lei Complementar nº 101/2000.

Art. 3º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação. Rio de Janeiro, 20 de março de 2020

WILSON WITZEL

Governador do Estado

Id: 2244628

*Este texto não substitui o publicado no D.O.E.R.J de 20.03.2020



ANEXO D DECRETO Nº 47.112 DE 5 DE JUNHO DE 2020

Publicado no DOERJ em 5/6/2020.

DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições constitucionais, legais e

CONSIDERANDO:

- que o Estado do Rio de Janeiro reconheceu a situação de emergência em saúde por meio do Decreto nº 46.973, de 16 de março de 2020;
- a necessidade de atualizar as medidas para o enfrentamento da Covid-19 em decorrência do aumento da capacidade do Estado no atendimento às demandas por leitos hospitalares;
- que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma dos artigos 196 e 197 da Constituição da República;
- as diretrizes de atendimento integral, universal e igualitário no SUS, que compreendem as ações de proteção e recuperação de saúde individual e coletiva, conforme o artigo 289, inciso III, da Constituição do Estado do Rio de Janeiro;
- a necessidade de regulamentação, no Estado do Rio de Janeiro, da Lei Federal nº 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da Covid-19;
- o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional ESPIN e a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional da OMS em 30 de janeiro de 2020;
- as medidas de emergência em saúde pública de importância nacional e internacional, ou seja, as situações dispostas no Regulamento Sanitário Internacional, promulgado pelo Decreto Federal nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020; e

- a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a Declaração de Emergência em Saúde pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Sars-CoV2), especialmente a obrigação de articulação dos gestores do SUS como competência do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública(COE-nCoV);
- o reconhecimento, pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - SBPT e pela Organização Mundial de Saúde - OMS, quanto à eficácia do uso de máscara facial, como medida de redução da contaminação pelo Sars-CoV2;
- Considerando o último boletim epidemiológico produzido pela Secretaria Estadual de Saúde publicado apresentando redução do número de óbitos confirmados de Covid-19 segunda a data de ocorrência no Estado do Rio de Janeiro, além da redução na curva de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados por Covid-19 segundo data de início de sintomas no Estado do Rio de Janeiro, cujos dados estão disponíveis.

DECRETA:

Art. 1º - Este Decreto estabelece novas medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional, decorrente da Covid-19, bem como, reconhece a necessidade de manutenção da situação de emergência no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

Art. 2º - Fica considerado obrigatório, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, enquanto vigorar a situação de emergência em saúde em virtude da pandemia da Covid-19, o uso de máscara de proteção respiratória, seja ela descartável ou reutilizável, de forma adequada, em qualquer ambiente público, assim como em estabelecimentos privados com funcionamento autorizado de acesso coletivo.

§ 1º - Compreende-se entre os locais descritos no caput deste artigo, dentre outros: ruas, praças, parques, praias, meios de transporte coletivo e individual de passageiros, repartições públicas, hospitais, supermercados, farmácias, padarias, agências bancárias, além de outros estabelecimentos comerciais.

§ 2º - Ficam desobrigadas da utilização de máscaras as pessoas que sofrem de patologias respiratórias e as pessoas com deficiência severa nos membros superiores, mediante apresentação de documento médico que ateste o risco de utilização de máscaras nos casos aqui especificados.

§ 3º - O uso de máscaras cirúrgicas ou do tipo N95 será prioritário aos profissionais da área da saúde.

Art. 3º - Qualquer servidor público, empregado público ou contratado por empresa que presta serviço para o Estado do Rio de Janeiro, que apresentar febre ou sintomas respiratórios (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, dificuldade para respirar, perda de paladar, perda de

olfato, coriza e outros) passa a ser considerado um caso suspeito e deverá adotar as orientações específicas expedido pelo Secretário de Estado de Saúde.

Parágrafo Único - Os gestores dos contratos de prestação de serviços deverão notificar as empresas contratadas quanto à responsabilidade destas em adotar todos os meios necessários para conscientizar seus funcionários quanto aos riscos da Covid-19 e quanto à necessidade de reportarem a ocorrência de sinais e sintomas da doença, estando as empresas passíveis de responsabilização contratual em caso de omissão que resulte em prejuízo à Administração Pública.

Art. 4º - O servidor público deverá exercer suas funções laborais, preferencialmente, fora das instalações físicas do órgão de lotação, em trabalho remoto (regime home Office), desde que observada a natureza da atividade, mediante a utilização de tecnologia de informação e de comunicação disponíveis.

§ 1º - A autoridade superior, em cada caso, deverá expedir ato de regulamentação do trabalho remoto em atenção à manutenção da continuidade e essencialidade das atividades da Administração Pública.

§ 2º - Poderá, ainda, a autoridade superior conceder antecipação de férias ou flexibilização da jornada com efetiva compensação.

§ 3º - As reuniões administrativas serão preferencialmente não presenciais (virtuais) utilizando-se dos meios tecnológicos de informação e de comunicação disponíveis.

Art. 5º - De forma excepcional, com o único objetivo de resguardar o interesse da coletividade na prevenção do contágio e no combate da propagação da Covid-19, diante de mortes já confirmadas, **DETERMINO A SUSPENSÃO**, até o dia 21 junho de 2020, das seguintes atividades:

I - Realização de eventos e de qualquer atividade com a presença de público, ainda que previamente autorizadas, que envolvam aglomeração de pessoas, tais como evento desportivo, show, salão de festa, casa de festa, feira, evento científico, comício, passeata e afins.

II - Atividades coletivas de cinema, teatro e afins;

III - Visitação às unidades prisionais, inclusive aquelas de natureza íntima. A visita de advogados nos presídios do Estado do Rio de Janeiro deverá ser ajustada pelo Secretário de Estado de Administração para possibilitar o atendimento das medidas do presente Decreto.

IV - Transporte de detentos para realização de audiências de qualquer natureza, em cada caso, o Secretário de Estado de Administração Penitenciária deverá apresentar justificativa ao órgão jurisdicional competente;

V - A visita a pacientes diagnosticados com a Covid-19, internados na rede pública ou privada dessaúde;

VI - As aulas presenciais, sem prejuízo da manutenção do calendário recomendado pelo Ministério da Educação, nas unidades da rede pública e privada de ensino, inclusive nas unidades de ensino superior, conforme regulamentação por ato infralegal expedido pelo Secretário de Estado de



Educação e o Secretário de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação;

VII - Do curso do prazo processual nos processos administrativos perante a Administração Pública do Estado do Rio de Janeiro, bem como, o acesso aos autos dos processos físicos;

VIII - Funcionamento de academias, centros de ginástica e estabelecimentos similares; IX - permanência, pela população, nas praias, lagoas, rios e piscinas públicas; e

§ 1º - A adoção das medidas aqui recomendadas, após a sua formalização, pela administração municipal, deverá ser comunicada ao Governo do Estado do Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria de Estado de Governo e Relações Institucionais.

§ 2º - As forças de segurança do Estado do Rio de Janeiro deverão atuar para manter o cumprimento das disposições do presente Decreto sem prejuízo da instauração de procedimento investigatório para apurar a ocorrência de crime e infração administrativa. A administração Pública deverá assegurar o sigilo das informações.

Art. 6º - FICAM AUTORIZADAS a prática, o funcionamento e a reabertura das seguintes atividades e estabelecimentos, a partir de 06 de junho de 2020:

I - Das atividades desportivas tais como ciclismo, caminhadas, montanhismo, trekking ao ar livre, bem como nos Parques Nacionais, estaduais municipais.

II - Atividades culturais de qualquer natureza no modelo drive in, desde que as pessoas não promovam aglomeração fora de seus veículos, devendo ser respeitada a distância mínima de 1 (um) metro entre os veículos estacionados, bem como sejam adotados os protocolos sanitários.

III - Atividades esportivas de alto rendimento sem público, respeitados os devidos protocolos e autorizadas pela Secretaria Estadual de Saúde.

IV - Dos pontos turísticos desde de que limitado acesso ao público a 50% (cinquenta por cento) da sua capacidade de lotação.

V - De atividades esportivas individuais ao ar livre, inclusive nos locais definidos no inciso IX, do art. 5º, preferencialmente próximo a sua residência.

VI - Das unidades do Departamento de Trânsito do Estado do Rio de Janeiro - DETRAN, observando os protocolos definidos pelas autoridades sanitárias, tais como distanciamento mínimo de 1 (um) metro, utilização de máscaras e disponibilização de álcool gel, ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, bem como agendamento prévio.

VII - Bares, restaurantes, lanchonetes e estabelecimento congêneres, limitando o atendimento ao público a 50% (cinquenta por cento) da sua capacidade de lotação, com a normalidade de entrega e retirada de alimentos no próprio estabelecimento.

VIII - feiras livres que realizem a comercialização de produtos de gênero alimentício e que tem papel fundamental no abastecimento local, desde que cumpram as determinações da Secretaria de Estado de Saúde e, ainda, que as barracas mantenham distanciamento mínimo de 1 (um) metro e disponibilizem álcool 70%, ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, aos

feirantes e público, competindo às Prefeituras Municipais ratificar a presente determinação.

IX - Lojas de conveniência, mercado de pequeno porte, açougue, aviário, padaria, lanchonete, hortifrúti e demais estabelecimentos congêneres que se destinam à venda de alimentos, bebidas, materiais de limpeza e higiene pessoal, vedada a permanência continuada e a aglomeração de pessoas nesses locais.

X - De forma irrestrita, de todos os serviços de saúde, tais como: hospitais, clínicas, laboratórios e estabelecimentos similares, ainda que esses funcionem no interior de shopping centers, centros comerciais e estabelecimentos congêneres.

XI- de forma plena e irrestrita, de supermercados, mercados e demais estabelecimentos comerciais que possuam em seu CNAE os serviços de varejo e comercialização de produtos alimentícios.

§ 1º - Os estabelecimentos comerciais de que trata o presente artigo, deverão atentar sobre a necessidade de afastamento entre os consumidores com distância mínima de 1 (um) metro e sem aglomeração de pessoas.

§ 2º - Cada estabelecimento deverá dispor de quantidade suficiente de colaboradores para assegurar o pleno funcionamento de suas atividades.

§ 3º - Os estabelecimentos deverão disponibilizar, sabonete líquido, papel toalha e água corrente para a correta assepsia de clientes e funcionários.

§ 4º - Para garantir o abastecimento dos estabelecimentos descritos no caput do presente artigo, ficam suspensas, enquanto perdurar a vigência do estado de calamidade pública e em caráter excepcional, todas as restrições de circulação de caminhões e veículos destinados ao abastecimento de alimentos.

Art. 7º - FICA AUTORIZADO o funcionamento de shopping centers e centros comerciais, exclusivamente no horário de 12 horas às 20 horas, a partir do dia 6 de junho de 2020, até o limite de 50% (cinquenta por cento) de sua capacidade total, desde que:

I - Garantam o fornecimento de equipamentos de proteção individual e álcool em gel 70%, ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, a todos os empregados, colaboradores, terceirizados e prestadores desserviço;

II - Disponibilizem na entrada do shopping center ou centro comercial e das lojas e elevadores, álcool em gel 70%, ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, a todos clientes e frequentadores;

III - Permitam o acesso e circulação no interior do estabelecimento, apenas a clientes, frequentadores, empregados e prestadores de serviço que estiverem utilizando máscara de proteção respiratória, seja ela descartável ou reutilizável, de forma adequada;

IV - Adotem medidas de contenção do acesso ao interior do estabelecimento com vistas a manter o distanciamento mínimo de 1 (um) metro entre cada cliente ou frequentador;

V - Mantenham fechadas as áreas de recreação e lojas como brinquedotecas, de jogos eletrônicos, cinemas, teatros e congêneres;

VI - Limitem a capacidade de utilização de praças e quiosques de alimentação a 50% (cinquenta por cento) da capacidade de mesas e assentos;

VII - Seja proibido o uso de provadores pelos clientes;

VIII - Limitem o uso do estacionamento a 50% (cinquenta por cento) da capacidade;

IX - Garantam a qualidade do ar dos ambientes climatizados, seguindo os protocolos de manutenção dos aparelhos e sistemas de climatização, realizando a troca dos filtros do conforme determinação da vigilância sanitária.

§ 1º - A suspensão regulada no art. 5º deste Decreto estende-se aos estabelecimentos localizados em Shoppings Centers e Centros Comerciais.

§ 2º - Devem ser afastados de suas atividades, de forma imediata, todos os colaboradores sintomáticos respiratórios, conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Art. 8º - FICAM AUTORIZADAS as atividades de organizações religiosas, a partir de 06 de junho de 2020, que deverão observar os protocolos definidos pelas autoridades sanitárias, e também observar o seguinte:

I - as pessoas que acessarem e saírem da igreja ou do templo religioso deverão realizar a higienização das mãos com álcool-gel 70% ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, colocadas em dispensadores e disponibilizadas em pontos estratégicos como na entrada, na secretaria, confessionários, corredores, para uso dos fiéis, religiosos e colaboradores;

II - Manter todas as áreas ventiladas, incluindo, caso exista, os locais de alimentação;

III - O responsável pela igreja ou templo deve orientar aos frequentadores que não poderão participar de celebrações ou eventos religiosos, caso apresentem sintomas de resfriado/gripe.

IV - Manter regramento do uso obrigatório e adequado de máscaras faciais e distanciamento social de 1 metro entre as pessoas.

Art. 9º - FICA DETERMINADO horário de funcionamento de estabelecimentos comerciais, industriais e de prestação de serviços, de acordo com as tabelas indicadas nos Anexos I, II III e IV deste Decreto, a partir do dia 06 de junho de 2020.

Art. 10 - Em todos os estabelecimentos que se mantiverem abertos, impõe-se a observância de todos os protocolos e medidas de segurança recomendados pelas autoridades sanitárias, inclusive:

I - Garantir a distância mínima de 1 (um) metro entre as pessoas e uso obrigatório de máscaras;

II - Utilizar equipamentos de proteção individual, a serem fornecidos pelo estabelecimento, todos os empregados, colaboradores, terceirizados e prestadores de serviço;

III - Organizar uma escala de revezamento de dia ou horário de trabalho entre os empregados,



colaboradores, terceirizados e prestadores de serviço;

IV - Proibir a participação nas equipes de trabalho de pessoas consideradas do grupo de risco, tais como idosos, gestantes e pessoas com outras comorbidades;

V - Priorizar, no atendimento aos clientes, o agendamento prévio ou a adoção de outro meio que evite aglomerações;

VI - Disponibilizar álcool em gel 70%, ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, a todos os clientes e frequentadores;

VII - Manter os banheiros e demais locais do estabelecimento higienizados e com suprimentos suficientes para possibilitar a higiene pessoal dos empregados, colaboradores, terceirizados, prestadores de serviço e consumidores;

VIII - Utilizar adequadamente máscaras de proteção facial, devendo impedir a entrada ou permanência de pessoas sem a sua utilização;

Parágrafo Único - Devem ser afastados de suas atividades, de forma imediata, todos os colaboradores sintomáticos respiratórios, conforme recomendação do Ministério da Saúde

Art. 11 - As Secretarias de Estado e os demais órgãos integrantes da Administração Pública poderão expedir atos infralegais em conjunto com a Secretaria de Estado de Saúde para regulamentar o presente Decreto, nos limites de suas atribuições.

Art. 12 - As medidas de restrição relacionadas ao transporte público intermunicipal rodoviário, aquaviário, metroviário e ferroviário estão estabelecidas no Decreto 47.108 de 05 de junho de 2020.

Art. 13 - Determino a manutenção da avaliação da suspensão total ou parcial do gozo de férias dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde, Secretaria de Estado da Polícia Civil, Secretaria de Estado de Polícia Militar, Secretaria de Estado de Defesa Civil e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária, a fim de que não se comprometam as medidas de prevenção.

Art. 14 - Em caso de descumprimento das medidas previstas neste Decreto, as autoridades competentes devem apurar as eventuais práticas de infrações administrativas previstas no artigo 10 da Lei federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, bem como do crime previsto no artigo 268 do Código Penal.

Art. 15 - A Secretaria Estadual de Saúde realizará o monitoramento da taxa de incidência da Covid-19 para reanálise, podendo suprimir ou aumentar as restrições previstas no presente decreto.

Art. 16 - Este Decreto entrará em vigor a contar da sua publicação.

Rio de Janeiro, 5 de junho de 2020

WILSON WITZEL

ANEXO I

Comércio de produtos essenciais - Horário de funcionamento: 00h00 às 23h59
Supermercados
Hortifrutigranjeiros
Minimercados
Mercearias
Açougues
Peixarias
Padarias
Lojas de panificados
Comércio especializado em produtos naturais, suplementos e fórmulas alimentares
Postos de Combustíveis e suas lojas de conveniências
Comércio de produtos farmacêuticos
Clínicas e consultórios médicos, odontológicos, laboratórios e farmacêuticas
Clínicas veterinárias
Comércio da Construção Civil, ferragens, madeireiras, serralheiras, pinturas e afins
Comércio atacadista
Atividades industriais de necessário funcionamento contínuo
Serviços Industriais de Utilidade Pública

ANEXO II

Indústria e Serviços - Horário de funcionamento: 09h00 às 17h00
Serviços em Geral
Indústrias extrativas
Indústrias de transformação
Atividades gráficas
Atividades financeiras, seguros e serviços relacionados
Atividades imobiliárias
Atividades jurídicas, de contabilidade e de auditoria
Atividades de empresas, de consultoria e de gestão empresarial
Atividades de arquitetura e engenharia
Atividades de publicidade e comunicação
Atividades administrativas e serviços complementares
Agências de viagens, operadores turísticos e serviços de reservas
Lotéricas e correspondentes bancários
Bancas de jornais e revistas

ANEXO III

Comércio varejista, exceto shoppings centers e centros comerciais - Horário de funcionamento: 11h00 às 19h00
Comércio varejista em geral, exceto ambulantes
Atividades de lavanderias, tinturarias e toalheiros
Comércio de combustíveis e lubrificantes, exceto Postos de Combustíveis.
Atividades da cadeia automobilística: oficinas, mecânicas, lanternagem, pintura e afins
Serviços de Corte e Costura
Demais estabelecimentos não previstos nos anexos I e II

ANEXO IV

Indústria e Serviços - Horário de funcionamento: 07h00 às 15h00
Construção Civil

Id: 2254909



ANEXO E NOTATÉCNICADASUBSECRETARIADEGESTÃODO SUASE SEGURANÇA ALIMENTAR FRENTE AO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Considerando a necessidade da Subsecretaria de Gestão do SUAS e Segurança Alimentar adequar suas atividades ao Decreto Estadual nº 46.970/2020, que dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento ao novo coronavírus (Covid-19), assim como o Decreto Estadual nº 46.973/2020, que reconhece a situação de emergência na saúde pública do Estado em razão do contágio e adota medidas de enfrentamento ao coronavírus (Covid-19), solicitamos sejam adotadas as seguintes medidas:

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO SUAS

Em relação à entrega dos Planos de Ação para o Cofinanciamento Estadual/2020:

1. Preparar fisicamente o Plano de Ação;
2. Observar se os CNPJ da Prefeitura, da Secretaria e do Fundo Municipal, estão de acordo com o informado CadSUAS;
3. Observar se houve redução ou aumento do número de equipamentos e/ou serviços registrados nos quadros 2 e 3. Havendo alteração, incluir justificativa correspondente no Quadro9;
4. Assinar e carimbar nos locais indicados;
5. Juntar a Ata do CMAS que aprovou o PA/2020, bem como a publicação da Resolução correspondente. Os municípios que ainda não fizeram a apresentação para os respectivos CMAS aguardem para encaminhar a documentação completa;
6. Escanear todos os documentos e encaminhar para o endereço sgs.socialrj@gmail.com fazendo constar o telefone para contato com a pessoa responsável pelo preenchimento;
7. Na medida em que os Planos forem sendo apreciados pela equipe da Superintendência de Gestão do SUAS os municípios serão orientados sobre o encaminhamento dos documentos físicos para esta subsecretaria, como também sobre possíveis exigências.
8. O prazo para entrega do Plano fica prorrogado até o dia 17 de abril de 2020.

Destaca-se que a liberação dos processos para pagamento do cofinanciamento está condicionada a entrega da documentação completa da Prestação de Contas/2019 para a área de Controle Interno.

SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

Considerando o Decreto nº 46.970 de 13 de março de 2020, diante da necessidade de adoção de medidas emergenciais visando à redução da circulação de pessoas no Estado do Rio de Janeiro, de forma a evitar contaminações em grande escala e preservar a saúde de servidores, famílias atendidas e o público em geral, a NOTA DE ORIENTAÇÃO ao Funcionamento dos CRAS e Unidades de Atendimento da Proteção Social Básica, orienta a suspensão de atendimento nesses locais, obedecendo ao disposto no artigo 3º deste decreto e sobre medidas de prevenção ao contágio e propagação do coronavírus, dentre elas a suspensão de aulas e eventos no Estado do Rio de Janeiro;

Considerando a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, em que as medidas estabelecidas nesta Lei objetivam a proteção da coletividade;

Considerando as orientações do Ministério da Saúde, da Organização Mundial de Saúde e a Nota Estadual da Superintendência de Proteção Social Básica disponibilizada em 13 de março de 2020, ressaltamos que:

Considerando que os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), são Equipamentos Públicos responsáveis pela oferta de serviços de Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social, nas áreas de vulnerabilidade e risco social, possibilitando a aglomeração de pessoas em local fechado.

Considerando a possibilidade de redução do fluxo de usuários em decorrência da suspensão das atividades nos Equipamentos, tendo em vista a necessidade de adotar medidas protetivas que resguardem a população sem causar-lhes prejuízos maiores.

Considerando a Resolução nº 33 do CNAS, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que tem por funções a Proteção Social, a Vigilância Socioassistencial e a Defesa de direitos em que, a *Assistência Social ocupa-se de prover a proteção à vida, reduzir danos, prevenir a incidência de riscos sociais, independente de contribuição prévia*, a Superintendência de Proteção Social Básica, RECOMENDA que os municípios adotem as seguintes medidas:

1. Considerar a possibilidade de organizar o trabalho através de uma escala ou considerar a possibilidade de manter fechados os equipamentos, organizando um serviço de Plantão Telefônico, a partir das especificidades, características e possibilidades de cada município, em que o trabalhadores(as), que atuam nos Equipamentos dos CRAS e todas as Unidades de Atendimento de Proteção Social Básica deverão exercer suas funções laborais, preferencialmente, fora das Instalações Físicas do Órgão de Lotação, em Trabalho Remoto Regime *HomeOffice* (desde que observada a natureza da atividade, mediante a utilização de tecnologia de informação e de comunicação disponíveis).
2. Trabalhadores do SUAS com idade superior a 60 anos, pessoas hipertensas, com doenças do coração, asmáticas, diabéticas e/ou doenças respiratórias, deverão ser dispensadas do serviço, devendo permanecer em casa, esses são alguns dos grupos de risco que estão mais suscetíveis a contrair a covid-19.
3. Considerar que não devem ser realizadas as atividades com a presença de público, que

envolvem aglomeração de pessoas, tais como: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, visitas técnicas relacionadas ao Programa Criança Feliz, Visitas técnicas de Acompanhamento Familiar no âmbito do PAIF, Visitas Técnicas relacionadas ao Cadastro Único e ao Programa Bolsa Família, bem como, todas as outras atividades coletivas realizadas nos equipamentos e outras reuniões que concentrem grande número de pessoas, cujo objetivo é de resguardar o interesse da coletividade na prevenção do contágio e no combate da propagação do corona vírus, (Covid- 19).

4. Sugerimos suspensão das atividades de Visitas Domiciliares relacionadas no âmbito do PAIF, CadÚnico e do Programa Criança Feliz. Considerar que o momento é de conscientização que as famílias permaneçam em casa, evitando o risco de contágio.
5. No que tange às ações específicas do Cadastro Único e do Programa Bolsa Família, até que haja determinações do Ministério da Cidadania sobre os calendários de ações, recomenda-se:
 - Considerando a Portaria nº 631, de 09 de abril de 2019, que explicita o cronograma de escalonamento para inclusão dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) no Sistema de Cadastro Único, priorizar os atendimentos às pessoas com deficiência (PCD) e aos idosos com data limite de atualização até 30 de março de 2020, conforme planilha disponibilizada no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família(SIGPBF);
 - Considerando a Instrução Operacional nº 03/200/SAGI/SENARC/MC, que integra os processos de Averiguação Cadastral e Revisão Cadastral e divulga prazos e procedimentos da Ação de Atualização Cadastral 2020 dos dados das famílias no sistema Cadastro Único, priorizar as famílias com data limite de atualização até 10 de abril de 2020, conforme planilha disponibilizada no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família(SIGPBF);
 - Considerando os períodos de acompanhamento, registro, repercussão e recurso sobre as Condicionais do Programa Bolsa Família (PBF), conforme cronograma disposto por meio da Instrução Operacional nº 99 SENARC/SEDS/MC, de 19 de dezembro de 2019, bem como o Calendário Operacional do Sistema de Benefícios ao Cidadão (SIBEC), até que medidas sejam adotadas pelo Gestor Federal do PBF, atentar-se aos períodos de manutenção de benefícios no Sibec e pelo módulo Administração Off-line do SIGPBF.
 - Salienta-se que para repercussão na folha de pagamento do PBF de abril é necessário que a manutenção de benefício no Sibec, inclusive a relacionada à alteração cadastral, seja realizada até dia 01 de abril de 2020. Já a data limite para a realização das solicitações pelo módulo Administração Off-line, para repercussão nesta folha de pagamento do mesmo período, o prazo inicial é até dia 30 de março de 2020. Assim, recomenda-se observar as listas de repercussões disponível no Sistema de Condicionais do PBF (Sicon), com foco nos prazos para os recursos no referido sistema.

Ratificamos a importância de seguir as orientações disponibilizadas pelos Órgãos Oficiais e evitar aglomerações. Assim, as principais medidas protetivas, segundo recomendação, permanecem sendo: lavar as mãos, utilizar álcool para higienização das mãos e outros itens pessoais, manter ambientes muito bem ventilados.

As orientações da Organização Mundial de Saúde ainda não abordam a obrigatoriedade de uso de máscaras, luvas, dentre outros itens de proteção respiratória.

Sendo assim, entendemos que as gestões municipais estão devidamente instrumentalizadas para avaliar, conduzir e, superar esse momento de crise, da forma mais sensata e responsável possível.

SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

Considerando os equipamentos da **Proteção Social Especial de Média Complexidade**:

- CREAS;
- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI);
- Serviço Especializado para pessoas em Situação de Rua (Centro POP);
- Centro-Dia;
- Serviço de Proteção e Atendimento as Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- Serviço Especializado em Abordagem Social;
- Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idoso e suas famílias;
- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviço à Comunidade (MSELA/PSC).

Considerando os equipamentos da **Proteção Social Especial de Alta Complexidade**:

- Abrigo Institucional;
- Casalar;
- Casa de passagem;
- Residência Inclusiva;
- Serviço de Acolhimento em República;
- Serviço de Acolhimento em família Acolhedora;
- Serviço de proteção em situação de calamidade pública e de emergências.

Segue abaixo as **RECOMENDAÇÕES** da **Superintendência de Proteção Social Especial da SEDSODH** referente ao funcionamento dos equipamentos da Proteção Social da Média e Alta Complexidade:

1. Organizar o trabalho através de escala ou plantões das equipes, a fim de restringir o fluxo de pessoas no local, mesmo com a permanência dos equipamentos em funcionamento;
2. Manter os atendimentos, mas suspender as atividades em grupo e demais atividades coletivas nos equipamentos;
3. Trabalhadores do SUAS com idade superior a 60 anos deverão ser dispensados do serviço, devendo permanecer em casa;
4. Quanto às instituições de abrigamentos, em especial as ILPIs, devem ser adotadas medidas de restrição das visitas, visto que idosos representam o segmento da população mais vulnerável ao Covid-19. Informamos ainda, que está previsto uma capacitação para as equipes das ILPIs nos próximos dias.

Cabe destacar, que essas são **ORIENTAÇÕES** a partir do posicionamento do Governo Estadual do Rio de Janeiro, contudo reconhecemos que as gestões municipais têm autonomia. Logo, estão aptas para avaliar e conduzir as ações no âmbito do município, visando superar esse momento de crise.

SUPERINTENDÊNCIA DE CIDADANIA INTEGRADA

A Superintendência de Cidadania Integrada informa que os CCDCs funcionarão com sua capacidade reduzida. Devido ao fato de alguns CCDCs possuírem somente servidores no grupo de risco, alguns ficarão fechados no período até 30 de março.

Considerando o Decreto nº 46.970 de 13 de março de 2020, diante da necessidade de adoção de medidas emergenciais visando à redução da circulação de pessoas no Estado do Rio de Janeiro, de forma a evitar contaminações em grande escala e preservar a saúde de servidores, famílias atendidas e o público em geral;

Considerando o artigo três deste decreto, que dispõe de medida de prevenção contra o coronavírus nos municípios do Estado do Rio de Janeiro;

Considerando a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, em que as medidas estabelecidas nesta Lei objetivam a proteção da coletividade;

Considerando as Orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde e a Nota Estadual da Superintendência de Proteção Social Básica disponibilizada em 13 de março de 2020, ressaltamos que:

Considerando que os Centros Comunitários de Defesa da Cidadania CCDCs são Equipamentos Públicos responsáveis pela oferta de serviços à população em áreas de vulnerabilidade e risco social, possibilitando a aglomeração de pessoas em local fechado;

Considerando a necessidade de redução do fluxo de usuários em decorrência da suspensão das atividades nos Equipamentos, tendo em vista a necessidade de adotar medidas protetivas que resguardem a população sem causar-lhes prejuízos maiores;

Considerando que os CCDCs possuem muitos servidores acima de 60 anos e no grupo de risco; considerando que estão suspensas as atividades coletivas nos CCDCs;

A Superintendência de Cidadania Integrada informa que os CCDCs funcionarão com sua capacidade reduzida, em horários reduzidos ou mesmo fechados, de acordo com a escala abaixo:

CCDC	ENDEREÇO	1 6	1 7	1 8	1 9	2 0	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7
Acari	Rua Guaiuba, 150 Acari										
Campos dos Goytacazes	Travessa Santo Elias, s/n - Jardim Carioca										
Cesarão	Av. Governador Leonel de Moura Brizola, 07										
Duque de Caxias	Av. Cesário de Melo, 12375 - Santa Cruz										
Maré	Rua Principal s/n										
Mineira	Rua Van Erven, 123 Catumbi										
Nilópolis	Rua Pedro Álvares Cabral, 995										
Nova Iguaçu	Rua do Gelo, 59 Marapicu										
Pavão Pavãozinho	Rua Alberto de Campos, 12 - Ipanema										
Poupa Tempo Bangu	Rua Fonseca, 240 - Shopping Bangu										
Poupa Tempo Central	Central do Brasil, subsolo										
Rocinha	Estrada da Gávea, 242										
São Gonçalo	Rua Gal. Andrade Vilela s/n - Itaúna										
Varginha	Rua Leopoldo Bulhões, 952 - Bonsucesso										
ABERTO de 8h às 17h											
FECHADO											



Considerando os esclarecimentos das Superintendências desta Subsecretaria, renovamos votos de consideração e antecipadamente gratos pela atenção, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Rio de Janeiro, 17 de março de 2020.

Atenciosamente,

Cristiane Lôbo Lamarão Silva
Subsecretária de Gestão SUAS e
Segurança Alimentar
ID 5090902-9

COLETÂNEA

O SUAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO CONTEXTO DA COVID-19



Volume 1: A Gestão do SUAS no ERJ no Contexto da Covid-19



Volume 2: A Proteção Social Básica no ERJ no Contexto da Covid-19



Volume 3: A Proteção Social Especial no ERJ no Contexto da Covid-19

