

# PORTARIA Nº 100, DE 14 DE JULHO DE 2020

Aprova as recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica – PSB e de Proteção Social Especial – PSE de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, de modo a assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia causada pelo novo Coronavírus – COVID-19.



A SECRETÁRIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL do Ministério da Cidadania, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto nº 10.357, de 20 de maio de 2020, e a Portaria nº 115, de 20 de março de 2017, do então Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, com fundamento na Portaria nº 337, de 24 de março de 2020, do Ministério da Cidadania, que dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social,

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Considerando a disseminação do novo coronavírus (COVID-19) e sua classificação mundial como pandemia, e as medidas adotadas no âmbito de estados, municípios e do Distrito Federal para prevenir a disseminação do vírus, e a importância de o Estado brasileiro garantir a oferta regular de serviços e programas socioassistenciais voltados à população mais vulnerável e em risco social e promover a integração necessária entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria MS nº 188, de 4 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV),

Considerando a Portaria MC nº 369, de 29 de abril de 2020, dispõe sobre o repasse financeiro emergencial de recursos federais para a execução de ações socioassistenciais e estruturação da rede do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, no âmbito dos estados, Distrito Federal e municípios devido à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN, em decorrência de infecção humana pelo novo coronavírus, Covid-19; e

Considerando a Portaria MC nº 378, de 7 de maio de 2020, que dispõe sobre repasse de recurso extraordinário do financiamento federal do Sistema Único de Assistência Social para incremento temporário na execução de ações socioassistenciais nos estados, Distrito Federal e municípios devido à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo, a Nota Técnica nº 36/2020, com recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica – PSB e de Proteção Social Especial – PSE de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, de modo a assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia causada pelo novo Coronavírus – COVID-19.

Parágrafo Único. Nos termos da Portaria nº 337, de 24 de março de 2020, do Ministério da Cidadania, estados, municípios e Distrito Federal devem compatibilizar a aplicabilidade destas recomendações conforme as normativas e as condições de saúde pública local.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIANA DE SOUSA MACHADO NERIS

ANEXO

NOTA TÉCNICAº 36/2020

ASSUNTO: Recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica (PSB) e de Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), de modo a assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia causada pelo novo Coronavírus – COVID-19.

SUMÁRIO

1. Introdução

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

3. Recomendações gerais à redesocioassistencial da PSB e PSE de média complexidade no contexto da pandemia
4. Trabalho social no âmbito da PSB e PSE de média complexidade com as populações afetadas pela pandemia
5. Referências relacionadas

## 1. INTRODUÇÃO



1.1. A presente Nota Técnica integra um conjunto de medidas e orientações que o Ministério da Cidadania (MC) tem desenvolvido, por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), da Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (SEDS), visando orientar gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no cenário da pandemia causada pelo novo Coronavírus.

1.2. Conforme Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020[1], que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020[2], a Assistência Social e o atendimento à população em estado de vulnerabilidade constituem serviços públicos e atividades essenciais, o que inclui as ofertas do âmbito da Proteção Social Básica (PSB) e da Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade do SUAS.

1.3. A manutenção destas ofertas no contexto da pandemia exige a adoção de medidas e procedimentos para a reorganização de unidades, dos serviços socioassistenciais, do atendimento e das equipes, a fim de assegurar maior aderência às recomendações sanitárias. Nesse contexto, a continuidade das ações do âmbito da PSB e PSE de Média Complexidade é fundamental para assegurar a proteção das populações em situação de vulnerabilidade e risco social, de modo a mitigar impactos que possam agravar suas condições de vida. Além disso, estas ofertas podem contribuir para apoiar a prevenção da transmissibilidade do novo Coronavírus e o distanciamento social, especialmente no caso de pessoas que integrem os grupos de risco para complicações da COVID-19[3] e que estejam em situação de vulnerabilidade e risco social.

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

1.5. Sem prejuízo de medidas e arranjos já adotados localmente, as recomendações apresentadas nesta Nota Técnica somam-se àquelas já emitidas no contexto da pandemia pelo Ministério da Cidadania[4], pelo Ministério da Saúde (MS)[5] e pelas autoridades sanitárias locais, além de suas respectivas atualizações. Complementam, sobretudo, as seguintes Portarias do Ministério da Cidadania, cuja leitura recomenda-se:

a) Portaria MC nº 337, de 24 de março de 2020, que dispõe sobre medidas para o enfrentamento da pandemia no âmbito do SUAS, e Portaria SNAS/SEDS/MC nº 54, de 1º de abril de 2020, que trata da continuidade da oferta dos serviços e atividades essenciais do SUAS no contexto da pandemia, com medidas e condições de segurança para usuários e trabalhadores;

b) Portaria SNAS/SEDS/MC nº 69, de 14 de maio de 2020, e Portaria SNAS/SEDS/MC nº 86, de 1º de julho de 2020, que abordam, respectivamente, o atendimento no âmbito do SUAS, a pessoas em situação de rua, inclusive imigrantes, e a mulheres em situação de violência doméstica e familiar, no contexto da pandemia.

5.1. As sugestões e recomendações previstas nesta Nota Técnica devem ser compatibilizadas localmente e avaliadas quanto à sua aplicabilidade e benefício a usuários e trabalhadores do SUAS, podendo ser aplicadas às localidades em diferentes cenários epidemiológicos. Seu escopo não impede que a gestão da Assistência Social, de forma articulada com dirigentes das unidades e serviços, planeje outros arranjos que sejam benéficos à população e observem as normativas do SUAS, o cenário epidemiológico, a realidade local e as recomendações sanitárias.

5.2. Nas localidades com cenário epidemiológico de retomada gradativa e planejada das atividades e do convívio social, recomenda-se especial observância da Portaria MS nº 1.565, de 18 de junho de 2020[6], além das recomendações desta Nota Técnica. Nestas situações, a retomada de atividades socioassistenciais que tenham sido suspensas como medida de prevenção à transmissibilidade do novo Coronavírus deve se dar no momento oportuno, a partir de avaliação local conjunta da Assistência Social, Saúde e autoridades sanitárias locais que indique que há condições para tal, além do planejamento correspondente.

5.3. Considerando as diferentes realidades territoriais e a diversidade de arranjos possíveis para responder às demandas apresentadas pela população, sugere-se que o órgão gestor estadual da Assistência Social acompanhe, oriente e apoie os municípios e crie estratégias de compartilhamento de experiências e práticas avaliadas como de referência para a atenção à população no contexto da pandemia.

Para tanto, é importante que a gestão estadual se baseie em diagnósticos realizados de forma articulada com a Saúde, que possibilitem, dentre outros aspectos, a análise dos diferentes cenários epidemiológicos no estado, populações afetadas, possíveis impactos da pandemia e das medidas de prevenção e controle da disseminação do novo Coronavírus sobre as populações em situação de maior vulnerabilidade e risco social e demandas à Assistência Social nesse contexto.



[1] Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm).

[2] Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm).

[3] Conforme definição do Ministério da Saúde no Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19, na Atenção Especializada, p. 9-10. Disponível em:

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf>.

[4] Disponíveis em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/>

[5] <https://coronavirus.saude.gov.br/>

[6] Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>

## 2. RECOMENDAÇÕES GERAIS AO ÓRGÃO GESTOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL QUANTO AO FUNCIONAMENTO DA rede socioassistencial DE PSB E PSE DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO CONTEXTO DA PANDEMIA

2.1. Cabe à gestão local identificar e planejar as adequações necessárias ao funcionamento das unidades e dos serviços de PSB e de PSE de Média Complexidade para a continuidade do atendimento da população durante o período da pandemia da COVID-19, em condições de segurança a usuários e trabalhadores. Para tanto, faz-se necessário reorganizar as ofertas com adoção de arranjos mais aderentes às recomendações sanitárias, ao cenário epidemiológico e à realidade de cada localidade. Esta reorganização deve estar baseada em diagnósticos, Plano(s) de Contingência e, quando for o caso, em protocolos e plano(s) de ação local(is) para a retomada gradativa das atividades e do convívio social, nos termos da Portaria MS nº 1.565, de 18 de junho de 2020.

2.2. A gestão local, de forma coordenada e estratégica, deve mapear demandas, orientar e prestar o apoio necessário às unidades com a oferta de serviços socioassistenciais, incluindo a rede governamental e as entidades de assistência social, inclusive as que porventura não recebam recursos públicos. A seguir, destacam-se algumas recomendações aos órgãos gestores de Assistência Social, às unidades e aos serviços socioassistenciais, com o intuito de apoiar a manutenção do atendimento à população, em condições seguras, no contexto da pandemia causada pelo novo Coronavírus.

### 2.3. Diagnóstico

2.3.1. Recomenda-se que o órgão gestor da Assistência Social realize, em articulação com as coordenações das unidades, diagnóstico que contemple, dentre outras informações:

- a) Identificação e caracterização das unidades da PSB e PSE de Média Complexidade no território: contendo a descrição da localização, estrutura física, quantidade de profissionais atuando na unidade e daqueles que foram eventualmente afastados; serviços ofertados e tipos de atendimento, quantitativo, perfil do público atendido e principais demandas; demandas de reorganização de cada unidade, principais riscos de transmissibilidade a serem mitigados e condições para a implementação de medidas de prevenção à transmissibilidade do novo Coronavírus nos espaços de atendimento, incluindo a prevenção da aglomeração etc;
- b) Mapeamento de espaços disponíveis e adequados nos territórios que possam ser otimizados para a descentralização do atendimento das Unidades de PSB e PSE de Média Complexidade: incluindo espaços da rede socioassistencial e de outras políticas públicas, dentre as alternativas viáveis e adequadas, com o objetivo de prevenir aglomerações e assegurar o atendimento presencial em condições seguras para usuários e profissionais;
- c) Mapeamento no território das populações em situação de vulnerabilidade e risco social mais afetadas pela pandemia: considerando, inclusive, aquelas que integrem grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus e aquelas mais impactadas pela pandemia, pelos riscos e pelas medidas sanitárias de prevenção e controle – como distanciamento social, isolamento domiciliar e retomada planejada e

gradativa das atividades e do convívio social. Este mapeamento contribuirá para a identificação, nos diferentes cenários epidemiológicos, de públicos prioritários e de demandas para sua proteção no âmbito do SUAS. Para sua realização, recomenda-se a articulação com a Saúde e as Defensorias Públicas, por exemplo, bem como a utilização de dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, dos beneficiários do Auxílio Emergencial, de outros instrumentos de Vigilância Socioassistencial, da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância Sanitária, dentre outras fontes relevantes;

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

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

## 2.4. Planejamento de Ações

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

a) Definição dos serviços e das atividades essenciais e manutenção de sua oferta, conforme Portaria SNAS/SEDS/MC nº 54/2020, com arranjos e medidas aderentes ao cenário epidemiológico, às recomendações sanitárias e às demandas da população no contexto da pandemia;

b) Definição de ações da Assistência Social para proteger e apoiar as populações em situação de maior vulnerabilidade e risco social no contexto da pandemia – sobretudo aquelas que integrem os grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus;

c) Planejamento da reorganização das unidades, dos serviços, do atendimento e das equipes, de modo articulado às suas coordenações, com definição de arranjos e medidas que possam mitigar riscos e prevenir as aglomerações e a transmissibilidade do novo Coronavírus;

d) Apoio técnico, material e tecnológico à reorganização das unidades e dos serviços, considerando adequações necessárias para atender às recomendações sanitárias;

e) Avaliação quanto à possibilidade de regulamentação ou aperfeiçoamento de normativos locais para acesso a benefícios eventuais<sup>[1]</sup> no contexto da pandemia;

f) Articulações e definição de estratégias locais para provisão de alimentos adequados e outros itens básicos e bens necessários aos usuários dos serviços e suas famílias;

g) Definição de fluxos e canais de comunicação ágeis entre a gestão local e as unidades de atendimento para o acompanhamento das ações do(s) Plano(s) de Contingência, de forma a possibilitar a rápida identificação de ajustes ou necessidades urgentes;

h) Definição de canais de comunicação e adaptações em fluxos de articulação e encaminhamentos entre os serviços socioassistenciais, com maior agilidade e uso de tecnologias remotas;

i) Capacitação e disseminação de informações para toda a rede socioassistencial (governamental e entidades de assistência social) quanto à prevenção da transmissibilidade do novo Coronavírus e orientações sobre como proceder em casos de suspeita ou confirmação de COVID-19, considerando fluxos adotados pela Saúde;


j) Disponibilização ou apoio à aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para profissionais que atuem nas unidades e serviços socioassistenciais e capacitação e orientação quanto a seu uso, retirada e descarte, em articulação com o órgão gestor da Saúde;

k) Planejamento, adoção e recomendação às unidades quanto às medidas de prevenção do adoecimento dos trabalhadores, inclusive psicológico, como escalas e horários mais flexíveis, rodízios, trabalho remoto para as situações em que for adequado, supervisões, etc;

l) Definição, em articulação com a gestão local do Programa Bolsa Família (PFB) e a coordenação do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal na localidade, de arranjos e adaptações necessárias aos atendimentos relacionados;



m) Definição de estratégias de comunicação, fluxos e ações articuladas entre Assistência Social, Saúde e outras políticas públicas, Sistema de Justiça, órgãos de defesa de direitos e sociedade civil.

2.4.2. Os Planos de Contingência são instrumentos de gestão e planejamento que devem conter estratégias, procedimentos cotidianos e ações tempestivas a serem realizadas para mitigar riscos e dar respostas rápidas e efetivas aos eventos que porventura venham a ocorrer no percurso da pandemia. Considerando a autonomia dos entes, o modelo descentralizado adotado no SUAS e que os Planos de Contingência são instrumentos de gestão e planejamento local, não demandam envio e/ou aprovação aos estados e/ou Governo Federal. 

2.4.3. Considerando a responsabilidade do órgão gestor da Assistência Social na coordenação da rede socioassistencial privada, recomenda-se que o(s) Plano(s) de Contingência(s) alcance(m) também estas unidades e inclua(m) medidas para:

- a) identificar necessidades de ampliação de apoios para a continuidade dos atendimentos e para a reorganização destas unidades, dos serviços, dos atendimentos e das equipes, visando a adequação às recomendações sanitárias e a segurança de usuários e trabalhadores;
- b) estimular e apoiar as entidades de assistência social na continuidade do acompanhamento, ainda que remoto, às pessoas já atendidas antes da pandemia e na inclusão em atendimento e acompanhamento de novos casos, de forma a atender as demandas da população e prevenir agravos;
- c) estabelecer fluxos para que as entidades de assistência social encaminhem informações atualizadas com atendimentos realizados, quantitativo e perfil das pessoas atendidas, indicando possíveis riscos, agravos e demandas que exijam a potencialização ou adoção de novas medidas para a atenção à população e às recomendações sanitárias.

2.4.4. Ressalta-se que diagnósticos locais e o Plano(s) de Contingência(s) devem ser realizados e atualizados, preferencialmente, de forma articulada com a coordenação das unidades socioassistenciais e o órgão gestor da Saúde. Devem, ainda, ter um caráter dinâmico, para se ajustar ao cenário epidemiológico de cada localidade, considerando as orientações continuamente atualizadas pelos Ministérios da Saúde e da Cidadania, pela Anvisa pelas autoridades sanitárias locais.

2.4.5. Considerando a Portaria MS nº 1.565, de 18 de junho de 2020, nas localidades com cenário epidemiológico de retomada planejada e gradativa das atividades e do convívio social, recomenda-se a articulação com as autoridades sanitárias locais para a avaliação conjunta quanto à possibilidade de retomada gradativa e planejada de atividades socioassistenciais que tenham sido suspensas como medida de prevenção à transmissibilidade do novo Coronavírus. Caso a avaliação conclua que há segurança para retomar alguma atividade suspensa, é importante que sejam definidas as recomendações e medidas adicionais a serem observadas – como retomada em escalas reduzidas, definição de situações prioritárias e estratégias diferenciadas para apoio ao distanciamento social dos grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus e intensificação de esforços para sua proteção nestes cenários. Para estas situações deve-se elaborar plano(s) de retomada dos atendimentos, observando as recomendações dispostas na Portaria MS nº 1.565/2020 e nesta Nota Técnica. Nesse sentido, ressalta-se que, nos termos da Portaria MS nº 1.565/2020:

“a retomada das atividades deve ocorrer de forma segura, gradativa, planejada, regionalizada, monitorada e dinâmica, considerando as especificidades de cada setor e dos territórios, de forma a preservar a saúde e a vida das pessoas. Para isso, é essencial a observação e a avaliação periódica, no âmbito loco-regional, do cenário epidemiológico da COVID-19, da capacidade de resposta da rede de atenção à saúde, dos aspectos sócio-econômicos e culturais dos territórios e, principalmente, das orientações emitidas pelas autoridades locais e órgãos de saúde.”

2.5. Reorganização das Unidades, dos Serviços, das Equipes e do Atendimento no âmbito da PSB e PSE de Média Complexidade

2.5.1. Com base no diagnóstico e no planejamento, o órgão gestor local poderá identificar riscos a serem mitigados, principais impactos e populações afetadas pela pandemia, além das medidas necessárias à reorganização das ofertas essenciais e continuidade do atendimento à população no contexto de pandemia em condições mais seguras para usuários e trabalhadores. Dentre outras medidas que possam se mostrar necessárias aos arranjos locais, recomenda-se:

- a) Definição e orientação à rede socioassistencial de medidas preventivas à transmissibilidade do novo Coronavírus que devam ser adotadas nas unidades;
- b) Apoio à reorganização das unidades, o que pode envolver aspectos diversos como ampliação dos horários de funcionamento; adaptações no espaço físico; disponibilização de mobiliário e equipamentos etc;
- c) Diretrizes e apoio para a reorganização do atendimento, incluindo a adoção do atendimento e acompanhamento remotos; descentralização do atendimento presencial e uso do agendamento, sempre que possível;

d) Orientações e apoio ao redirecionamento das atenções e atividades no âmbito dos serviços socioassistenciais, quando necessário, para assegurar ofertas mais aderentes às recomendações sanitárias e às demandas da população no contexto da pandemia;

e) Reorganização das equipes.

## 2.6. Reorganização das Equipes

2.6.1. Conforme a Portaria SNAS/SEDS/MC nº 54, de 1º de abril e 2020 pode ser necessário reorganizar as equipes para adequações recomendações sanitárias, considerando, por exemplo, a reorganização das unidades, do atendimento e as necessidades de afastamento – para a proteção dos profissionais do SUAS que pertençam a grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus[2], ou, ainda, em caso de isolamento domiciliar daqueles com suspeita ou confirmação de contaminação. Para não prejudicar o atendimento aos usuários por falta de profissionais e assegurar a continuidade do atendimento e acompanhamento em formatos mais seguros e aderentes às recomendações sanitárias, recomenda-se:

a) Reorganizar as equipes considerando, dentre outros aspectos, o conjunto de profissionais do SUAS na localidade, incluindo rede governamental e não governamental, e a necessidade de remanejamentos de profissionais para dar suporte e cobertura aos serviços e às atividades essenciais e, portanto, às demandas presentes nos territórios. Esta estratégia pode contribuir para otimizar a força de trabalho e assegurar o acesso do cidadão ao SUAS;

b) Considerar alternativas como trabalho remoto, escalas de trabalho e revezamento dos profissionais, de forma a ofertar atendimento em horários estendidos (manhã, tarde e noite) e/ou durante os finais de semana, tanto para os atendimentos presenciais, quanto os remotos, conforme necessidades;

c) Planejar medidas ágeis para a recomposição da força de trabalho, em casos de afastamentos, para assegurar a continuidade da oferta dos serviços;

d) Articular os remanejamentos aos redirecionamentos das ofertas e atenções no âmbito dos serviços. Assim, as aptidões dos profissionais, históricos de atuação e treinamentos prévios devem ser considerados e potencializados nesse contexto. Os orientadores sociais que conduzem as atividades coletivas com grupos de idosos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) – que estejam suspensas – podem assumir, por exemplo, o acompanhamento remoto de idosos que vivam sozinhos, assim como a seleção e a preparação de atividades que possam, neste momento, minimizar os impactos emocionais do distanciamento social;


e) Para a potencialização ou recomposição da força de trabalho, quando necessário, devem ser consideradas alternativas como: (i) remanejamento de profissionais de outros serviços socioassistenciais (da rede pública e privada) ou até mesmo de outras políticas públicas, cujas atividades tenham sido temporariamente reduzidas ou suspensas; e (ii) contratação temporária em caráter emergencial de novos trabalhadores; dentre outros arranjos possíveis localmente. Estas medidas devem ser consideradas para o conjunto de trabalhadores que desempenham as atividades essenciais (equipes de referência, profissionais de limpeza etc.). Sempre que possível, recomenda-se que o trabalhador alocado temporariamente na nova função passe um período inicial apoiado por um trabalhador já experiente na atividade, de modo a possibilitar a capacitação em serviço. Deve-se disponibilizar informações necessárias ao bom desempenho das novas atividades e orientações quanto aos cuidados necessários para prevenir a transmissibilidade do novo Coronavírus, conforme Portaria MC nº 337/2020 e Portaria SNAS/SEDS/MC nº 54/2020.

## 2.7. Atendimento e Acompanhamento Remoto e Descentralização do Atendimento Presencial

2.7.1. Com o objetivo de assegurar a continuidade dos serviços e atividades essenciais, prevenir a aglomeração nas unidades, a transmissibilidade do novo Coronavírus e proteger usuários e trabalhadores, recomenda-se:

a) Priorização do atendimento e acompanhamento remoto: recomenda-se que o órgão gestor estimule e apoie a reorganização do atendimento e do acompanhamento com uso de estratégias remotas, por meio de medidas que incluam, por exemplo: a indicação das ofertas que devam ser prestadas pela rede socioassistencial prioritariamente por meio de atendimentos e acompanhamentos remotos; a previsão dos meios e equipamentos necessários à sua viabilização e apoio à sua provisão, conforme necessidades locais – Centrais de Atendimento, aparelhos de telefone, chips, acesso à internet, etc.; a definição de fluxos de comunicação e encaminhamentos entre as unidades socioassistenciais e a rede intersetorial; e a ampla divulgação à população dos canais de contato remoto do SUAS para agendamentos e atendimentos. Nos termos da portaria MC nº 369/2020, os recursos extraordinários disponibilizados pelo governo federal para as ações socioassistenciais no contexto da pandemia podem apoiar, inclusive, o provimento de itens necessários à comunicação remota entre usuários e equipes (art. 8º, Inciso IX).

b) Descentralização do atendimento presencial: recomenda-se ao órgão gestor que, nos territórios com maior concentração de demandas que exijam atendimento presencial nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência para População em Situação de Rua (Centro POP), reorganize o

atendimento de forma descentralizada no território. Esta medida tem como objetivo evitar aglomerações nas unidades, proteger usuários e trabalhadores e facilitar o acesso ao atendimento em estruturas mais próximas aos locais de circulação/concentração do público[3] – como para a inclusão no Cadastro Único, acesso a serviços, renda e benefícios, como Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada (BPC), Pensão Especial por Microcefalia, Benefícios Eventuais, etc. Assim, podem ser utilizados, de forma complementar, espaços de outras unidades socioassistenciais que estejam com as atividades presenciais reduzidas ou suspensas (Centros de Convivência, por exemplo) e/ou espaços cedidos por outras políticas públicas, dentre as alternativas possíveis localmente. Para tanto recomenda-se ao órgão gestor o mapeamento dos espaços disponíveis, a realização dos acordos necessários à sua utilização e as providências para viabilizar sua adequação ao uso pelo SUAS. 

## 2.8. Articulações e Atuação em Rede

2.8.1. No contexto da pandemia é importante que o órgão gestor planeje medidas para apoiar a articulação no âmbito da rede socioassistencial e com a rede intersetorial local, com diálogos para estabelecer acordos quanto a alternativas, estratégias e fluxos para o atendimento da população. A definição de ações articuladas entre o órgão gestor da Assistência Social, da Saúde e de outras políticas públicas, o gestor do PBF e a coordenação do Cadastro Único em âmbito local, assim como os atores do Sistema de Justiça, outros órgãos de defesa de direitos e sociedade civil, é fundamental para orientar e possibilitar a integração das ações no cotidiano nos territórios. Adiante alguns destaques quanto às recomendações para a articulação em rede.

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

## 2.9. Articulação com o Cadastro Único e o Programa Bolsa Família

2.9.1. A articulação entre o órgão gestor da Assistência Social, a gestão do PFB e a coordenação do Cadastro Único em âmbito local é fundamental para assegurar a continuidade das atividades relacionadas, com medidas que possam prevenir aglomerações e riscos de transmissibilidade do novo Coronavírus. Nesse sentido, recomenda-se:

a) a descentralização destes atendimentos pelas equipes dos Centros de Referência, com utilização de outros espaços da rede socioassistencial disponíveis: assim, o órgão gestor da Assistência Social, em articulação com as unidades socioassistenciais deve definir quais delas e quais espaços do território poderão ser utilizados para estas atividades; dar suporte à reorganização destas unidades e das equipes para a realização destes atendimentos; e fazer ampla divulgação à população destes locais de atendimento.

b) a priorização do atendimento e acompanhamento remoto, quando possível e adequado à situação: estratégias remotas podem ser adotadas tanto para o atendimento e o acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF quanto para os procedimentos relativos ao Cadastro Único, observando-se, neste caso, a Portaria MC nº 368, de 29 de abril de 2020, e a Instrução Operacional DECAU/SAGI/MC nº 4, de 30 de abril de 2020. Para as situações que exigirem atendimento presencial, recomenda-se o agendamento, sempre que possível. Centrais de Atendimento telefônico locais poderão apoiar os arranjos locais. Adicionalmente, recomenda-se ampla divulgação da Central Telefônica do Ministério da Cidadania (121) para tirar dúvidas gerais.

2.9.2. Entre as orientações importantes a serem prestadas à população, neste momento, destacam-se aquelas relativas às medidas emergenciais da gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único adotadas em razão do cenário de Emergência em Saúde Pública, estabelecidas pela Portaria MC nº 335/2020, que incluem:

a) a suspensão, pelo prazo de 120 dias, de processos de gestão e operacionais do PBF. Neste caso, cabe destacar a suspensão da aplicação dos efeitos decorrentes do descumprimento das condicionalidades do PBF e das medidas de bloqueio de famílias sem informação de acompanhamento das condicionalidades do Programa; e

b) as medidas especiais relacionadas à gestão de condicionalidades do Programa adotadas pelo Ministérios da Cidadania, da Educação e da Saúde.

2.9.3. Estas medidas devem ser particularmente conhecidas e observadas no âmbito do SUAS, em razão da realização de atividades relacionadas ao Cadastro Único nos Centros de Referência, da priorização das famílias beneficiárias do PBF no atendimento nos serviços socioassistenciais e das responsabilidades da Assistência Social no acompanhamento das famílias em descumprimento de condicionalidades do PBF.

## 2.10. Articulação com a Saúde

a) Articular a definição de recomendações sanitárias que devam ser observadas no âmbito do SUAS;

b) Planejar ações integradas entre a Vigilância Socioassistencial e a Vigilância em Saúde para mapear situações que possam intensificar vulnerabilidades e riscos sociais e agravos da condição de saúde durante a pandemia;

c) Estabelecer estratégias articuladas para apoiar a proteção de públicos definidos como prioritários no território;

d) Definir fluxos e mecanismos ágeis de comunicação e encaminhamentos e planejar ações integradas, sobretudo entre unidades da Atenção Primária e da Média Complexidade e da Atenção Primária à Saúde, visando assegurar acesso a tratamentos de saúde, medicamentos, vacinação; de trabalhadores e usuários, além de orientações e encaminhamentos em casos de suspeita, testagem ou confirmação de COVID-19;

e) Articular com a Saúde apoios mais sistemáticos da Atenção Primária à Saúde às unidades socioassistenciais para orientações, informações e suportes às equipes de referência do SUAS sobre prevenção, controle e cuidados relacionados à COVID-19;

f) Avaliar possibilidades de apoio do SUS ao transporte de usuários para o atendimento em saúde, quando necessário;

g) Definir fluxos entre as unidades e serviços socioassistenciais e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta pelos Centros de Atenção Psicossocial, Residências Terapêuticas, Unidades de Acolhimento, dentre outros, para que trabalhadores e usuários possam contar com suporte da rede de saúde mental, incluindo tratamento em caso de transtorno mental ou uso prejudicial de álcool e outras drogas, conformes demandas identificadas e se assim desejarem.

#### 2.11. Articulação com outras Políticas Públicas, Sistema de Justiça, Órgãos de Defesa de Direitos e Sociedade Civil

a) Estabelecer protocolos e fluxos de atuação nos territórios com os atores da rede socioassistencial e intersetorial que atuam na perspectiva da promoção, garantia e defesa de direitos, por exemplo, Sistema de Justiça, Conselho Tutelar, demais políticas públicas, órgãos de defesa de direitos, organizações da sociedade civil, órgãos de atenção a públicos específicos (como a FUNAI), movimentos sociais, etc.;

b) Articular com Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) estratégias para o direito à segurança alimentar e nutricional das populações afetadas pela pandemia em maior situação de risco e vulnerabilidade social, por meio do fornecimento de refeições prontas e aquisição de alimentos da agricultura familiar para abastecer serviços que forneçam refeições e para compor cestas de alimentos.

#### 2.12. Quanto aos Recursos

2.12.1. Na implementação de medidas, procedimentos e reorganização das ofertas abordadas nesta Nota Técnica, o órgão gestor da Assistência Social poderá utilizar, além de recursos próprios, aqueles disponibilizados pelo Governo Federal a municípios, Distrito Federal e estados, incluindo aqueles de que tratam as seguintes normativas[4]:

a) Portaria Conjunta SNAS/SEDS e SGFT nº 1, de 2 de abril de 2020, do Ministério da Cidadania;

b) Portaria MC nº 369, de 29 de abril de 2020, e Portaria MC nº 378, de 7 de maio de 2020, e outras que venham a dispor sobre os recursos extraordinários previstos na MP nº 953, de 15 de abril de 2020, voltados ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19.

2.12.2. Destaca-se que o escopo desta Nota Técnica converge, dentre outros aspectos com: as ações socioassistenciais para o enfrentamento da situação de emergência em decorrência da COVID-19 previstas na Portaria MC nº 369/2020; e com o aumento da capacidade de atendimento da rede socioassistencial no contexto da pandemia da COVID-19, a preservação da oferta de serviços e atividades essenciais e o desenvolvimento de ações voltadas à proteção social, orientação e informação da população em situação de vulnerabilidade social, com vistas à prevenção da disseminação do novo Coronavírus, referidos na Portaria MC nº 378/2020.


2.12.3. Para atender as demandas decorrentes da pandemia, recomenda-se aos municípios, estados e ao Distrito Federal avaliar possibilidades de flexibilização do uso de recursos pelas entidades de assistência social com as quais possuam convênios ou termos de parceria, quando executarem os serviços aqui abordados, por exemplo, os de Abordagem Social. Recomenda-se avaliação quanto à possibilidade de adotar mecanismos e instrumentos que assegurem maior agilidade no repasse e na utilização de recursos e na prestação de contas; e de aditamento dos termos de parceria ou convênios, de modo a viabilizar o uso dos recursos para atender as demandas específicas do período de emergência em saúde pública.

---

[1] Observar as recomendações constantes na Portaria SNAS/SEDS/MC nº 58/2020, disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/> e nas "Orientações Técnicas sobre Benefícios Eventuais no SUAS". Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/PB022-](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/PB022-)

0519\_SNAS\_Benefi%CC%81cios%20Eventuais.pdf.

[2] Conforme definição do Ministério da Saúde no Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19, na Atenção Especializada, p. 9-10. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Cl-nico-para-o-Covid-19.pdf>.

[3] O documento Recomendações para Adequações dos Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente ao COVID-19, do Ministério da Saúde, recomenda organizar os atendimentos, preferencialmente, em ambientes arejados evitando aglomeração com mais de 10 pessoas. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor>. 

[4] Disponíveis em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/orientacoes-resolucoes-e-portarias-do-suas-relativos-a-covid-19/>.

### 3. RECOMENDAÇÕES GERAIS ÀS UNIDADES E AOS SERVIÇOS DA PSB E PSE DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

3.1. Considerando diagnósticos locais, Plano(s) de Contingência e orientações do órgão gestor da Assistência Social e das autoridades sanitárias locais, as unidades socioassistenciais devem, com apoio da gestão, proceder a reorganizações que assegurem a oferta de serviços e atividades essenciais em condições mais seguras para usuários e trabalhadores. Estas reorganizações podem envolver aspectos diversos, a depender do cenário epidemiológico da localidade, das demandas da população e das características de cada unidade. A seguir serão elencadas algumas recomendações acerca da reorganização das unidades, dos serviços, do atendimento e das equipes, com medidas para a prevenção da transmissibilidade do novo Coronavírus, considerando, inclusive, as recomendações dispostas na Portaria MS nº 1.565/2020. Estas recomendações complementam aquelas já disponibilizadas pelo Ministério da Cidadania[1], Ministério da Saúde, ANVISA e autoridades sanitárias locais, e outras que venham atualizá-las ou ampliá-las.

#### 3.2. Recomendações para os Coordenadores das Unidades de Atendimento

##### 3.2.1. Quanto à Reorganização das Unidades

a) Assegurar que os Centros de Referência (CRAS, CREAS e Centro POP) estejam abertos e em funcionamento para a oferta de atendimento presencial à população, nas situações que assim exijam;

b) Reorganizar o funcionamento da unidade, com medidas que sejam necessárias para atender a população em condições seguras para trabalhadores e usuários, como adoção de trabalho remoto para as atividades compatíveis; adaptações nos horários de funcionamento; ampliação de horários para o atendimento presencial; organização de escalas de atendimento; e outras medidas que contribuam para distribuir a movimentação das pessoas ao longo do dia e prevenir aglomerações;

c) Em caso de descentralização do atendimento, observar as recomendações desta Nota Técnica também para os novos espaços utilizados e coordenar a realização das atividades nestes locais, integrando-as à dinâmica de funcionamento da unidade;

d) Adaptar, com apoio do órgão gestor, o espaço físico das unidades às recomendações sanitárias, incluindo intervenções que possam viabilizar a realização dos atendimentos em áreas ao ar livre, em ambientes amplos, mais abertos e ventilados;

e) Instalar barreiras físicas para o atendimento, sobretudo quando não houver condições para o distanciamento de segurança de pelo menos 1 metro entre as pessoas[2];

f) Ampliar os recursos para a higienização das mãos e, sempre que possível, a disponibilização de banheiros;

g) Utilizar recursos diversos para as adaptações necessárias, como: divisórias de acrílico para mesa, biombos, tendas, fitas de isolamento, cones, pias e banheiros químicos alugados, computadores, notebooks, tablets etc;

h) Demarcar áreas de acesso restrito e limitar a ocupação de elevadores e escadas;


i) Providenciar, com apoio do órgão gestor, quando for o caso, novos equipamentos, recursos e mobiliários necessários;

j) Organizar e coordenar a utilização do espaço físico, dispor mobiliários para atendimento e organizar filas e atividades sempre de forma a evitar aglomeração e respeitar o distanciamento de segurança;

k) Organizar transporte seguro, para profissionais e usuários, necessário às ações socioassistenciais – como abordagem social, visita domiciliar e deslocamento para serviços de acolhimento;

l) Realizar comunicação e articulação permanente com a rede de Saúde, sobretudo com a rede de Atenção Primária à Saúde e de Saúde Mental, conforme fluxos e ações acordadas entre os órgãos gestores;

m) Articular ações de solidariedade no território, que possam apoiar e complementar as ofertas públicas de Assistência Social, como orientações e informações sobre a pandemia, sobre o acesso a serviços socioassistenciais e de Saúde; confecção e doação de máscaras faciais; distribuição de alimentos e refeições, bem como de itens de higiene, etc;

n) Adequar o funcionamento dos Centros de Convivência, Centros-Dia ou similares e de outras unidades referenciadas às recomendações sanitárias, cenário epidemiológico local e demandas da população. Considerar, nestes casos, o redirecionamento das ofertas e atenções no âmbito dos serviços, a reorganização do atendimento e a suspensão de atividades presenciais que representem no contexto e cenário epidemiológico local, riscos acentuados à saúde e à transmissibilidade do novo Coronavírus, sobretudo entre usuários que integrem os grupos de risco ao agravamento da COVID-19; 

o) Em localidades com retomada das atividades e do convívio social, elaborar, em articulação com o órgão gestor, plano de retomada de atividades suspensas para momento oportuno, quando isso for possível e recomendado, a partir de avaliação conjunta com a Saúde e as autoridades sanitárias locais. Para estas situações observar as recomendações desta Nota Técnica, do órgão gestor da Assistência Social, da Saúde e das autoridades sanitárias locais. Considerar a retomada em menor escala, com definição de situações a serem priorizadas, adaptações necessárias nas atividades e estratégias diferenciadas para usuários que integrem ou convivam com grupos de risco, de modo a apoiar o distanciamento social nestes casos, além de recomendações das autoridades locais.

### 3.2.2. Quanto à Reorganização do Atendimento

a) Reorganizar o atendimento, considerando atendimento e acompanhamento remotos, descentralização do atendimento presencial e agendamentos remotos dos atendimentos presenciais;

b) Priorizar o atendimento e o acompanhamento remotos para as situações em que forem possíveis e adequados;

c) No caso de usuários que integrem os grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus, adotar estratégias e horários diferenciados para as situações em que o atendimento presencial for indispensável – como os primeiros da manhã, dias ou períodos específicos. Para estes casos, considerar a possibilidade de realização de visitas domiciliares, se esta for a melhor alternativa para a proteção do usuário;

d) Atentar para a garantia de sigilo e privacidade durante o atendimento, ainda que se opte por realizá-los em locais ao ar livre, abertos, como áreas externas, varandas, quintais, tendas etc;

e) Nos contatos remotos, buscar orientar os usuários quanto às medidas preventivas adotadas, como priorização do atendimento e acompanhamento remotos, agendamento dos atendimentos presenciais e procedimentos adotados na unidade para atendimento presencial;

f) Reorganizar a oferta dos serviços e o redirecionamento das atenções e atividades, quando necessário, considerando novos arranjos para o atendimento e o acompanhamento, demandas da população no contexto da pandemia, cenário epidemiológico e medidas preventivas à disseminação do novo Coronavírus;

g) Coordenar ações no território e visitas domiciliares que forem necessárias, adotando as medidas preventivas à transmissibilidade do novo Coronavírus necessárias à proteção dos trabalhadores e usuários, como uso de EPI, distanciamento de segurança, deslocamentos seguros, etc.

### 3.2.3. Quanto à Reorganização das Equipes

a) Reorganizar as equipes, considerando as recomendações sanitárias, afastamentos, trabalho remoto e reorganização da unidade, dos serviços e do atendimento, incluindo a descentralização do atendimento presencial, quando for o caso;


b) Reorganizar e adaptar as rotinas e processos de trabalho de todos os profissionais da unidade, priorizando o trabalho remoto para as atividades compatíveis e para profissionais que façam parte dos grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus;

c) Otimizar e priorizar o uso de tecnologias remotas para apoiar as atividades da equipe, como atendimentos e acompanhamentos, reuniões, supervisão técnica, discussão de casos, encaminhamentos, suporte informacional, etc;

d) Definir canais remotos, estratégias e fluxos contínuos para a comunicação sistemática entre a coordenação da unidade e os profissionais e entre os profissionais, considerando os novos arranjos adotados para o atendimento à população, como atendimento remoto e presencial descentralizado;

e) Realizar reuniões de equipe e supervisão técnica com a equipe de referência, de modo remoto, para a avaliação e aprimoramento das medidas e procedimentos a serem adotados;

f) Abrir canais de diálogo remoto entre os trabalhadores, para compartilhamento das dificuldades, dúvidas, angústias, socialização de informações, troca de experiências e apoio mútuo para a prevenção de situações de adoecimento físico e mental. Estes canais podem ser criados para facilitar a troca de experiências de profissionais da mesma unidade ou de um conjunto de unidades da rede socioassistencial;

g) Articular, com o apoio do órgão gestor, estratégias de suporte técnico/supervisão à equipe por profissionais da Saúde para orientações quanto a medidas de prevenção, controle e cuidados em caso de suspeita ou confirmação de contágio e outras demandas relacionadas à COVID-19 que surjam durante o decurso da pandemia. Estas medidas podem contribuir para a segurança e tranquilidade dos profissionais no trabalho e manejo com situações mais estressantes; 

h) Adotar – com o apoio do órgão gestor, quando necessário – medidas de prevenção do adoecimento dos trabalhadores, inclusive psicológico: como escalas e horários mais flexíveis, rodízios, trabalho remoto para as situações em que for adequado e recomendado etc;

i) Articular encaminhamentos dos casos que exijam atendimento especializado em saúde mental, de usuários e profissionais do SUAS, incluindo os recursos da rede de saúde local ou de redes comunitárias de atendimento psicológico remoto;

j) Identificar e comunicar precocemente ao órgão gestor da Assistência Social a necessidade de recomposição ou ampliação da equipe.

#### 3.2.4. Quanto às Medidas para a Prevenção da Transmissibilidade do novo Coronavírus [3]

a) Elaborar Plano de Contingência da unidade, em articulação com o órgão gestor da Assistência Social, autoridades sanitárias locais e outros atores, voltado a mitigar riscos identificados;

b) Recomendar aos profissionais a adoção rigorosa de medidas preventivas também no seu contexto de vida pessoal;

c) Adotar protocolos para entrada nas unidades, com medidas como aferição da temperatura corporal dos profissionais, usuários e outros, preferencialmente com termômetro infravermelho;

d) Informar profissionais e usuários a respeito da pandemia, dos riscos envolvidos e das medidas de prevenção e mitigação que precisam ser adotadas neste momento, tais como atendimento remoto, distanciamento social, redução da aglomeração, dentre outras;

e) Disseminar orientações na unidade quanto a medidas preventivas, como etiqueta respiratória, higienização das mãos, segurança no trabalho, não compartilhamento de objetos de uso pessoal, limpeza sistemática do ambiente, mobiliário e equipamentos – como computadores, inclusive com materiais informativos, com imagens, afixados em áreas visíveis. Para tanto, recomenda-se a utilização dos materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde;

f) Indicar visualmente a limitação máxima de pessoas nos ambientes;

g) Identificar, quantificar e realizar procedimentos necessários à aquisição e/ou reposição, em articulação com os órgãos gestores da Assistência Social e da Saúde, dos EPIs necessários (máscaras, óculos protetores, aventais etc);

h) Providenciar, em articulação com os órgãos gestores da Assistência Social e da Saúde, orientação aos profissionais da unidade quanto ao uso, retirada e descarte dos EPIs. Todos os profissionais da unidade precisam ser treinados quanto à utilização de EPI e cuidados em caso de sintomas ou confirmação de COVID-19;

i) Disponibilizar acesso dos usuários a máscaras faciais, nas situações em que esta provisão for fundamental para assegurar sua proteção e dos profissionais no contexto do atendimento. Nestas situações, orientar quanto ao uso, retirada e descarte ou adequada higienização, se for o caso;

j) Organizar, coordenar e reforçar os procedimentos e a frequência da limpeza e desinfecção do ambiente, com produtos desinfetantes devidamente aprovados pela ANVISA, em todos os ambientes, superfícies e equipamentos;

k) Organizar reposições de materiais de higiene e de limpeza para a desinfecção dos ambientes e das superfícies de trabalho (álcool em gel 70% e similares), reportando as demandas ao órgão gestor da Assistência Social, quando for o caso;

l) Manter ventilação natural nos ambientes e diminuir o uso de condicionadores de ar ao estritamente necessário;

m) Em ambientes climatizados, evitar a recirculação de ar e realizar manutenções preventivas conforme parâmetros da ANVISA;

n) Não utilizar senhas que passem de mãos em mãos ou que exijam acionamento por botão, podendo-se recorrer, por exemplo, à listagem nominal, marcações no chão etc. Demarcar espaços para filas e espera pelo atendimento e adotar outras medidas necessárias para assegurar o distanciamento de segurança entre pessoas e prevenção da aglomeração;

o) Organizar espaços para que os profissionais, ao chegarem, possam trocar de roupa, realizar sua higienização e acomodar suas roupas e calçados;

p) Organizar os deslocamentos dos profissionais de forma segura, para as situações em que forem necessários, com higienização sistemática dos veículos. Orientar o uso de janelas abertas e máscaras durante todo o trajeto; a higienização das mãos com álcool em gel 70% ou outro produto adequado; e a distância de outros passageiros;



q) Afastar imediatamente de suas funções, trabalhadores que apresentarem sinais e sintomas compatíveis com os da COVID-19, os quais deverão permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. Nestes casos, recomenda-se, se possível, buscar identificar e orientar as pessoas com quem tenham mantido contato;

r) Identificar riscos que possam exigir definição de novas medidas preventivas e situações emergenciais, comunicando o órgão gestor de imediato, caso necessário;

s) Em caso de distribuição de lanches ou refeições prontas, utilizar embalagens individuais. Pode-se adotar rotas de distribuição no território ou sistema de retirada/entrega na Unidade, de modo a evitar o consumo no local. Observar o controle sanitário no manuseio e na distribuição, o que envolve, por exemplo:

1. Organização das pessoas em pequenos grupos, estabelecendo horários diferenciados para a retirada de lanches ou refeições e para a alimentação no local, se for o caso, de modo a evitar aglomeração;
2. Priorização do uso de espaços abertos e bem ventilados, para o caso de alimentação no local;
3. Higienização das superfícies utilizadas, inclusive mesas e bancadas de distribuição, com água, sabão e água sanitária, antes da entrega dos alimentos e após consumo, quando ocorrer no local;
4. Higienização das mãos por parte da equipe responsável pela distribuição, com água e sabão, antes e ao final da atividade;
5. Uso de EPI (máscara, luva e touca) por toda a equipe envolvida com a distribuição;
6. Distanciamento de segurança na organização em filas, no local para consumo de alimentos e entre equipe de distribuição e população atendida;
7. Higienização das mãos antes da formação de filas: com água e sabão (adotando-se maiores cuidados em caso de torneiras com fechamento manual) ou uso de álcool em gel;
8. Disponibilização de lixeiras e sacos de lixo em local de fácil acesso, para que todo resíduo produzido durante as refeições seja descartado antes da saída do refeitório/local de consumo, quando ocorrer no local.

t) No caso de atividades desenvolvidas no território, como visitas domiciliares e abordagem social, observar também as medidas para a prevenção da disseminação do novo Coronavírus, que se aplicarem a estes contextos, como distanciamento seguro, higienização das mãos, uso de EPI, etc.;

u) Adotar as medidas adicionais de prevenção e controle da COVID-19 recomendadas pelo Ministério da Saúde e órgãos competentes em âmbito local, incluindo a Saúde e a Vigilância Sanitária.


### 3.3. Recomendações para os Profissionais que Atuam nas Unidades de Atendimento

#### 3.3.1. Quanto às Medidas para a Prevenção da Transmissibilidade do novo Coronavírus

- a) Da saída de casa até a unidade, usar máscara, cabelo preso, não usar adornos (brincos, anéis, colares, etc.), usar sapatos fechados e procurar ficar sempre a 1 metro de distância de outras pessoas;
- b) Em caso de deslocamento por veículo, é importante que esteja higienizado. Manter as janelas abertas, higienizar as mãos com álcool em gel 70% ou outro produto adequado, fazer uso de máscaras e procurar manter distância de outros passageiros;
- c) Em caso de uso de transporte coletivo, buscar horários de menor pico, fazer uso de máscaras durante todo o trajeto, higienizar as mãos com álcool em gel 70% ou outro produto adequado e evitar aglomerações e filas, no embarque ou desembarque de passageiros. Sempre que possível, abrir as janelas e procurar manter distância de outros passageiros;
- d) Adotar práticas mais rigorosas de cuidados com a própria higiene quando da entrada na unidade, no decorrer do expediente e ao

retornar às suas residências;

e) Observar recomendações sanitárias, como o distanciamento social e outras medidas preventivas à transmissibilidade do novo Coronavírus também em seu momento de descanso e vida privada;

f) Ao chegar na unidade, aferir temperatura e realizar demais procedimentos definidos pela unidade, trocar a roupa e o calçado usados no trajeto e fazer higienização das mãos, braços e rosto. Guardar as roupas e sapatos utilizados em saco plástico e em lugar específico para este fim na entrada; 

g) Adotar a etiqueta respiratória e higienizar celular e outros objetos de uso pessoal com álcool em gel 70%, deixando-os preferencialmente em local reservado para esse fim na entrada da unidade;

h) Manter roupas e calçados separados para uso diário e exclusivo dentro da unidade;

i) Higienizar as mãos frequentemente, com água e sabão ou com álcool em gel 70%, principalmente: antes e após a colocação da máscara; após tossir, espirrar, usar o banheiro, tocar em dinheiro e manusear resíduos; antes de iniciar as atividades, de manusear alimentos, objetos ou equipamentos compartilhados;

j) Ao final do expediente, higienizar os calçados utilizados. Trocar de roupa e sapato e colocar os que utilizou em um saco plástico. Se possível, guardar os sapatos utilizados em local específico para uso posterior na unidade;

k) Ao chegar em casa: retirar os sapatos para entrar, lavar as mãos e colocar as roupas para lavar, com água e sabão; descartar a máscara, em saco plástico e colocar no lixo, se for cirúrgica; se for máscara de tecido, lavar com água e sabão, deixar de molho em solução feita com água sanitária diluída em água; tomar banho, lavando os cabelos;

l) Nos atendimentos presenciais, abordagem social e visitas domiciliares, dispensar atenção especial às pessoas com deficiência, com dificuldades de locomoção e/ou com limitações na condição de saúde, e aos grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus, buscando manter distanciamento de segurança e higienizando previamente as mãos caso precise auxiliá-las;

m) Utilizar máscara cirúrgica, no caso de profissionais que tenham contato direto com as pessoas atendidas e em casos de suporte a pessoas com dificuldades de locomoção, com deficiência ou em situação de dependência. Nestas situações caso utilize luvas, deve-se trocá-las a cada vez que for prestar atendimento com estes auxílios;

n) Usar, no caso de profissionais da limpeza, luvas de borracha de cano longo, cabelo preso, máscara, roupa que cubra todo o corpo, calças compridas e sapatos fechados;

o) Para profissionais que manipulam escarros e limpeza de fezes o indicado é usar máscara N95 ou equivalente;

p) Seguir as orientações para uso, retirada e descarte de EPIs e não compartilhar estes materiais;

q) Atentar-se para a higienização prévia ao usar materiais ou equipamentos de trabalho compartilhados, como computadores. Nestes casos, considerar, quando possível e facilitar a higienização, o revestimento com plástico filme;

r) Observar as orientações e medidas adotadas pelo órgão gestor da Assistência Social e pela coordenação da unidade e apoiar sua implementação. Reforçar com os usuários orientações e medidas para sua proteção e prevenção à transmissibilidade do novo Coronavírus, destacando a importância dos cuidados e da proteção à saúde de todos;

s) Afastar-se imediatamente das atividades na unidade, caso apresente sintomas relacionados à contaminação pelo novo Coronavírus, realizar isolamento domiciliar por 14 dias a contar do início dos sintomas e procurar atendimento médico.

---

[2] Distância de, pelo menos, 1 metro. Desejável 2 metros.

[3] Para maiores informações consultar a Portaria MS nº 1.565/2020, disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>.

#### 4. TRABALHO SOCIAL NO ÂMBITO DA PSB E PSE DE MÉDIA COMPLEXIDADE COM AS POPULAÇÕES AFETADAS PELA PANDEMIA

4.1. No âmbito da PSB e PSE de Média Complexidade o acesso às provisões socioassistenciais destinadas à proteção das populações em situação de maior vulnerabilidade e risco social afetadas pela pandemia é viabilizado por meio dos serviços ofertados aos CRAS, CREAS, Centros POP ou unidades referenciadas. Estas provisões incluem, dentre outras:

- a) Atendimento e apoio às populações em situação de maior vulnerabilidade e risco social que exijam suportes para a adoção de medidas de distanciamento social, isolamento domiciliar ou outras recomendações sanitárias, visando sua proteção, a prevenção da COVID-19 e a mitigação de riscos;
- b) Orientações e informações claras e acessíveis aos usuários sobre: a pandemia, os riscos envolvidos e medidas de prevenção e mitigação de riscos que precisam ser adotadas nesse momento, tais como distanciamento social, não aglomeração e outras recomendações sanitárias; serviços e locais de atendimento do SUAS, horários de funcionamento e formas de acesso;
- c) Acesso à renda e outros auxílios: acesso a benefícios eventuais; inclusão no Cadastro Único e outros procedimentos, orientações e encaminhamentos relacionados a programas sociais, transferência de renda e benefícios, como o BPC e o PBF;
- d) Acesso a itens básicos de subsistência como, por exemplo: alimentação, produtos de higiene, limpeza e outros;
- e) Encaminhamento a serviços de acolhimento, moradia provisória, alojamento ou outras alternativas relacionadas, conforme demandas;
- f) Ações de abordagem social e outras atenções nos territórios específicas para a população em situação de rua, conforme Portaria SNAS/SEDS/MC nº 69/2020, organizadas de modo a prevenir aglomerações, inclusive nos espaços públicos;
- g) Atendimento à população e encaminhamentos à rede socioassistencial, de Saúde, das demais políticas, Sistema de Justiça, dentre outros, conforme demandas identificadas;
- h) Suporte ao transporte seguro para acesso a Serviços de Acolhimento ou alojamentos provisórios ou outras necessidades, observadas recomendações para a prevenção da transmissibilidade nestes casos.



#### 4.2. Identificação das Populações Afetadas pela Pandemia em Situação de Maior Vulnerabilidade e Risco Social

4.2.1. Sugere-se às Unidades socioassistenciais a identificação em âmbito local das populações afetadas pela pandemia que possam estar em situação de maior vulnerabilidade e risco social e sua priorização na atenção no âmbito dos serviços socioassistenciais. Estes diagnósticos podem ser apoiados pelo órgão gestor e por outras políticas públicas, especialmente a Saúde e o Sistema de Justiça.


4.2.2. Considerando a realidade de cada território, estes públicos podem ser diversos e incluir, por exemplo:

- a) Famílias em situação de vulnerabilidade ou risco social, com membros que integrem grupos de risco à infecção do novo Coronavírus, sobretudo aquelas vivendo em moradias precárias, sem condições para realizar o distanciamento social, o isolamento domiciliar e outras medidas sanitárias recomendadas;
- b) Famílias e indivíduos em situação de pobreza e extrema pobreza em condições de insegurança alimentar e nutricional;
- c) Famílias com pessoa(s) dependente(s) de cuidados – idoso, pessoa com deficiência ou criança na primeira infância – com apenas um cuidador, sem rede social de apoio. Estas famílias podem estar em situação ainda mais vulnerável se o cuidador pertencer a grupo de risco ou for contaminado pelo novo Coronavírus;
- d) Pessoas com deficiência e idosos vivendo sozinhos, sem rede social de apoio;
- e) Pessoas em situação de rua, sobretudo aquelas que integram grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus;
- f) Mulheres com vivência de violência, especialmente aquelas com vivência de violência doméstica;
- g) Famílias com crianças e adolescentes em situação de negligência e violência (doméstica, sexual, outras);
- h) Idosos e pessoas com deficiência em situação de negligência ou violência doméstica;
- i) Populações vivendo em habitações precárias, em áreas como comunidades e assentamentos;
- j) Povos e comunidades tradicionais etc.

4.2.3. Recomenda-se a continuidade do acompanhamento, ainda que remoto, a famílias e indivíduos em situação de maior vulnerabilidade e risco social que já estavam em atendimento antes da pandemia, de modo a identificar de modo precoce demandas de suporte e proteção e prevenir agravamentos. De igual modo recomenda-se a priorização de inclusão no atendimento e acompanhamento de novas famílias e indivíduos em situação de maior vulnerabilidade e risco social no território, identificadas por meio de encaminhamentos, demanda espontânea ou até mesmo ações de busca ativa.

### 4.3. Recomendações Gerais quanto à Reorganização do Trabalho Social nos Serviços Socioassistenciais

#### 4.3.1. Quanto ao Atendimento e Acompanhamento Remoto

4.3.1.1. Para aquelas situações em que esta alternativa se mostrar viável e adequada recomenda-se sua priorização, utilizando-se, para tanto, recursos diversos como telefone, aplicativos de mensagens ou vídeo-chamada e até mesmo Centrais de Atendimento, dentre outros. Para as situações que não puderem ser resolvidas remotamente, as equipes devem se articular para realizar o atendimento presencial nas unidades ou por meio de visitas domiciliares, observadas as recomendações desta Nota Técnica. 

4.3.1.2. O melhor meio de contato para o atendimento e o acompanhamento remoto deverá ser definido pelas equipes das unidades e acordado com o usuário, conforme a realidade de cada caso. Para melhor organização do acompanhamento remoto, é importante:

a) Prever e combinar com usuários e/ou familiares dias e horários para o contato, mantendo a periodicidade e a regularidade da comunicação;

b) Registrar informações sobre o atendimento, demandas, encaminhamentos e observações do profissional, dentre outros aspectos, para posterior registro em prontuário da unidade;

c) Informar às famílias sobre importância de manter seus contatos atualizados e os meios de contatar os Serviços, em caso de necessidade.

4.3.1.3. Durante os atendimentos e acompanhamentos remotos, é importante que o profissional faça a escuta das necessidades e demandas de cada usuário, bem como passe informações e orientações de forma clara – sobre as ofertas da Assistência Social e como acessá-las. Poderão também ser compartilhadas orientações quanto às medidas para prevenir a disseminação do novo Coronavírus, e orientações em caso de suspeita ou confirmação de contaminação, incluindo locais onde buscar atendimento na rede de Saúde local. Nessa direção, sugere-se divulgar o telefone 136, para orientações diretamente do Ministério da Saúde sobre o novo Coronavírus.

4.3.1.4. Para a organização do atendimento e acompanhamento remoto, os canais de comunicação remota com os serviços socioassistenciais devem ser amplamente divulgados para a população e a rede local. Da mesma forma, é importante que as unidades e os profissionais do SUAS conheçam os canais remotos da rede e formas de acesso, durante a pandemia, ao Sistema de Justiça, aos órgãos de defesa de direitos, além de canais para denúncia de violação de direitos.

4.3.1.5. Recomenda-se, ainda, que a coordenação das unidades e as equipes adotem novos processos de trabalho e fluxos de informações entre a gestão e os serviços, considerando necessidade de atualizações rotineiras das ações realizadas de modo remoto, preferencialmente com atualizações diárias.

#### 4.3.2. Quanto ao Acesso a Alimentos, Benefícios e outros Itens Básicos e Bens Necessários [1]

4.3.2.1. A distribuição de alimentos é uma provisão complementar que deve ser prevista no planejamento do órgão gestor da Assistência Social, de forma integrada com os serviços e demais provisões emergenciais. É importante que sejam definidos critérios de distribuição, elaborados com base em diagnósticos locais que possam apoiar a identificação das pessoas mais vulneráveis que demandem este tipo de proteção.

4.3.2.2. Assim, estratégias para acesso a alimentos no âmbito do SUAS podem envolver, por exemplo: identificação de famílias e indivíduos em situação de maior vulnerabilidade à insegurança alimentar e nutricional; a orientação à rede socioassistencial para adoção de logísticas para distribuição que não levem a aglomerações e observem as demais recomendações sanitárias; e a articulação com outras políticas, lideranças locais e grupos da sociedade civil, de modo a somar esforços e alcançar as populações que mais precisem deste tipo de proteção.

4.3.2.3. No caso do acesso a benefícios e outros itens básicos e bens necessários, recomenda-se, dentre outras alternativas viáveis e adequadas ao contexto, a utilização da descentralização do atendimento e, sempre que possível e adequado, o uso de estratégias remotas para orientações e agendamentos. O acesso a benefícios e a inclusão nos serviços de beneficiários, inclusive do Auxílio Emergencial, poderão ser apoiados, ainda, com o planejamento de estratégias de ampla divulgação e busca ativa.

4.3.2.4. Recomenda-se que sejam reportadas ao órgão gestor as demandas de acesso a benefícios, itens básicos e bens necessários que possam emergir especificamente no contexto da pandemia e exigir avaliação, regulamentações ou outras providências específicas que possam viabilizar sua provisão.

#### 4.3.3. Quanto às Ações no Território

4.3.3.1. Recomenda-se que sejam articuladas intersetorialmente e realizadas no território ações de caráter informativo e preventivo, visando, dentre outros objetivos:

- a) Assegurar ampla divulgação à população de informações sobre a pandemia, seus impactos; formas de contágio, como se prevenir e quando buscar atendimento na rede de saúde; importância do distanciamento social e do isolamento domiciliar, quando for o caso;
- b) Planejar e disseminar, em conjunto com a rede, informações relativas à prevenção da violência e outras violações de direitos, canais de denúncia e onde buscar atendimento nestas situações;
- c) Informar a população sobre as ofertas do SUAS disponíveis no território (governamentais e não-governamentais): funcionamento das unidades e dos serviços socioassistenciais, horários de atendimento e contatos para informações e agendamentos, quando for o caso; disponibilidade de abrigos/locais de alojamento temporários; locais para retirada de alimentos; ofertas disponibilizadas no território pela rede intersetorial e de grupos da sociedade civil; dentre outras;
- d) Apoiar ações intersetoriais em territórios mais vulneráveis, como comunidades e assentamentos, para acesso a recursos que possam contribuir para a proteção destas populações em acordo com as recomendações sanitárias;
- e) Desenvolver ações de abordagem social e atenção às pessoas em situação de rua, priorizando territórios com maior incidência de casos de contaminação pelo Coronavírus e de vulnerabilidades e riscos sociais – como concentração de pessoas em situação de rua; pobreza; habitações precárias, comunidades, assentamentos etc.

4.3.3.2. Para facilitar estes trabalhos as equipes podem fazer uso de carro de som e megafones; fixar materiais gráficos em locais estratégicos no espaço público e nas unidades; fazer parcerias com outras políticas públicas, lideranças locais, grupos da sociedade civil; utilizar veículos de comunicação – rádio, mídias sociais, etc. Deve-se evitar a distribuição de materiais físicos impressos que passem de mãos em mãos.

#### 4.3.4. Quanto às Visitas Domiciliares

4.3.4.1. Recomenda-se que as visitas domiciliares sejam realizadas em situações extremamente necessárias, nos casos em que for avaliado como imprescindível para atender a demanda do usuário e representar a alternativa mais benéfica para a proteção. Nestes casos, devem ser adotadas medidas de prevenção à transmissibilidade do novo Coronavírus para maior segurança de trabalhadores e usuários, incluindo: o distanciamento seguro de no mínimo 1 (um) metro durante a visita, uso de EPI, sobretudo máscara facial, e utilização, preferencialmente, de espaço aberto e externo ao domicílio e demais medidas adotadas pelas unidades que se aplicarem ao contexto das visitas domiciliares. Estas precauções e demais recomendações sanitárias devem ser observadas sobretudo no caso de famílias com pessoas pertencentes ao grupo de risco ou com sintomas ou confirmação de COVID-19.

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

4.3.4.3. Em caso de visitas domiciliares a famílias com pessoas em Serviços de Acolhimento, este acompanhamento deve ser feito de modo articulado com a equipe destes serviços.

#### 4.3.4.4. Quanto às Visitas do Programa BPC na Escola

4.3.4.5. O Programa BPC na Escola tem como seu principal objetivo conhecer as barreiras vivenciadas pelos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (pessoas com deficiência entre 0 e 18 anos de idade), para acessarem e permanecerem no sistema regular de ensino. A visita domiciliar e aplicação do Questionário de Identificação das Barreiras são importantes estratégias e constituem eixo preponderante da ação do Programa BPC na Escola. Entretanto, no contexto atual de Emergência em Saúde Pública, salienta-se a preocupação com todos os trabalhadores envolvidos no Programa, além da atenção especial que exige o público usuário, que são pessoas com deficiência.

4.3.4.6. Frente à pandemia da COVID-19 e à necessidade de prevenir a transmissibilidade do novo Coronavírus, recomenda-se suspender as visitas domiciliares até novas orientações. Com a suspensão temporária das visitas e da aplicação do questionário do Programa, as ações podem ser redirecionadas ao planejamento e à avaliação, bem como de construção de alternativas intersetoriais que colaborarem para a proteção social do segmento de pessoas com deficiência, sobretudo das que estejam em situação de maior vulnerabilidade ou risco social no contexto da pandemia.

#### 4.3.5. Quanto às Orientações aos Usuários para a Prevenção da Transmissibilidade do novo Coronavírus [2]


4.3.5.1. Como forma de assegurar o acesso a informações, recomenda-se que no atendimento a famílias e indivíduos no âmbito dos serviços socioassistenciais sejam disponibilizadas orientações sobre o que é o novo Coronavírus, a COVID-19, sintomas, formas de contágio e formas como se proteger. Dentre outras medidas preventivas à transmissibilidade do novo Coronavírus, importantes para a proteção individual e coletiva, recomenda-se orientar os usuários a:

- a) Lavar frequentemente as mãos com água e sabão ou, alternativamente, higienizar as mãos com álcool em gel 70% ou outro produto adequado;
- b) Higienizar com frequência os brinquedos das crianças, manter o ambiente de moradia limpo e higienizado;
- c) Restringir saídas do domicílio àquelas que sejam mais necessárias e adotar cuidados na sua realização, como higienização das mãos, distanciamento de segurança e não aglomeração. No caso de haver pessoas na família que pertençam ao grupo de risco, redobrar estes cuidados;
- d) Em caso de deslocamento por veículo, é importante que esteja higienizado. Manter as janelas abertas, higienizar as mãos com álcool em gel 70% ou outro produto adequado, fazer uso de máscaras e procurar manter distância de outros passageiros;
- e) Em caso de uso de transporte coletivo, buscar horários de menor pico, fazer uso de máscaras durante todo o trajeto, higienizar as mãos com álcool em gel 70% ou outro produto adequado e evitar aglomerações e filas, no embarque ou desembarque de passageiros. Sempre que possível, abrir as janelas e procurar manter distância de outros passageiros;
- f) Usar máscaras em todos os ambientes, incluindo lugares públicos e de convívio social. Evitar tocar na máscara, nos olhos, no nariz e na boca;
- g) Observar as orientações do Ministério da Saúde quanto à confecção das máscaras, troca e adequada higienização;
- h) Ao chegar em casa sempre retirar os sapatos antes de entrar, lavar as mãos e colocar as roupas para lavar, com água e sabão; descartar a máscara, em saco plástico e colocar no lixo, se for cirúrgica; se for máscara de tecido, lavar com água e sabão, deixar de molho em solução feita com água sanitária diluída em água; tomar banho, lavando os cabelos;
- i) Adotar a etiqueta respiratória. Não compartilhar objetos de uso pessoal, como aparelhos telefones celulares, máscaras, copos e talheres, dentre outros. Higienizar de forma mais sistemática objetos de usos contínuos, como aparelhos celulares, óculos e outros;
- j) Observar sintomas de COVID-19 em si e em outros membros da família, sobretudo daqueles que possam ter mais dificuldades para percebê-los – como, por exemplo, crianças, pessoas com deficiência intelectual ou com dificuldades cognitivas;
- k) Em caso de suspeita ou confirmação de COVID-19, buscar orientações da saúde, manter janelas abertas, usar máscara, não compartilhar objetos e, sempre que possível, ficar isolado em quarto privativo, com porta fechada. Após usar o banheiro, lavar as mãos e higienizar o vaso sanitário, a pia e demais superfícies com álcool 70% ou água sanitária[3];
- l) Sempre que possível priorizar a realização de contato inicial com as unidades do SUAS por meio remoto, para orientações e, se for o caso, agendamento de atendimento;
- m) Nas unidades do SUAS, observar as orientações dos profissionais, usar máscaras, evitar situações de aglomeração e manter distanciamento seguro;
- n) Contatar o telefone 136, do Ministério da Saúde, em caso de dúvidas sobre o novo Coronavírus;
- o) Observar as orientações e recomendações da Saúde e autoridades sanitárias locais, assim como as medidas preventivas e de controle da disseminação do novo Coronavírus adotadas localmente, considerando o cenário epidemiológico.

#### 4.4. Recomendações Gerais para o Trabalho Social com Populações em Situação de Maior Vulnerabilidade e Risco Social no Contexto da Pandemia

4.4.1. A situação de Emergência em Saúde Pública pode impactar e agravar situações de vulnerabilidade e riscos sociais. A permanência prolongada da população no ambiente doméstico associada a aspectos como dificuldades de sobrevivência, de acesso a serviços, precariedade das habitações, restrição do convívio social e de suportes de redes sociais de apoio, sobrecarga dos cuidadores, vulnerabilidades relacionais e adoecimento de COVID-19 de algum membro da família, exigindo isolamento domiciliar ou hospitalização podem gerar tensões e estresse sobre as famílias, demandando a organização de alternativas de suportes para a proteção e prevenção de agravamentos. Os impactos da pandemia podem também agravar vulnerabilidades e riscos no caso de pessoas vivendo sozinhas, em

situação de distanciamento ou isolamento domiciliar sem condições apropriadas e sem suporte de familiares ou de rede social de apoio, sobretudo no caso de pessoas com deficiência, pessoas que dependam de cuidados, idosos ou outros grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus.

4.4.2. O trabalho social com famílias e indivíduos desenvolvido pelas equipes dos serviços socioassistenciais pode intervir qualitativamente nesses contextos, com suportes e apoios que possam contribuir para a proteção e prevenir situações de risco social e seus agravamentos e reincidências. Assim, é importante adotar estratégias de identificação destas situações e oferecer suportes e apoios para amenizar seus impactos nas condições de vida, sobrevivência e relacionamentos da família, com provisões como acesso a alimentos, benefícios, renda, acompanhamento pelos serviços socioassistenciais, encaminhamentos, dentre outras. 

4.4.3. Diante das necessidades de manter o atendimento à população e de se observar as recomendações sanitárias, incluindo o distanciamento social e o isolamento domiciliar, seguem algumas estratégias que podem ser adotadas no redirecionamento do trabalho social no âmbito dos serviços socioassistenciais, assegurando atenção a alguns públicos em situação de maior vulnerabilidade e risco social no contexto da pandemia. É importante considerar seu caráter sugestivo e a premissa de que as especificidades dos territórios e do público atendido em cada localidade exigirão adaptações ou outros arranjos que se mostrem mais aderentes às demandas e à realidade local.

4.4.4. Considerando recomendações emitidas anteriormente pelo Ministério da Cidadania, que versam sobre atenções específicas à população em situação de rua – Portaria SNAS/SEDS/MC nº 69/2020 – e às mulheres vítimas de violência doméstica – Portaria SNAS/SEDS/MC nº 86/2020 – as recomendações gerais a seguir trazem sugestões para o atendimento pelos serviços socioassistenciais a idosos, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes e suas famílias. Recomenda-se, adicionalmente, que os profissionais busquem atualização constante sobre as informações, medidas de prevenção e cuidados difundidas pelo Ministério da Cidadania, Ministério da Saúde e autoridades sanitárias locais.

#### 4.4.5. Recomendações para a Proteção a Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência e suas Famílias

4.4.5.1. No contexto de pandemia, é preciso atentar para possíveis agravamentos de vulnerabilidades e riscos sociais aos quais pessoas idosas e pessoas com deficiência possam estar suscetíveis. Também é importante reconhecer que as questões emocionais, como medo, ansiedade, angústia e solidão podem se intensificar, afetando o seu bem-estar e saúde mental.

4.4.5.2. Pessoas idosas pertencem ao grupo de risco à infecção pelo novo Coronavírus, assim como pessoas com deficiência quando apresentarem comorbidades ou outras condições elencadas como risco pelo Ministério da Saúde. Além disso, podem ser mais expostas ao risco de contaminação por diversas razões: pela dependência de apoios, de cuidados e uso de tecnologias assistivas; pelas dificuldades de implementarem medidas básicas de higiene e uso de máscaras; pelas barreiras no acesso a informações sobre como se proteger; ou pelos deslocamentos frequentes para tratamentos de saúde, aspectos que podem configurar também a realidade de pessoas idosas.

4.4.5.3. No caso das pessoas com deficiência e pessoas idosas que dependem de cuidados, a necessidade de outras pessoas para a realização dos cuidados básicos de vida diária eleva os riscos de contágio. Dessa forma, é importante que contem com suportes das políticas públicas para sua proteção, prevenção da contaminação, encaminhamento a serviços de saúde, conforme demanda, e mitigação de outros riscos decorrentes do distanciamento social ou isolamento domiciliar.

4.4.5.4. Esses suportes podem incluir acesso a benefícios e transferência de renda, apoios que possibilitem condições adequadas para o distanciamento social e o isolamento domiciliar, provisões de segurança alimentar e acesso à água potável, além de suporte emocional e nos cuidados de vida diária, se for o caso, mediante a operacionalização de logísticas diferenciadas pelas equipes das políticas públicas, que garantam a permanência dos usuários em casa, de maneira protegida.

4.4.5.5. Além disso, é importante que as pessoas se sintam vinculadas aos serviços e tenham suas demandas por provisões socioassistenciais identificadas e atendidas. Para que isso ocorra, deve-se preservar seu acompanhamento regular, pelas equipes, ainda que de forma remota – via chamadas telefônicas, e-mails, mensagens pelas redes sociais. Os serviços também devem estar disponíveis para serem acessados por meio remoto, de modo que as equipes recebam informações sobre pessoas idosas e com deficiência que necessitam de suporte.

4.4.5.6. Para a identificação de pessoas idosas e pessoas com deficiência que necessitem de apoio para desenvolvimento de atividades de vida diária – especialmente, aqueles já em atendimento nos serviços socioassistenciais antes da pandemia, os beneficiários do BPC, do PBF ou Auxílio Emergencial, ou que estejam no perfil, mas ainda não atendidos – é importante que as unidades sejam apoiadas com informações da vigilância socioassistencial e que haja troca de informações com a rede de saúde, especialmente as equipes da Atenção Primária à Saúde, que já realizem atendimentos nos territórios e domicílios dessas pessoas.

4.4.5.7. A seguir, algumas recomendações e orientações para as equipes socioassistenciais na atenção a pessoas idosas, com deficiência e suas famílias:

- a) Suspender, temporariamente, as atividades coletivas e em grupos, observando o cenário epidemiológico e as recomendações das autoridades sanitárias locais;
- b) Redirecionar as ofertas dos serviços de PSB e PSE de Média Complexidade para outras formas de acompanhamento e suporte, convergindo esforços do SCFV, do Serviço de PSE ofertado pelo Centro Dia ou similares, Serviço no Domicílio, PAIF e PAEFI para a proteção a este público e oferta de suporte a suas famílias, conforme cada caso; 
- c) Comunicar-se semanalmente com esses usuários, a fim de garantir acompanhamento, com apoio e identificação de novas demandas, inclusive, sobre a suspeita de contaminação pelo novo Coronavírus. Recomenda-se a elaboração de instrumental com perguntas ou temas básicos para nortear o diálogo por telefone, atentando-se aos cuidados éticos de sua intervenção profissional;
- d) Agendar atendimentos individuais presenciais nas unidades e/ou visitas domiciliares, de acordo com a especificidade de cada caso, observando os cuidados e orientações para a interação presencial recomendados nesta Nota Técnica;
- e) Mapear a rede local de serviços e arranjos adotados para o atendimento durante a pandemia, para oferecer orientações e realizar os encaminhamentos necessários dos usuários;
- f) Informar imediatamente as equipes de saúde e manter a articulação nos casos de identificação de alguma suspeita de contágio dos usuários, observando fluxos definidos localmente;
- g) Acolher dúvidas das pessoas idosas e pessoas com deficiência e de seus familiares, em acompanhamento, prestando informações objetivas e acessíveis sobre a pandemia, formas de se prevenir e cuidados em casos de suspeita ou confirmação de contágio, com linguagem simples e clara que transmita segurança e responsabilidade no autocuidado, em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde, autoridades sanitárias locais e Ministério da Cidadania;
- h) Orientar as famílias e demais pessoas que apoiem os cuidados quanto às recomendações sanitárias para prevenção de contágio como, por exemplo: adotar medidas de higiene, lavar as mãos várias vezes, realizar a etiqueta respiratória; observar o distanciamento social; usar máscara; observar os cuidados ao sair e retornar à residência, caso necessário sair; manter a casa arejada, ventilada e iluminada, sempre que houver condições para tal; observar distanciamento entre camas de pelo menos 1 metro[4]. Sugere-se organizar as camas de modo que fiquem o mais distante possível uma da outra, sobretudo as cabeceiras, por exemplo: se as camas estiverem em paralelo, alternar a posição da cabeceira; se forem perpendiculares ou uma de frente à outra deixar na posição pés com pés;
- i) Atentar para situações em que o cuidador ou alguém da família apresente sintomas ou tenha confirmação de diagnóstico de COVID-19, para orientar sobre medidas de isolamento. Nos casos de suspeita devem ser orientados sobre locais de atendimento da rede de saúde onde possam buscar orientações, testagem e atendimento. Nessas situações, é importante identificar e ter o contato de outra(s) pessoa(s) de referência da família que possa(m) apoiar os cuidados da pessoa idosa e da pessoa com deficiência, se necessário;
- j) Articular ações direcionadas aos cuidados de pessoas idosas e pessoas com deficiência que estão acamados, que tenham dependência de cuidados e ou que façam tratamento de saúde e uso de medicamentos, para que não sofram descontinuidade do atendimento e/ou adquiram outras doenças.
- k) Identificar as redes de apoio dos usuários, como a família extensa e pessoas com vínculos significativos da comunidade ou instituições, que possam oferecer apoio, caso necessário, como o compartilhamento de cuidados nas situações de dependência; realização de compras; preparação de refeições; interação regular à distância. As equipes podem incentivar esse movimento de solidariedade na comunidade, mobilizando, inclusive, as lideranças locais nesse sentido;
- l) Estimular a criação de rede de contatos regulares entre usuários (SCFV, Centro Dia, etc.) que já se conhecem, para que possam exercer a corresponsabilidade de atenção e cuidado mútuo: cada usuário do grupo pode se responsabilizar por contatar de modo remoto um outro participante. Combinam-se os interlocutores entre si e a frequência dos contatos semanalmente, de modo que todos sejam contatados e contatem alguém;
- m) Orientar as famílias sobre a importância de manter rotinas, com sugestões de horários regulares para o sono e as atividades diárias, bem como sobre a importância de cuidar da alimentação, consumindo a mais saudável possível;
- n) Incentivar, sempre que possível, as pessoas idosas e com deficiência a manterem-se ativas, apresentando sugestões de atividades físicas simples, desde que não ameacem sua condição de saúde. Também é importante alertar sobre riscos de quedas e sugerir para que evitem ao máximo subir em cadeiras e escadas, sobretudo no caso dos idosos;

o) Disponibilizar, caso seja possível, kits com atividades impressas, jogos de memorização, palavras cruzadas, materiais pedagógicos para a confecção de atividades manuais ou artesanais, dentre outros. Estes kits podem ser preparados a partir da identificação dos interesses dos usuários, sempre considerando as formas acessíveis;

p) Identificar situações de risco que necessitem de apoio ou situações que demandem encaminhamento para serviços de acolhimento e outras alternativas de alojamento, conforme Portaria SNAS/MC nº 65/2020 – que aborda recomendações específicas para o atendimento a pessoas idosas ou com deficiência em serviços de acolhimento;

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

r) Articular estratégias de proteção às pessoas em situação de rua, considerando os grupos de risco para infecção com o Coronavírus: como idosos e pessoas com problemas de saúde que levam à baixa imunidade, com problemas respiratórios, pulmonares, tuberculose, dentre outros. Nesses casos, observar as recomendações da Portaria SNAS/MC nº 69/2020 e do Ministério da Saúde específicas para este público.

4.4.5.8. Sugere-se, adicionalmente, consulta ao item “Ações para promover a qualidade de vida e o manejo do Estresse” da Nota Técnica SNAS/SEDS/MC nº 65/2020, considerando que algumas recomendações ali dispostas podem ser relevantes e adaptadas ao contexto do atendimento e acompanhamento de pessoas idosas e pessoas com deficiência e suas famílias nos serviços de PSB e PSE de Média Complexidade.

#### 4.4.6. Recomendações para a Proteção a Crianças e Adolescentes e suas Famílias


4.4.6.1. A violência contra crianças e adolescentes é um grave fenômeno da realidade do Brasil. Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (2018) apontam que muitos episódios de violência ocorrem no ambiente doméstico e são cometidos por familiares. Essa é uma situação preocupante e reforça a necessidade de assegurar os direitos de crianças e adolescentes, ao mesmo tempo em que se oferece apoio às famílias em seu cuidado e proteção[5].

4.4.6.2. A violência é um fenômeno que deve ser compreendido em seu contexto, para além do âmbito individual e familiar. A sobrecarga dos cuidadores – sobretudo das mulheres no papel de principal cuidadora de crianças e adolescentes, idosos e pessoas com deficiência – associada a outras vulnerabilidades, como necessidades de sobrevivência, causam estresse e redução de possibilidades concretas para cuidado e proteção, podendo levar a situações de negligência ou violência. Identificar estas situações de forma precoce e articular alternativas de suporte e apoio – pela família extensa, pelos vínculos significativos da comunidade e pelas provisões socioassistenciais e de outras políticas públicas – é importante para proteger a família, a criança e o adolescente, e prevenir agravamentos de vulnerabilidades e situações de risco social.

4.4.6.3. No contexto da pandemia, é importante que as equipes dos serviços socioassistenciais estejam atentas às informações e orientações veiculadas pelo Ministério da Saúde afetas ao público infantil e adolescente para que possam apoiar as famílias. Crianças e adolescentes podem apresentar condições elencadas no grupo de risco de agravamentos da Covid-19. As medidas usadas para prevenir e controlar a disseminação da Covid-19, como a suspensão das atividades escolares, o fechamento de espaços culturais, esportivos e de lazer, recomendação de distanciamento social, entre outras, podem elevar a sobrecarga dos cuidadores e estresse no contexto familiar, podendo expor ainda mais as crianças e os adolescentes a riscos sociais.

4.4.6.4. Adicionalmente, há questões que impactam diretamente na proteção a este público, como: a insegurança de renda da família, devido ao trabalho informal e temporário dos pais/responsáveis; a insegurança alimentar; mudanças nas rotinas e dinâmicas domésticas; sobreposição de responsabilidades no ambiente doméstico; a necessidade de oferecer atenção a muitas crianças em um mesmo domicílio; a existência de apenas um cuidador; a presença de crianças com deficiência ou na primeira infância, que dependem de cuidados mais constantes; o limitado espaço físico no local de moradia, que impossibilita a realização de certas atividades ou a movimentação mais livre; a restrição de contatos com família extensa e redes sociais de apoio, a redução das alternativas de cuidados; o aumento do envolvimento da criança e do adolescente em trabalhos perigosos ou degradantes; a perda dos pais/responsáveis devido à doença; a imposição de responsabilidades domésticas, como o cuidado de membros da família; as dificuldades de continuidade dos tratamentos de saúde, inclusive de saúde mental; a separação dos pais/responsáveis para evitar o contágio, após surgir sintomas da doença, ou frente à necessidade de hospitalização; o aumento do risco de acidentes domésticos por envenenamento, quedas e ferimentos; o aumento do risco de exploração sexual de crianças, incluindo sexo em troca de ajuda, exploração sexual comercial, entre outros (Aliança para a Proteção de Crianças em Ações Humanitárias, 2020)[6]; etc.

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

- a) Identificar famílias com crianças na primeira infância; famílias com crianças e adolescentes refugiados, deslocados internamente, imigrantes ou apátridas; famílias com crianças e adolescentes em trabalho infantil ou em situação de rua; famílias de crianças e adolescentes com deficiência ou com dependência de cuidados; famílias cujos responsáveis ou cuidador(es) pertençam(s) ao grupo de risco à infecção pelo novo Coronavírus; famílias com apenas um cuidador, sobretudo, se este vier a adoecer e for hospitalizado; etc;
- b) Buscar alternativas de apoio a famílias sem rede de apoio; a famílias que precisam conciliar o trabalho dos pais/responsáveis com cuidados a crianças, no contexto de suspensão de atividades de creches, escolas e outros serviços. Em casos de hospitalização ou morte de um dos pais ou cuidador, buscar prioritariamente a manutenção de cuidados na família (nuclear ou extensa com vínculo), pessoa com vínculo significativo na comunidade, com apoios que possam ser necessários. Apenas na impossibilidade destas alternativas, as autoridades competentes deverão avaliar a necessidade de aplicação da medida protetiva de acolhimento; 
- c) Identificar famílias em situação de maior vulnerabilidade e risco social e realizar acompanhamento, ainda que remoto, pelos serviços socioassistenciais para apoio – incluindo acesso a alimentos e outros itens básicos, além de sugerir atividades que contribuam para a adaptação de suas rotinas, redução do estresse e dos impactos emocionais do distanciamento social. Estas ações são importantes para prevenir ou identificar precocemente situações de violência ou outras violações de direitos;
- d) Assegurar continuidade do acompanhamento regular – com periodicidade estabelecida e acordada com a família -, ainda que de maneira remota, pelos serviços socioassistenciais, sobretudo do PAIF, das famílias em situação de maior vulnerabilidade social, ou do PAEFI, no caso daquelas com histórico de violência ou outras violações de direitos contra criança ou adolescente, para apoio e prevenção de agravos;
- e) Divulgar amplamente canais de comunicação com os órgãos e serviços de proteção às crianças e adolescentes para as famílias, especialmente, daqueles que atuam nas situações de violação de direitos e na atenção a crianças e adolescentes com deficiência;
- f) Estabelecer protocolos e fluxos de atuação nos territórios com os atores da rede socioassistencial e intersetorial que atuam na perspectiva da promoção, garantia e defesa de direitos de crianças e adolescente, por exemplo, Sistema de Justiça, demais políticas públicas, organizações da sociedade civil e movimentos sociais;
- g) Encaminhar situações de violação de direitos que exijam atendimento emergencial na saúde ou acionamento imediato do Conselho Tutelar;
- h) Avaliar, nos casos de violência intrafamiliar ou em outras situações graves de violação de direitos, possibilidades que garantam a proteção da criança ou do adolescente sob os cuidados de familiares ou pessoas próximas com quem mantenham vínculo de afeto e que tenham condições de prover cuidados e proteção necessários, em condições de segurança (preferencialmente na família extensa). Verificar outras possibilidades que garantam a proteção da criança e do adolescente, preventivas ao acolhimento, como o afastamento do suposto agressor, pela autoridade competente, entre outras. Na impossibilidade dessas alternativas, avaliar a necessidade de aplicação da medida protetiva de acolhimento pela autoridade competente[7];
- i) Contribuir para que as crianças que estejam separadas dos seus responsáveis, por motivos diversos, possam se comunicar regularmente com eles, sempre que possível, para evitar rompimento de vínculos, orientando os atuais cuidadores sobre importância e recursos que podem ser utilizados, por exemplo;
- j) Capacitar as equipes dos serviços que atendem crianças e adolescentes quanto a riscos e medidas para prevenção da transmissibilidade do novo Coronavírus e sobre os cuidados para mitigar os impactos do distanciamento social;
- k) Orientar cuidadores a apoiar emocionalmente as crianças e os adolescentes e engajá-los, por meio de atividades lúdicas e informativas, no autocuidado apropriado para a prevenção da COVID-19;
- l) Articular suportes da área de saúde mental, quando necessário, inclusive para a continuidade de acompanhamentos;
- m) Aumentar o compartilhamento de informações sobre serviços de referência e outros serviços de apoio disponíveis para crianças e adolescentes e suas famílias (SCFV, Serviço de PSE para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias), bem como sobre as estratégias de atendimento remoto, porém regular, adotadas no contexto da pandemia.

4.4.6.6. Sugere-se, adicionalmente, consulta ao item “Ações para promover a qualidade de vida e o manejo do estresse” da Nota Técnica SNAS/SEDS/MC nº 59/2020, considerando que algumas recomendações ali dispostas podem ser relevantes e adaptadas ao contexto do atendimento e acompanhamento de famílias com crianças e adolescentes nos serviços de PSB e PSE de Média Complexidade.

[1] Observar as recomendações da Portaria SNAS/SEDS/MC nº 58, de 15 de abril de 2020, disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/orientacoes-resolucoes-e-portarias-do-suas-relativos-a-covid-19/> e as orientações do documento “Orientações Técnicas sobre Benefícios Eventuais no SUAS”. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/PB022-0519\\_SNAS\\_Benefi%CC%81cios%20Eventuais.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/PB022-0519_SNAS_Benefi%CC%81cios%20Eventuais.pdf)

[2] Para orientações aos usuários, recomenda-se uso das orientações oficiais do Ministério da Saúde, disponíveis no site ([www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) e <https://coronavirus.saude.gov.br/>), tais como: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>; <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/01/cartilha-Coronavirus-Informacoes-MS-V2-05-2020.pdf>; <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/23/Cartaz-Pais-e-Crian-as.pdf>; <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/Cartilha-Crian-as-Coronavirus.pdf>.

[3] Ministério da Saúde: Saiba como fazer o isolamento domiciliar. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/Coronavirus-Isolamento-Domiciliar.pdf>

[4] Pelo menos 1 metro. Desejável 2 metros.

[5] Materiais consultados:

BRASIL. Ministério da Cidadania. Parâmetros de Atuação do Sistema Único de Assistência Social (Suas) no Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Víctima ou Testemunha de Violência. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/orientacoes-resolucoes-e-portarias-do-suas-relativos-a-covid-19/>.

ONU. COVID-19: Crianças enfrentam risco maior de abuso e negligência em meio a medidas de contenção. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/covid-19-criancas-enfrentam-risco-maior-de-abuso-e-negligencia-em-meio-a-medidas-de-contencao/>.

Aliança para a Proteção de Criança em Ações Humanitárias. Nota Técnica: Proteção da Criança durante a Pandemia do Coronavírus. Versão 1, Março de 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/7561/file>.

[6] Aliança para a Proteção de Criança em Ações Humanitárias. Nota Técnica: Proteção da Criança durante a Pandemia do Coronavírus. Versão 1, Março de 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/7561/file>.

[7] Observar medidas de proteção previstas na Lei nº 13.431/2017, que normatizou o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Víctima ou Testemunha de Violência, e estabeleceu os princípios para escuta protegida de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, com foco na redução de procedimentos revitimizantes.

## 5. REFERÊNCIAS RELACIONADAS

5.1. BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social, nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm).

5.2.\_\_\_\_\_. Ministério da Cidadania. Portaria SNAS/SEDS/MC nº 54, de 1º de abril de 2020. Disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/>.

5.3.\_\_\_\_\_. Ministério da Cidadania. Portaria SNAS/SEDS/MC nº 58, de 15 de abril de 2020. Disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/>.

5.4.\_\_\_\_\_. Ministério da Cidadania. Portaria SNAS/SEDS/MC nº 59, de 22 de abril de 2020. Disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/>.

5.5.\_\_\_\_\_. Ministério da Cidadania. Portaria SNAS/SEDS/MC nº 65, de 06 de maio de 2020. Disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/>.

5.6.\_\_\_\_\_. Ministério da Cidadania. Portaria SNAS/SEDS/MC nº 86, de 1º de junho de 2020. Disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/>.

5.7.\_\_\_\_\_. Ministério da Cidadania. Recomendação Conjunta CNJ, CNMP, MC e MMFDH nº 1, de 16 de abril de 2020. Disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/>.

5.8.\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Cartilha “Tem dúvidas sobre o Coronavírus?”. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/02/Informacoes-Coronavirus-MinSaude.pdf>.



5.9.\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 23, de 19 de maio de 2020 – SAPS/GAB/SAPS/MS. Disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/>.

5.10.\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>.

5.11.\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Campanha Tem Criança em Casa, Tem Aprendizado Também. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/projeto-LP-MS/>.



Este conteúdo não substitui o publicado no DOU

//]]>