
Desafios da Assistência Social no Enfrentamento da Covid-19: Relato de Experiência

Marcela Silva Baccelli

Maria Letícia M. C. Oliveira

Patrícia Ayres

Universidade Paulista – UNIP

Resumo: Este trabalho tem como objetivo discutir as contribuições do terceiro setor para o enfrentamento da Covid-19, por meio de um relato de experiência do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos. O estudo justifica-se pela consideração de que com a pandemia o atendimento à população em estado de vulnerabilidade é apresentado como serviço essencial que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população. A pesquisa de delineamento qualitativo foi desenvolvida por meio do relato de experiência das atividades desenvolvidas numa Organização não governamental, localizada na Baixada Santista. O trabalho desenvolvido com a população atendida entre março e julho de 2020, objetivou acolher, orientar à população a respeito do acesso aos serviços públicos, oferecer informações oficiais sobre a doença e sua prevenção, e viabilizar o acesso aos programas, serviços e benefícios sociais. Assim, percebeu-se que o espaço representou um importante local de garantia dos direitos sociais, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Palavras-Chave: COVID-19. SUAS. Proteção social básica. Terceiro setor.

Challenges of Social Assistance in Coping With COVID-19: Experience Report

Abstract: This paper aims to discuss the contributions of the third sector to cope with Covid-19, through an experience report of the service of coexistence and strengthening of bonds. The study is justified by the consideration that with the pandemic, care for the population in a state of vulnerability is presented as an essential service that, if not attended to, endangers the population's survival, health or safety. The research of qualitative design was developed through the experience report of the activities developed in a non-governmental Organization, located in Baixada Santista. The work developed with the population served between March and July 2020, aimed to welcome, guide the population about access to public services, offer official information about the disease and its prevention, and enable access to programs, services and social benefits. Thus, it was realized that the space represented an important place for guaranteeing social rights, in line with the guidelines of the National Social Assistance Policy (PNAS).

Keywords: COVID-19. SUAS. Basic social protection. Third sector.

Introdução

Em 11 de Março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou a COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, uma pandemia, com significativo impacto na saúde pública e na saúde mental de toda a sociedade. O relatório mais recente da OMS aponta para 606.173 mortes no mundo causadas pela COVID-19 até 20 de julho de 2020. Segundo dados do Ministério da Saúde (2020), o Brasil tem 79.533 mortes por coronavírus, até a mesma data.

Considerando a disseminação da COVID-19, foi decretado pelo governo federal, por meio da portaria nº 337, de 24 de março de 2020, recomendações sobre medidas para o enfrentamento da emergência em Saúde Pública de importância Nacional decorrente de infecção humana pela COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social.

Neste contexto, a assistência social e o atendimento à população em estado de vulnerabilidade são apresentados como serviços essenciais que, se não atendidos, colocam em risco a sobrevivência, a saúde e a segurança da população.

O que sustenta a defesa do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é a concepção de que se trata de uma política de proteção social, disposta a quem dela necessitar e, portanto, considerada como política essencial de atenção à população.

Apesar de presente na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009), que prevê no contexto da Alta Complexidade o Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergência, a presente pandemia tem exigido dos gestores e dos profissionais do SUAS uma completa readequação de suas atividades para conciliar as tensões do entre o exercício do trabalho social junto a indivíduos e famílias e as recomendações postas pela OMS sobre a necessidade de isolamento social para conter o avanço e reduzir a possibilidade de contágio e disseminação do COVID-19.

O isolamento social, com restrição do convívio social foi considerada uma maneira eficaz de evitar a exposição à aglomeração que favorecem a contaminação em massa, levando ao contágio comunitário. O distanciamento social, impacta consideravelmente a saúde mental da população (Brooks et al., 2020).

A saúde mental é considerada um estado de bem-estar no qual o indivíduo exprime as suas capacidades, enfrenta os estressores normais da vida, trabalha produtivamente e de modo frutífero, e contribui para a sua comunidade (WHO 2001). Com a pandemia, a saúde mental da população em geral

encontra-se fragilizada em razão da implicação em modificações da condição humana para lidar com os novos problemas cotidianos, como o desemprego, vulnerabilidades físicas, psíquicas, sociais e econômicas. (Brasil, 2020).

Assim, o presente artigo tem como objetivo relatar a atuação dos atendimentos realizados pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo no contexto de pandemia, com base em uma experiência de readequação das atividades, levando-se em consideração a atuação do terceiro setor como ferramenta da Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Método

O relato de experiência foi utilizado como metodologia, portanto, trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva. Para Gil (2009), a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de fenômenos de determinada população ou estabelecimento. Seu delineamento refere-se à utilização de técnicas padronizadas para coleta de dados, podendo ser através de questionário ou, ainda, pela observação sistemática.

As experiências descritas são pertinentes ao trabalho desenvolvido no período de março a julho de 2020, com a população atendida no SCFV de uma instituição localizada no município de Guarujá-SP.

A cidade de Guarujá, localizada na ilha de Santo Amaro, litoral do Estado de São Paulo está a 82 km da capital estadual, São Paulo.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012), a cidade conta com 26.095 domicílios localizados em assentamentos precários, o que representa aproximadamente 95.427 pessoas morando em favelas, ou seja, praticamente um terço da população guarujaense.

A Instituição que presta o serviço socioassistencial é uma Organização não-governamental (ONG) localizada na Comunidade Vila Baiana, que compõe a rede de proteção social básica do município em questão.

Diante da pandemia do COVID-19, as principais atividades desenvolvidas foram: acolhimento, preenchimento de cadastro de famílias, informação e orientação à população a respeito do acesso aos serviços públicos, informações oficiais sobre a COVID-19 e sua prevenção, e principalmente a viabilização de acesso aos programas, serviços e benefícios sociais, bem como na contribuição para a desburocratização das instituições com os/as usuários/as.

Resultados e Discussão

Os resultados foram formulados com base na sistematização das experiências vivenciadas e conhecimentos construídos no decorrer do contato com a dinâmica do Serviço socioassistencial. A seguir, apresenta-se o detalhamento de cada atividade realizada.

O acolhimento

Desde que a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1946) apresentou a definição de saúde baseada em uma visão biopsicossocial, existe uma tendência de compreender a saúde a partir de uma perspectiva dialética.

No âmbito da saúde mental brasileira, o cuidado vem sendo amplamente debatido, sobretudo, a partir da Reforma Psiquiátrica, que representa importante momento de mudança do paradigma saúde *versus* doença.

Sustentada por essas concepções, com 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, estabelece-se a Reforma Sanitária Brasileira. Esse movimento possibilitou a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) que compreende a saúde como resultado de um processo dialético da luta pelos direitos sociais. Assim, em seu sentido mais abrangente, a saúde é "(...) resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde." (Brasil, Anais da 8ª CNS, 1986).

Sob essa perspectiva, a saúde não é um conceito abstrato: ela se define no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas.

Considerando o significativo impacto da pandemia na saúde de toda a sociedade, a assistência social representa um serviço essencial, tendo em vista que a população mais vulnerável se torna a mais atingida. Assim, dentre os serviços ofertados como essencial para o atendimento da população neste contexto, destacamos o acolhimento.

O acolhimento se caracterizava pela escuta da demanda espontânea que chegava aos técnicos do SCFV. Operacionalizava-se a escuta do/a usuário/a que chegava em busca de informações gerais. Muitas pessoas foram atendidas no serviço por telefone, e por meio de outros recursos tecnológicos, mas, muitos usuários/as por não ter acesso a tecnologia, buscaram orientações presenciais, sobretudo, acerca do auxílio emergencial, acesso a alimentação, e outros itens de

subsistência. Assim, alinhava a escuta inicial objetivando analisar e identificar o apoio a estes grupos no isolamento social, com monitoramento da saúde física e mental.

A partir do acolhimento, não se identificava apenas a demanda do/a usuário/a, mas também se investigava a inserção dos usuários/as e famílias nos programas sociais, os devidos encaminhamentos para outros serviços, caso fosse necessário, e a situação cadastral da família na instituição. O preenchimento de cadastro institucional mostrou-se instrumento importante para conhecer as condições materiais de existência das famílias.

Viabilização de acesso aos programas, serviços e benefícios sociais

A Constituição de 1998, intitulada de Constituição Cidadã, retrata em seu texto sobre os direitos sociais inerentes a todas as pessoas. Percorrendo o texto constitucional apura-se para a convocação dos indivíduos, da sociedade e da coletividade na garantia dos direitos sociais, alicerçando sobre a importância da parceria entre Estado e Sociedade.

Assim, o terceiro setor, se insere nesse contexto de convocação enquanto representação da sociedade civil para a garantia dos direitos sociais.

A Constituição Federal (1988) ainda prevê em seu artigo 203 e 204 a assistência social a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social. É importante esclarecer que a Constituição Federal, em seu artigo 203, prevê quem são os destinatários da assistência social, enquanto o artigo 204 direciona-se para as ações governamentais, indicando a fonte de recursos que custearão esta política e traz diretrizes a serem observadas pelos legisladores e administradores futuros.

Dessa forma, a Assistência Social, representa uma política pública que preconiza o atendimento a todos e todas que dela necessitarem, tal direito é legitimado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) nº 8.742 de 1993 e, por conseguinte pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004.

A PNAS através da resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº130/2005 institui princípios e diretrizes para a implementação da Norma Operacional do Sistema Único de Assistência Social (NOBSUAS,2005). Esta, por sua vez é responsável pela reorganização dos serviços, programas, projetos e benefícios relativos à assistência social considerando as cidadãs e os cidadãos que dela necessitam. A Política de Assistência Social no Brasil faz parte de um Sistema de Proteção Social amplo, denominado Seguridade Social. O SUAS se apresenta em sistemas de

proteção básica e proteção especial, esta subdividida em média e alta complexidade, tendo a centralidade na família e base no território, ou seja, o espaço social onde as famílias vivem.

O SUAS é um modelo de gestão para todo território nacional, que articula a ação de três entes governamentais através do estabelecimento de novos pactos federativos para a política de assistência social e para a sua articulação com as demais políticas sociais no âmbito da proteção social brasileira. (BRASIL, 2008. p. 42)

A Proteção Social Básica de Assistência Social destina-se ao desenvolvimento de potencialidades e aquisições do indivíduo e o fortalecimento dos vínculos comunitários e familiares, visando prevenir situações de risco. Ela é destinada à população que vive em situação de vulnerabilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, dificuldade de acesso aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos. Desse modo, a concepção de assistência social parte do indivíduo para o indivíduo, visando assegurar benefícios continuados e eventuais sempre acolhendo os sujeitos vulneráveis de forma comum.

Destacam-se, também, programas, projetos e serviços sócio assistenciais para enfrentar as condições de vulnerabilidades que fragilizam a resistência do cidadão e da família ao processo de exclusão sociocultural em todos os seus âmbitos Silva; Moreira; Oliveira; Silva; Piancó (2018). Neste nível de proteção devem ser oferecidos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, e o desenvolvimento de projetos e serviços com a finalidade de atender as necessidades apresentadas pelos cidadãos. *“A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco”* (PNAS, 2004, p. 32). A PNAS (2004) ainda delibera que se pode prevenir vulnerabilidades e riscos sociais por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), os serviços contemplados pela Proteção Social Básica são: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), ofertados pelo Centro de Referência da Assistência Social. O CRAS é um local público, localizado em áreas de maior vulnerabilidade social, onde são oferecidos os serviços de Assistência Social, com o objetivo de fortalecer a convivência com a família e com a comunidade.

Integrando a Proteção Social Básica - que tem como objetivos prevenir situações de risco por meio

do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários -, o SCFV destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos-relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

O serviço prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada.

Dado o contexto da pandemia, ressalte-se que grande parte dos usuários/as buscaram o serviço para garantir o acesso ao cadastro do auxílio emergencial. Este representa uma medida necessária para a garantia da segurança de sobrevivência para as famílias com trabalhos informais, desempregadas e autônomas, destacamos as estratégias do equipamento na consolidação do cadastro dos usuários/as usuárias no auxílio emergencial.

Para a operacionalização do cadastro para o acesso ao auxílio emergencial era necessário a documentação pessoal, e os recursos tecnológicos (disponibilidade de número de celular para cadastro e internet. Muitos usuários/as não possuíam os recursos tecnológicos necessários para a realização do cadastro. Assim, como estratégia, o serviço disponibilizou a operacionalização da realização do cadastro daqueles que não possuíam os recursos (equipamento celular ou rede Wi-fi para a realização).

Informações oficiais sobre a doença e formas de prevenção

Outra atividade realizada durante a experiência foi o trabalho de informação sobre a COVID-19, e sua forma de prevenção. Ressalta-se que as informações disponibilizadas pelas diferentes mídias representavam gatilhos ansiogênicos e estressores. Segundo pesquisa realizada pela OMS (2020), os casos de estresse e ansiedade aumentaram em quase 75%.

A reação ao estresse é uma atitude biológica necessária para a adaptação às situações novas. (OMS, 2016). O SCFV disponibilizou cartilhas informativas baseadas em dados oficiais do Ministério da Saúde. Além de compartilhar para aqueles/as que desejassem o material através de telefone e/ou WhatsApp.

Considerações finais

Com base no que foi executado, é possível tecer algumas considerações pontuando sobre o papel do terceiro setor na garantia e acesso aos direitos sociais.

A Assistência Social configura-se como um campo de trabalho fundamental na garantia de direitos e proteção social. Ao longo dos quatro meses diversas intervenções foram desenvolvidas no SCFV, visando à proteção social básica.

Foi observado, que o momento exige dos/as profissionais da assistência social, compromisso ético na construção de alternativas que garantam o atendimento da população, mas, é necessário considerar a proteção da saúde de todos/as envolvidos/as nas ações cotidianas que são essenciais no combate a transmissão do COVID-19.

Observou-se que os/as usuários/as encontraram no equipamento, um recurso importante para buscar informações e acessar os seus direitos. Não se

pretendeu aqui engessar a *práxis* em torno das políticas públicas de Assistência Social, mas lançar reflexões e apontar alguns caminhos possíveis para ampliar as estratégias de intervenção a partir do trabalho desenvolvido pelo terceiro setor.

Assim, embasados na transversalidade entre Saúde e Assistência Social - num movimento de tratamento integral dos sujeitos atendidos por essas políticas e acreditando na intersetorialidade como aspecto fundamental desta integralidade, espera-se que este estudo, além dos conhecimentos produzidos, possa levar os leitores a reflexões acerca das contribuições do terceiro setor na garantia dos direitos sociais, voltadas para uma prática crítica e transformadora. Por fim, espera-se que este trabalho contribua para a superação dos desafios relacionados à oferta do SCFV no contexto de pandemia.

Referências

- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *CAPACITA SUAS*. Volume 1. 2008.
- Brasil. Constituição Federal (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. 20. ed. Brasília, 2003.
- Brasil. Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993. *Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)*. Brasília, 1993.
- Brasil. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Nacional*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, 2004.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. *Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos* – Brasília, DF. 2017.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília, DF. 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020a). *Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV: Centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV)*. Ministério da Saúde, Brasília.
- Brooks, S. K. *et al.* (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(102227), 912-20.
- Gil, A. C. (2009). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas.
- Matumoto, S. (1998). *O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP, Ribeirão Preto, 1998.
- Silva, B. E. D. *et al.* (2018). A Atuação da Psicologia na Proteção Social Básica. *ID on line Revista de Psicologia*, 12(40), 199-213.
- <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/guaruja/pesquisa/23/22469?tipo=ranking>
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=75

<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-54-de-1-de-abril-de-2020-250849730>

<https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>

<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>

Marcela Silva Baccelli

Psicóloga. Docente da FABE/BERTIOGA e UNIP/SANTOS. Doutoranda em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo (UMESP).

E-mail: marcelabaccelli@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6158-524X>

Maria Letícia M. C. Oliveira

Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS.

Docente de Pós-Graduação - UNAERP/Guarujá

Docente da Universidade Paulista – UNIP/Santos

Psicóloga do SUAPp Medicina - UNOESTE/Guarujá

E-mail: marialeticiamcoliveira@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2834-8941>

Patrícia Ayres

Graduanda de Psicologia na Universidade Paulista – UNIP/Santos.

E-mail: paty-ayres@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6326-3746>

Recebido em: 19/07/2020

Aceito em: 24/07/2020