

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 18/05/2020 | Edição: 93 | Seção: 1 | Página: 379

Órgão: Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social

PORTARIA Nº 69, DE 14 DE MAIO DE 2020

Aprova recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, inclusive imigrantes, no contexto da pandemia do novo Coronavírus, Covid-19.

A SECRETÁRIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL do Ministério da Cidadania, no uso das atribuições que lhe confere a Portaria nº 115, de 20 de março de 2017, do então Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 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, e com fundamento no Decreto nº 9.674, de 2 de janeiro de 2019, e

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

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

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

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;

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 13/2020, com recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, inclusive imigrantes, no contexto da Pandemia do novo Coronavírus, Covid-19.

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 TÉCNICA Nº 13/2020

ASSUNTO: RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA A GARANTIA DE PROTEÇÃO SOCIAL À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, INCLUSIVE IMIGRANTES, NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

SUMÁRIO

1. Introdução
2. Proteção das pessoas em situação de rua no contexto da Pandemia
3. Recomendações gerais ao Órgão Gestor da Política de Assistência Social, Unidades e Serviços Socioassistenciais direcionados a pessoa em situação de rua.
4. Recomendações para as Unidades e Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade que atendam pessoas em situação de rua.
5. Recomendações para as Unidades e Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade que atendam pessoas em situação de rua.
6. Prevenção da transmissibilidade e manejo de casos suspeitos ou confirmados de contaminação pelo novo coronavírus nas unidades de acolhimento.
7. Ações para apoiar a adesão às recomendações sanitárias, a qualidade de vida e o manejo do estresse.
8. Especificidade do atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua.
9. Documentos relacionados ao SUAS no contexto da pandemia.
10. Bibliografia consultada e recomendada

1. INTRODUÇÃO

1.1. A presente Nota Técnica integra um conjunto de medidas e orientações que o Ministério da Cidadania, por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social, tem desenvolvido, visando orientar gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, diante do atual cenário de pandemia relacionado ao novo Coronavírus - COVID-19.

1.2. Conforme Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, a Assistência Social e o atendimento à população em estado de vulnerabilidade constam da relação dos serviços públicos e atividades essenciais, o que inclui serviços destinados ao atendimento de pessoas em situação de rua, cuja continuidade deve ser assegurada no contexto da pandemia.

1.3. Para tanto, o cenário exige a adoção de medidas, procedimentos e a reorganização de unidades e serviços, a fim de assegurar proteção e apoiar o distanciamento social, especialmente aos grupos considerados de risco, além de mitigar possível transmissibilidade. Estas providências de caráter emergencial devem alcançar a gestão e a totalidade das unidades e serviços, incluindo os de natureza pública estatal e os públicos prestados pelas Organizações da Sociedade Civil, ainda que não recebam recursos públicos.

1.4. Apresenta-se neste documento algumas recomendações para gestores, trabalhadores do SUAS, coordenadores ou dirigentes de unidades de atendimento e serviços. O objetivo é subsidiar o funcionamento e a (re) organização das unidades para o atendimento e acolhimento das pessoas em situação de rua, inclusive de imigrantes, de acordo com suas especificidades. Estas recomendações somam-se aquelas emitidas na Portaria nº 54, de 01 de abril de 2020, da Secretaria Nacional de Assistência Social, sem prejuízo às medidas que já venham sendo adotadas localmente.

1.5. Em complemento, faz-se necessário observar as recomendações emanadas e atualizadas continuamente pelo Ministério da Saúde [1], por autoridades sanitárias locais e, especialmente, normativas complementares do Ministério da Cidadania [2], citadas no item Documentos Relacionados ao SUAS no Contexto da Pandemia e atualizadas no Blog da Rede SUAS.

1.6. As sugestões e recomendações previstas neste documento, devem ser compatibilizadas localmente [3] e avaliadas quanto a sua aplicabilidade e benefício a usuários e trabalhadores. O 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 atendida e que observem a realidade local e as recomendações sanitárias.

2. PROTEÇÃO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO CONTEXTO DA PANDEMIA

2.1. Declarada a Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde - OMS, faz-se necessário tomar medidas de prevenção e cuidados a fim de reduzir os impactos para a população brasileira, especialmente para as parcelas mais vulneráveis. Nesse contexto, as pessoas em situação de rua demandam especial atenção, sobretudo aquelas que integram os grupos de risco, segundo definição do Ministério da Saúde [4], como, por exemplo, pessoas idosas; pessoas com tuberculose; com cardiopatias (hipertensão arterial sistêmica); com pneumopatias, inclusive asma; HIV/AIDS; distúrbios metabólicos, incluindo diabetes mellitus; gestantes e puérperas; crianças menores de 5 (cinco) anos, sobretudo as menores de 2 (dois) anos e bebês de até 6 (seis) meses.

2.2. Conforme Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, considera-se este um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

2.3. Até o mês de março de 2020 [5], as gestões municipais cadastraram no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal cerca de 150 mil pessoas em situação de rua em todo o Brasil. De acordo com os dados do Cadastro Único, o perfil predominante desta população é de: homens adultos, negros, de família unipessoal, que está há mais de 1 ano na rua, não possui contato com parente que vive fora da rua e se concentra principalmente na Região Sudeste. Estudou até o Ensino Fundamental, possui variadas formas de conseguir dinheiro, trabalha nas ruas do país e possui renda mensal de até R\$ 89,00 (oitenta e nove reais). Apesar do perfil predominante, esta população é bastante diversa e inclui mulheres, crianças, adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas LGBT, indígenas, imigrantes, famílias com mais membros, pessoas usuárias e dependentes de drogas, dentre outras especificidades.

2.4. Ainda segundo dados do Cadastro Único, mais de 80% desse público recebeu atendimento nos últimos meses nos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro POP), nas Instituições de Acolhimento (governamentais ou realizados por Organização da Sociedade Civil), nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), o que evidencia a importância da rede socioassistencial para o atendimento desta população.

2.5. De acordo com o Ministério da Saúde [6], esta população apresenta, de forma recorrente, problemas de saúde como: problemas nos pés, IST/HIV/AIDS, gravidez de alto risco, doenças crônicas, consumo abusivo de álcool e outras drogas, problemas de saúde bucal e tuberculose. Estão entre as principais causas de internação deste público: o uso de substâncias psicoativas (álcool, crack e outras drogas), problemas respiratórios e causas externas (acidentes e violência). Dentre as doenças crônicas, aponta-se, ainda, diabetes mellitus e hipertensão arterial.

2.6. A Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua (BRASIL, 2008)⁷ também registrou problemas como hipertensão, transtornos mentais, HIV/AIDS e problemas de visão/cegueira. Ainda, de acordo com a pesquisa, o principal motivo relatado que levou as pessoas a viver nas ruas é o uso abusivo de álcool e outras drogas (35,5%). Tais dados demonstram a frágil condição de saúde física e mental da população em situação de rua, que pode ser agravada pela infecção com o novo Coronavírus. No atual cenário, também cabe considerar as pessoas refugiadas e migrantes que estejam em situação de rua, com destaque para o grande fluxo de pessoas advindas da Venezuela que adentram o Brasil pela fronteira no Estado de Roraima e que tem se deslocado muitas vezes para outras Unidades da Federação, por meio da Estratégia de Interiorização do Governo Federal ou por demanda espontânea. Quando o fazem de forma espontânea, algumas vezes, não dispõem de lugares para se abrigar e acabam por vivenciar a situação de rua, demandando atenção das políticas públicas locais para sua proteção. Destaque-se os imigrantes indígenas da Etnia Warao que, além da dificuldade do idioma, têm uma cultura de fazer nas ruas o que chamam de "coleta" e, por isso, muitas vezes não permanecem nos serviços de acolhimento.

2.7. Importante destacar que a Lei de Migração - Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017, assegura aos migrantes e refugiados [7] no Brasil o acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória. Isto significa que, mesmo os imigrantes que se encontrem em situação migratória irregular têm direito a esses serviços.

2.8. SUAS e proteção das pessoas em situação de rua

2.8.1. Diante da pandemia, são ainda mais preocupantes as condições de vida das pessoas em situação de rua. Nesse contexto, medidas e procedimentos previstos em cada localidade para a proteção deste público devem buscar mitigar riscos de exposição à infecção pelo novo Coronavírus, dentre os quais se destacam:

a) Exposição a riscos nos espaços públicos: nos espaços públicos as pessoas em situação de rua estão sujeitas à violência, ao precário acesso à alimentação, à falta de locais adequados e seguros para dormir e fazer sua higiene pessoal, à falta de acesso a itens de higiene e limpeza e de condições para higienização de suas roupas, pertences, alimentos etc. Tais aspectos dificultam a adoção de medidas para prevenir a transmissibilidade e deixam esta população ainda mais vulnerável à contaminação e transmissão do vírus.

b) Dificuldades para o distanciamento social: A falta de moradia e o caráter coletivo dos serviços de acolhimento dificultam o distanciamento social. O acesso a serviços de acolhimento é importante para assegurar proteção a este público e deve ser acompanhado de medidas e procedimentos que possam mitigar riscos relativos à aglomeração e ao fluxo diário de entrada e saída de pessoas nestes serviços, incluindo os próprios usuários e os profissionais.

2.8.2. O reconhecimento destes riscos deve direcionar em cada localidade a elaboração de Plano(s) de Contingência e a organização de provisões no âmbito do SUAS, com destaque para os seguintes acessos:

a) Orientações e informações claras e acessíveis sobre a pandemia e sobre serviços e locais de atendimento do SUAS, horários de funcionamento e formas de acesso.

b) Itens básicos de subsistência como, por exemplo: alimentação, água potável, produtos de higiene, limpeza, máscara facial, vestuário e outros.

c) Espaços e materiais para a realização de higiene pessoal (banheiros e chuveiros) e higienização de roupas.

d) Segurança de acolhida, por meio do acesso a Serviços de Acolhimento, moradia provisória, alojamento ou outras alternativas relacionadas e destinação de espaços específicos para acolhimento em casos de suspeita ou confirmação de contaminação.

e) Benefícios eventuais.

f) Inclusão no Cadastro Único e acesso a programas sociais e benefícios, a exemplo do Programa Bolsa Família, auxílio emergencial criado no contexto da pandemia e Benefício de Prestação Continuada (BPC).

g) Segurança de renda, com orientações e encaminhamentos necessários.

h) Ações de Abordagem Social nos territórios.

i) Apoio na adoção de medidas e logísticas que previnam aglomerações nos espaços públicos.

j) Atenção especial àqueles que integrem grupos de risco, visando sua proteção.

k) Atendimento e encaminhamentos à rede de saúde, inclusive nos casos de suspeita ou contaminação pelo novo Coronavírus.

l) Atendimento e encaminhamentos para a rede socioassistencial, das demais políticas e órgãos de defesa de direito.

m) Suporte ao transporte para os Serviços de Acolhimento ou alojamentos provisórios e outras necessidades, como atendimento na saúde.

2.8.3. O acesso a estas provisões é viabilizado pelo atendimento nos Serviços de Acolhimento ou alternativas relacionadas e, no âmbito da Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade, pelos Centros POP e/ou CREAS e serviços a eles referenciados. Nesse momento, nas localidades com grande concentração de pessoas em situação de rua ou que não possuam Centro POP, as provisões destas unidades podem ser organizadas por intermédio do CREAS, inclusive com utilização de espaços disponíveis no território para atendimentos descentralizados, de modo a evitar aglomerações.

3. RECOMENDAÇÕES GERAIS AO ÓRGÃO GESTOR DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, UNIDADES E SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DIRECIONADOS A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

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

3.2. A gestão local, de forma coordenada e estratégica, deve mapear demandas, orientar e prestar o apoio necessário a todas as unidades com a oferta de serviços socioassistenciais, incluindo a rede governamental e as Organizações da Sociedade Civil, inclusive as que porventura não recebam recursos públicos.

3.3. É importante partir de um diagnóstico local da rede socioassistencial que permita identificar adequações urgentes e necessárias e planejar respostas ágeis para mitigar riscos e proteger usuários e trabalhadores, por meio de um Plano de Contingência, por exemplo. Especial atenção deve ser dada aos grupos de riscos e aos Serviços de Acolhimento Institucional - considerando riscos de transmissibilidade decorrentes do caráter coletivo destes serviços e do fluxo diário de entrada e saída de pessoas.

3.4. O planejamento e a implementação de medidas e procedimentos para as adequações da rede socioassistencial devem ser realizados, preferencialmente, de forma articulada com a rede de saúde, observando o curso da pandemia em cada localidade e as recomendações e regulamentações continuamente atualizadas pelos Ministérios da Saúde e da Cidadania, e pelas autoridades sanitárias locais.

3.5. A seguir, destacam-se algumas medidas recomendadas aos órgãos gestores de Assistência Social e aos coordenadores dos serviços e unidades socioassistenciais, com o intuito de assegurar atendimento e proteção às pessoas em situação de rua no contexto da pandemia.

3.6. Quanto à organização e suporte à rede socioassistencial

a) Definir e manter a oferta de serviços e atividades essenciais, conforme recomendações dispostas na Portaria SNAS nº 54, de 2020, considerando as vulnerabilidades da população em situação de rua no contexto de pandemia.

b) Realizar diagnóstico local em parceria com o órgão gestor da Saúde, que permita mapear a situação atual da população em situação de rua e a rede disponível para seu atendimento, a fim de subsidiar a elaboração de Plano (s) de Contingência. Considerar as provisões e arranjos elencados nesta Nota Técnica, no Plano Nacional de Contingência para o cuidado às Pessoas em Situação de Rua do Ministério da Saúde, ou, ainda, outros arranjos que se mostrem benéficos e aderentes à realidade local. Utilizar no diagnóstico dados da saúde, da Vigilância Socioassistencial e do Cadastro Único, dentre outras fontes de dados e pesquisas nacionais e locais, bem como informações atualizadas que possam ser levantadas pelos serviços existentes.

c) Elaborar Plano (s) de Contingência [8] para garantir o atendimento e acolhimento dessa população, considerando riscos de transmissibilidade, alternativas de proteção e a necessidade de reorganização das ofertas do SUAS. Contemplar ações articuladas entre a gestão da Assistência Social, rede socioassistencial, Saúde, outras políticas públicas, Sistema de Justiça, órgãos de defesa de direitos e sociedade civil.

d) Adotar estratégias que possam facilitar e assegurar a articulação e integração entre os serviços socioassistenciais (governamentais e realizados por Organizações da Sociedade Civil) - de Proteção Social Básica e de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade - para atendimento à população em situação de rua, inclusive para a concessão de benefícios.

e) Adotar estratégias para capacitação e disseminação de informações, em parceria com o órgão gestor da Saúde, para toda a rede socioassistencial (governamental e Organização da Sociedade Civil) quanto à prevenção da transmissibilidade e cuidados e procedimentos em casos de suspeita ou confirmação de infecção pelo novo Coronavírus, com especial atenção aos grupos de riscos e aos serviços de acolhimento. Para tanto, recomenda-se otimizar o uso de estratégias remotas que possam facilitar estes processos.

f) Acompanhar de forma sistemática a implementação das ações do (s) Plano (s) de Contingência e a rede socioassistencial, especialmente as unidades de acolhimento. Criar fluxos e meios ágeis para a comunicação e o monitoramento, de forma a possibilitar a rápida identificação de ajustes ou necessidades urgentes. Definir canais que facilitem a comunicação ágil e sistemática entre a gestão local e as unidades de atendimento.

g) Apoiar, inclusive com aporte de novos recursos financeiros, a rede socioassistencial para se adequar às recomendações sanitárias e para implementar medidas e procedimentos para mitigar riscos e proteger usuários e trabalhadores do SUAS.

h) Viabilizar, em parceria com o Órgão Gestor da Saúde, Equipamentos de Proteção Individual - EPI para as equipes (máscaras, luvas, álcool gel e similares), necessários ao desempenho das atividades nos serviços com segurança, bem como orientações quanto ao uso destes equipamentos. Articular com o órgão gestor local da saúde possibilidades de apoiar as orientações aos trabalhadores do SUAS quanto ao uso de EPI.

i) Planejar ações para treinamentos mais específicos para as equipes de limpeza e assegurar materiais de limpeza para a necessária desinfecção dos ambientes e das superfícies de trabalho, no âmbito da gestão e das unidades socioassistenciais.

j) Reorganizar a oferta dos serviços, bem como a concessão de benefícios, visando evitar aglomerações nas unidades de atendimento e acolhimento, além de apoiar o distanciamento social e, quando necessário, o isolamento.

k) Avaliar a possibilidade de regulamentação e acesso a benefícios eventuais [9] que contribuam para minimizar as vulnerabilidades sociais da população em situação de rua nesse contexto: alimentação, pagamento de aluguel, dentre outros.

l) Adotar medidas e procedimentos para mitigar riscos relacionados à COVID-19 nas unidades de acolhimento e reorganizar a oferta de acolhimento com o objetivo de ampliar a inserção deste público nos serviços, protegendo-os e prevenindo a transmissão do vírus e os riscos associados. Seguir, no que couber, recomendações constantes do Plano Nacional de Contingência para o cuidado às Pessoas em Situação de Rua do Ministério da Saúde e da Nota Técnica nº13/2020-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS.

m) Adotar as orientações já disponibilizadas para atendimento de populações específicas no SUAS, por exemplo: o atendimento à população LGBT em situação de rua deve levar em consideração a Resolução Conjunta CNAS e CNCD/LGBT nº 01/2018, a qual apresenta parâmetros para a qualificação do atendimento socioassistencial da população LGBT no SUAS.

3.7. Quanto aos trabalhadores do SUAS que atuam com população em situação de rua

a) Proporcionar ampla divulgação aos trabalhadores do SUAS acerca das estratégias e procedimentos que serão adotados para assegurar as ofertas essenciais à população em situação de rua, utilizando comunicação acessível.

b) Organizar o processo de gestão de pessoas nesse contexto, considerando o disposto em normativas do Ministério da Cidadania, por exemplo: Portaria nº 337, de 24 de março de 2020 e Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020.

c) Adotar medidas de recomposição da força de trabalho, em casos de afastamentos, para assegurar a continuidade da oferta dos serviços. Nesses casos, disponibilizar orientações e informações necessárias ao bom desempenho das novas atividades junto às pessoas em situação de rua. 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.

d) Para a recomposição da força de trabalho, quando necessário, considerar 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; (ii). e contratação temporária em caráter emergencial de novos trabalhadores (uma estratégia, se viável pode ser contratar pessoas com trajetória de rua); 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.)

e) Planejar medidas de segurança no trabalho e prevenção do adoecimento dos trabalhadores, inclusive psicológico ou emocional.

f) Prever estratégias para assegurar reuniões, supervisão técnica, suporte informacional e canais de comunicação para dúvidas sobre a situação de emergência. Otimizar o uso de tecnologias remotas para apoiar o desempenho das atividades e amenizar o estresse frente ao contexto.

g) Organizar, em Parceria com o órgão Gestor da Saúde, capacitações e orientações prévias quanto às atividades a serem desenvolvidas, às medidas e aos procedimentos necessários para a prevenção da transmissibilidade do vírus - incluindo uso de Equipamentos de Proteção individual - EPI's e distanciamento social, além de recomendações do Ministério da Saúde, das autoridades sanitárias locais e do Ministério da Cidadania.

h) Assegurar, com o apoio do órgão gestor da Saúde, o uso de EPI pelas equipes (máscaras, luvas, álcool gel e similares), bem como orientações quanto ao uso - especialmente quando desempenharem atividades que requeiram contato direto com o público.

3.8. Quanto à articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS)

3.8.1. A articulação entre os órgãos gestores das políticas de Saúde e Assistência Social no município ou Distrito Federal deve assegurar o suporte necessário às unidades socioassistenciais que atendem a população em situação de rua, incluindo a colaboração na definição de medidas voltadas à prevenção e na construção de fluxos e protocolos para o atendimento em casos de suspeita ou contaminação, com destaque para as seguintes ações:

a) Construir fluxos e procedimentos para o referenciamento e monitoramento das unidades e serviços socioassistenciais que atendem a população em situação de rua, especialmente as unidades de acolhimento, pelas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), equipe de Saúde da Família e/ou equipe do consultório na Rua de referência no território, conforme previsão no Plano Nacional de Contingência para o cuidado às Pessoas em Situação de Rua do Ministério da Saúde, ou outro arranjo que os órgãos gestores da Saúde e Assistência Social entenderem mais efetivos para a realidade local.

b) Cruzar informações da rede da Saúde (especialmente unidades de Atenção Primária à Saúde, equipes de Saúde da Família, equipes de Consultório na Rua) e serviços socioassistenciais voltadas ao atendimento a esse público, de forma a possibilitar a indicação das unidades de referência da saúde para cada serviço socioassistencial de atenção à população em situação de rua.

c) Criar canal ágil de comunicação entre as redes do SUS e do SUAS, de modo a favorecer a implementação de ações visando o cuidado multiprofissional da população em situação de rua.

d) Pactuar, com a gestão local da saúde, procedimentos para acesso a medicamentos, vacinação (se for o caso) e atendimento, inclusive nos espaços públicos, considerando problemas de saúde dessa população e, especialmente, os casos de suspeita ou confirmação de contaminação pelo novo Coronavírus, entre usuários e trabalhadores do SUAS.

e) Articular com a rede de saúde local possibilidades de testagem da população em situação de rua e dos profissionais do SUAS para confirmação de contaminação pelo novo Coronavírus, conforme recomendação contida no Plano Nacional de Contingência para o cuidado às Pessoas em Situação de Rua do Ministério da Saúde, e de acordo com estratégia implementada pelo gestor local da Saúde.

f) Planejar ações integradas entre a Vigilância Socioassistencial e a Vigilância em Saúde, de modo a mapear riscos e situações que venham a intensificar a vulnerabilidade desse público no contexto da pandemia e promover ações direcionadas que possam ser mais efetivas.

g) Assegurar apoio da Saúde aos profissionais das unidades de acolhimento, prevendo suportes a respeito da prevenção da transmissibilidade nestes espaços, do distanciamento social e do isolamento, quando necessário, o que demandará das unidades a construção de alternativas à acomodação de acolhidos quando identificado casos de suspeita ou confirmação de contaminação, inclusive em situações de retorno à unidade pós alta-hospitalar.

h) Identificar os casos de COVID-19 com impossibilidade de isolamento nos serviços de acolhimento e promover a internação em leitos de média complexidade como forma de proteção comunitária e bloqueio da expansão da contaminação entre esse grupo de risco.

i) Acordar fluxos entre os serviços socioassistenciais e a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS composta pelos Centros de Atenção Psicossocial/CAPS, Residências Terapêuticas, Unidades de Acolhimento, entre outros, para que as pessoas em situação de rua possam receber atendimento, frente a demandas no campo da saúde mental e uso prejudicial de álcool e outras drogas, se assim desejarem e quando for o caso.

j) Articular possibilidades de suporte, orientações ou capacitações da saúde para os trabalhadores do SUAS que atuam com pessoas em situação de rua, englobando, por exemplo: medidas de prevenção da transmissibilidade do Coronavírus; uso de EPI; e manejo em casos de transtorno mental e uso abusivo de álcool e outras drogas, sobretudo nos Serviços de Acolhimento - incluindo medidas de apoio e intervenções em situações de crise.

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

3.9. Quanto à articulação com as outras políticas públicas, o Sistema de Justiça, os órgãos de defesa de direitos, as Organizações da Sociedade Civil, os movimentos sociais e as redes de solidariedade.

a) Articular estratégias para o fornecimento de alimentação adequada, em articulação com a área responsável pela Segurança Alimentar e Nutricional e, se for o caso, com outras políticas ou setores da sociedade civil que possam somar esforços nessa direção. Esta articulação pode ser para o fornecimento de refeições prontas, para priorizar a aquisição de alimentos da agricultura familiar para abastecer serviços que forneçam refeições ou, ainda, para a composição de cestas de alimentos para pessoas que estejam em modalidades de acolhimento que possibilitem o preparo de refeições.

b) Adotar protocolos e fluxos mais ágeis de atuação com os atores nos territórios que atuam na perspectiva da promoção, garantia e defesa de direitos da população em situação de rua: demais políticas públicas, Sistema de Justiça, órgãos de defesa de direitos, organizações da sociedade civil, órgãos que cuidam de públicos específicos (como a FUNAI). Estes protocolos devem prever, inclusive, procedimentos para atendimento às questões emergenciais que envolvam crianças e adolescentes em situação de rua, com acionamento imediato do Conselho Tutelar ou da Justiça, conforme a situação requeira.

c) Articular-se com outros setores que atuam junto à proteção da população em situação de rua, como Defensorias Públicas, conselhos de direitos, movimentos sociais e redes de solidariedade e, em alguns casos, agências das Nações Unidas - ONU, visando otimizar esforços. Buscar convergir no território as ações de solidariedade para apoiar as ofertas necessárias à proteção das pessoas em situação de rua no contexto de pandemia, em adição à atuação da política de Assistência Social.

d) Articular-se com outras políticas para viabilizar o acesso da população em situação de rua a banheiros públicos (inclusive chuveiros) e para implantação de novos pontos para higienização pessoal e para acesso à água potável em locais estratégicos do território, de modo a evitar aglomerações.

e) Otimizar o uso de espaços como, por exemplo, estádios, quadras, igrejas e até mesmo áreas abertas como parques, dentre outros, para o acesso a banheiros, atendimento e alojamento temporários, se for o caso.

f) Identificar ações de movimentos sociais e redes de solidariedade que possam apoiar quanto à: mobilização e conscientização em relação à pandemia; sensibilização para acesso a serviços que possam contribuir para a proteção das pessoas em situação de rua, sobretudo Serviços de Acolhimento; confecção e doação de máscaras faciais; preparação e distribuição de refeições; itens de higiene, vestuário etc. A articulação com estas iniciativas no território é importante para assegurar convergência e

complementaridade às ações desenvolvidas pela Assistência Social, além da observância de recomendações sanitárias para a prevenção da transmissibilidade do Coronavírus. Nesse sentido, sugere-se disponibilização e divulgação de canal de contato com o órgão gestor da Assistência Social.

g) Identificar redes de suporte psicológico remoto, organizadas por iniciativa de psicólogos, que possam contribuir para o apoio a profissionais e usuários do SUAS, quando for viável para estes.

3.10. Quanto à articulação com as Comunidades Terapêuticas previstas no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

3.10.1. Tendo em vista o atendimento a necessidades das pessoas em situações de rua que sejam dependentes de álcool e outras drogas, orienta-se que, nos locais em que haja demanda específica para tal, a Rede Socioassistencial, juntamente com a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS da saúde, acordem protocolos e fluxos de encaminhamento com as Comunidades Terapêuticas cadastradas junto à Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED, do Ministério da Cidadania, para possibilitar que quando houver indicação técnica para tal, pessoas em situação de rua também possam ser acolhidas em tais espaços - se assim o desejarem e quando for o caso - frente a demandas de uso prejudicial de álcool e outras drogas.

3.10.2. As Comunidades Terapêuticas são entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizam o acolhimento em regime residencial transitório, em caráter voluntário, de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD.

3.10.3. A SENAPRED vem mobilizando a rede de Comunidades Terapêuticas para disponibilizar vagas para pessoas em situação de rua que necessitem e desejem ingressar nessas instituições, as quais devem prover tanto o acolhimento e o distanciamento social em razão da pandemia, quanto as atividades para a superação da condição de uso abusivo de álcool e drogas.

3.10.4. Assim, orienta-se aos órgãos gestores de Assistência Social identificar as Comunidades Terapêuticas atuantes no município, credenciadas junto à SENAPRED, e articular para que ofereçam atendimento às pessoas em situação de rua que apresentem uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas, que tenham indicação técnica para tal e aceitem voluntariamente o atendimento, encaminhadas pelos serviços socioassistenciais de acordo com fluxos preestabelecidos.

3.11. Quanto aos recursos financeiros

3.11.1. Na implementação de medidas, procedimentos e reorganização das ofertas abordadas nesta Nota Técnica, poderão ser utilizados, além de recursos próprios, aqueles disponibilizados via cofinanciamento federal repassados a municípios, Distrito Federal e estados, incluindo recursos voltados ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do COVID-19, previstos na MP nº 953, de 15 de abril de 2020, observadas a:

- Portaria Conjunta SNAS/SEDS e SGFT nº 1, de 2 de abril de 2020 [10], do Ministério da Cidadania;

- Portaria MC nº 369 de 29 de abril de 2020;

- Portaria MC nº 378 de 7 de maio de 2020 e outras Portarias que venham a regulamentar a destinação de recursos previstos na MP nº 953, de 15 de abril de 2020.

3.11.2. 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 Organizações da Sociedade Civil com as quais possuam parceria, quando executarem os serviços aqui abordados, por exemplo, os Serviços de Acolhimento e 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 da parceria, de modo a viabilizar o uso dos recursos para atender as demandas específicas do período de emergência em saúde pública.

4. RECOMENDAÇÕES PARA AS UNIDADES E SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE QUE ATENDAM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.

4.1.No âmbito da Média Complexidade do SUAS a atenção a este público no contexto da pandemia pode se dar por intermédio dos atendimentos viabilizados pelo Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (SEPOP), ofertado no CENTRO POP; pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), ofertado no CREAS, e por intervenções nos espaços públicos, viabilizados por meio do Serviço Especializado em Abordagem Social, que pode ser ofertado pelo CENTRO POP, CREAS, ou, ainda, por Unidade Referenciada.

4.2.As recomendações abordadas no item "Ações para prevenção da transmissibilidade do novo Coronavírus" aplicam-se também, no que couber, às ofertas do SUAS no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade.

4.3.Quanto à organização das Unidades - CENTRO POP e CREAS

4.3.1. O CENTRO POP e o CREAS (onde não houver CENTRO POP ou a demanda for muito elevada nesse momento de pandemia), devem funcionar como referência nos territórios para atendimento e encaminhamentos das pessoas em situação de rua, visando acesso a serviços, benefícios, inclusão no Cadastro Único, encaminhamento para Serviços de Acolhimento, dentre outras provisões. Para tanto, devem realizar articulação com diferentes atores locais que atuam com este público, intra e intersetorialmente.

4.3.2. Recomenda-se, nesse momento, que, nos territórios com maior concentração de pessoas em situação de rua, as ofertas sejam organizadas e executadas de forma descentralizada no território, de modo a reduzir aglomerações dentro das unidades e facilitar o acesso ao atendimento em estruturas mais próximas aos locais de circulação/concentração dessas pessoas. Podem ser utilizados, de forma complementar, espaços de outras unidades socioassistenciais que estarão com as atividades suspensas (Centros de Convivência, por exemplo) e/ou espaços cedidos por outras políticas públicas e/ou organizações da sociedade civil.

4.3.3. Nas localidades que não disponham de serviços específicos e/ou cofinanciados pelo Governo Federal para o atendimento de pessoas em situação de rua, deve-se prever atividades essenciais para o atendimento, conforme a demanda, como, por exemplo: atividades de Abordagem Social e encaminhamento para Serviços de Acolhimento ou locais de alojamento; orientações e informações diversas, incluindo aquelas relativas à pandemia e formas de se proteger; inclusão no Cadastro Único e acesso a benefícios; encaminhamento a serviços de saúde ou de outras políticas, Sistema de Justiça ou órgãos de defesa de direitos etc.

4.3.4. A seguir, recomendações gerais quanto ao atendimento nos CENTRO POP, CREAS ou unidades descentralizadas.

a) Reforçar a limpeza de áreas de uso comum das unidades, especialmente de banheiros e recepção/sala de espera, com atenção à limpeza de maçanetas, balcões, aparelhos telefônicos, teclados de computadores etc., com uso de álcool, no mínimo 70%, para a higienização dos equipamentos e com água, sabão e água sanitária (caso disponível).

b) Nos CENTRO POP (ou unidades descentralizadas), devem ser disponibilizados aos usuários espaços e materiais para higiene pessoal e lavagem de roupas, atentando para a constante limpeza desses espaços e para evitar aglomerações. Pode-se avaliar a possibilidade de ampliar a capacidade dessas estruturas com aluguel de pias e banheiros móveis. Orienta-se realizar revezamento por grupos e limpeza desses espaços nos intervalos entre usos (com água, sabão e água sanitária), considerando tanques, torneiras, máquinas de lavar, piso, paredes etc. O lixo também precisa ser recolhido de forma sistemática.

c) Nos CENTRO POP e/ou CREAS (ou unidades descentralizadas), devem ser disponibilizados: espaços para guarda de pertences, devidamente higienizados entre usos; orientações para acesso a documentação; cadastramento no Cadastro Único e orientações para acesso a benefícios. Ressalta-se que os pertences e documentos das pessoas em situação de rua não devem ser recolhidos sem a autorização de seus proprietários.

d) Organizar as atividades de forma a evitar aglomeração. Não utilizar senhas que passem de mãos em mãos, podendo-se recorrer, por exemplo, à listagem nominal, marcações no chão para filas que observem distanciamento seguro [11] etc.

e) Os atendimentos individuais devem ser realizados em ambientes amplos, com circulação de ar e constantemente limpos, respeitando-se o distanciamento mínimo de 1 metro [12] entre as pessoas. Tal medida deve atentar para a garantia de sigilo e privacidade durante o atendimento, ainda que se opte por realizá-los em locais abertos (como varandas, quintais, tendas etc.).

f) As atividades coletivas e em grupos devem ser suspensas.

4.3.4.1. Nos CENTRO POP (ou unidades descentralizadas) deve-se atentar para recomendações específicas quanto ao acesso a refeições e alimentos. A distribuição deve ser feita em embalagens individuais, mantendo o controle sanitário no manuseio e na distribuição, o que envolve:

a) Divisão das pessoas em subgrupos, estabelecendo horários diferenciados para as refeições, de modo a evitar aglomeração.

b) Higienização da bancada de distribuição, com água, sabão e água sanitária, antes de receber os alimentos e após consumo.

c) Higienização das mãos por parte da equipe responsável pela distribuição, com água e sabão, antes e ao final da atividade.

d) Higienização das mesas do refeitório (local para consumo da alimentação), antes de início, ao final de cada distribuição e nos intervalos de uso dos grupos. Quando possível, organizar para que a refeição ocorra em espaços abertos.

e) Uso de EPI (máscara, luva e touca) por toda a equipe envolvida com a distribuição.

f) Distanciamento social na organização da fila, no local para consumo de alimentos e entre equipe de distribuição e população atendida: manter distanciamento social de, pelo menos, 1 metro [13].

g) Higienização das mãos da população atendida antes da formação da fila: todos os beneficiários deverão, antes de receber o alimento, proceder à higienização das mãos com água e sabão (organização em filas com as torneiras abertas para evitar abertura e fechamento) ou, quando isso não for possível, com o uso de álcool em gel).

h) Disponibilização de talheres descartáveis e orientar o consumo das refeições logo após a sua distribuição.

i) 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.

4.4.Quanto à atuação das equipes dos Serviços - SEPOP, PAEFI, Abordagem Social

a) Mapear a presença de população em situação de rua na localidade, identificando: territórios onde se concentram, demandas de proteção e pessoas que pertencem a grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus.

b) Delinear logísticas de distribuição de alimentação (refeições, lanches etc.) que evitem aglomerações e otimizem esforços locais, envolvendo outras políticas e setores da sociedade, a fim de viabilizar tanto a aquisição quanto a entrega direta dos alimentos a essas pessoas. Quando possível, recomenda-se a definição de rotas para a distribuição de alimentação por veículo que se desloque pelo território para a entrega. É importante informar às pessoas em situação de rua as rotas e os horários de distribuição, planejados com base no conhecimento da dinâmica deste público no território. Quando o acesso à alimentação ocorrer nas unidades observar as recomendações específicas para prevenção da transmissibilidade do Coronavírus.

c) Assegurar ampla divulgação à população em situação de rua de informações sobre: (i). a pandemia, seus impactos no país e nos territórios, e riscos envolvidos. Nas divulgações, utilizar informações oficiais do Ministério da Saúde ou das autoridades sanitárias locais [14]. Linguagem e meios acessíveis que alcancem as pessoas com deficiência e outros públicos devem ser assegurados. Nas localidades em que houver presença de imigrantes em situação de rua, deve-se ter atenção à necessidade de viabilizar informações em outros idiomas.

4.4.1. Para facilitar este trabalho as equipes responsáveis pela Abordagem Social podem fazer uso de carro de som e megafones. Podem-se fixar materiais gráficos em locais estratégicos no espaço público e nas unidades, dentre outros meios, evitando-se a distribuição de materiais físicos impressos que passem de mão em mão. Ressalte-se a importância de ações de cunho educativo que sejam

customizadas, considerando que a população em situação de rua enxerga a realidade a partir das suas necessidades concretas e que, portanto, pode entender a situação da pandemia como uma realidade muito distante dela.

a) Orientar sobre formas de prevenção ao contágio com o novo Coronavírus enquanto estiverem no espaço público: evitar aglomerações; se estiverem em grupos, manter distância de pelo menos 1 metro [15]; reforçar orientações sobre medidas de prevenção como lavar as mãos, não compartilhar objetos de uso pessoal, fazer a etiqueta respiratória etc.; orientar a como usar e higienizar máscaras faciais; informar sobre locais disponíveis no território para acesso a banheiro, chuveiros, pias, alimentação etc.

b) Promover ações nos territórios para que a preocupação e o medo em relação à COVID-19 não se manifestem por meio de mais estigma e preconceito contra as pessoas em situação de rua.

c) Orientar e apoiar visando acesso das pessoas em situação de rua à renda, a exemplo do Programa Bolsa Família e/ou Auxílio Emergencial (R\$ 600,00 - 3 parcelas) assegurado pelo Governo Federal e previsto na Lei nº 13.982, de 02 de abril de 2020 [16] e no Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020 [17].

d) Orientar sobre as ofertas disponíveis no território (governamentais e Organização da Sociedade Civil): 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; acesso a benefícios; locais para retirada de alimentos, realização de higiene pessoal e lavagem de roupas; ofertas disponibilizadas nos território pela rede intersetorial e de solidariedade; dentre outras.

e) Respeitar a autonomia e a adesão voluntária ao atendimento e à inclusão em Serviços de Acolhimento. A oferta de proteção no contexto da pandemia não deve ser utilizada para promover ações higienistas e de recolhimento compulsório.

f) Orientar e sensibilizar visando à inserção nas unidades de acolhimento ou locais de alojamento temporário, buscando conscientizar as pessoas em situação de rua sobre a responsabilidade de cada um com a proteção à saúde individual e coletiva, no contexto da pandemia. Apresentar as opções disponíveis na rede local, para que cada pessoa possa ser encaminhada àquele que melhor se adeque à sua demanda, considerando, inclusive, sua condição para adesão ao distanciamento social.

g) Manter estreita articulação com os Serviços de Acolhimento e locais de alojamento provisórios que venham a ser organizados nesse contexto, definindo fluxos de comunicação e encaminhamentos que permitam agilidade e proteção, especialmente a grupos mais vulneráveis.

h) Informar sobre serviços da saúde a que possam recorrer caso apresentem sintomas de infecção pelo novo Coronavírus que exijam atendimento médico.

i) Assegurar especial atenção às pessoas com deficiência, às crianças e aos adolescentes desacompanhados e aos grupos de risco à infecção do novo Coronavírus, tanto para o atendimento quanto para o encaminhamento às unidades de acolhimento e locais de alojamento provisórios adequados para cada caso.

j) Distribuir kits de higiene individuais, devidamente embalados (sabonete líquido, álcool gel, toalhas de papel, lenços umedecidos, absorventes, fraldas etc.), aos usuários, orientando para que evitem o compartilhamento (sabonete em barra, toalha de banho etc.). Distribuir máscaras faciais, orientando as pessoas em situação de rua quanto a seu uso e higienização, [18] sobretudo nas localidades onde houver obrigatoriedade de uso para a proteção, em razão do curso da epidemia.

k) Articular ações conjuntas com as equipes de Consultório na Rua, onde houver, e organizações da sociedade civil, visando à disseminação de orientações e a realização de atendimentos integrados nas ruas.

l) Ampliar orientações e encaminhamentos para serviços como: os Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS/AD), Comunidades Terapêuticas cadastradas junto ao Ministério da Cidadania, dentre outros.

m) Desenvolver estratégias para promover a participação da população em situação de rua nos processos decisórios no atual contexto, com escuta atenta e respeitosa, de forma individual ou em pequenos grupos, evitando aglomerações.

n) Respeitar as particularidades da população em situação de rua atendida quanto a necessidades específicas que venham a ser apresentadas no atual contexto pelas pessoas idosas, pessoas com deficiência, mulheres, imigrantes, crianças, adolescentes, LGBT, usuários/as e dependentes de álcool e outras drogas, pessoas com transtorno mental, dentre outras.

o) Realizar acompanhamento remoto das famílias das pessoas em situação de rua, principalmente das crianças e dos adolescentes, por meio de ligação telefônica ou aplicativos de mensagens - como WhatsApp, quando viável. Visitas domiciliares só devem ser realizadas em situações extremamente necessárias, observando medidas para a proteção e segurança dos trabalhadores e dos usuários. Em casos de pessoas em Serviços de Acolhimento este acompanhamento deve ser feito de modo articulado com a equipe destes serviços.

p) Organizar escala de trabalho e de revezamento dos profissionais, considerando a necessidade da oferta em horários estendidos (manhã, tarde e noite) e durante os finais de semana.

5. RECOMENDAÇÕES PARA AS UNIDADES E SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE QUE ATENDAM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

5.1. No contexto da pandemia, os serviços de proteção social especial de alta complexidade são considerados essenciais, devendo-se assegurar sua continuidade, com atenção a medidas que proporcionem a ampliação das alternativas de acolhimento às pessoas em situação de rua, mitigando riscos relacionados à transmissibilidade do vírus e apoiando a proteção, o distanciamento social e o isolamento, quando necessário.

5.2. Nesse sentido, providências de caráter emergencial precisam ser executadas pela gestão local do SUAS, em articulação com a gestão local do SUS, visando reorganizar unidades já disponíveis ou ampliar a oferta, observando medidas necessárias à segurança e saúde das pessoas acolhidas e dos profissionais. Tais providências precisam alcançar a totalidade dos serviços de acolhimento em cada localidade, incluindo os de natureza pública estatal e os das Organizações da Sociedade Civil, ainda que não recebam recursos públicos.

5.3. Nos locais com maior incidência de pessoas em situação de rua, faz-se necessário articular o alargamento da oferta de acolhimento nos territórios, considerando: a ampliação do número de vagas em unidade(s) preexistente(s); a ampliação do número de unidades(s), quando viável; e/ou a organização de alternativas emergenciais para alojamento provisório.

5.4. Diagnóstico Socioterritorial das unidades de acolhimento para reorganização e ampliação das ofertas

5.4.1. Para a tomada de decisão e planejamento das ofertas, é fundamental que o órgão gestor da Assistência Social, com o apoio do órgão gestor da saúde, um rápido diagnóstico dos serviços direcionados ao acolhimento de pessoas em situação de rua existentes no município ou Distrito Federal, com o objetivo de subsidiar a adoção de medidas e procedimentos convergentes à realidade local. Este diagnóstico deve contemplar, dentre outras informações:

- a) Identificação e caracterização das unidades de acolhimento que atendam esse público;
- b) Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) de referência no território;
- c) Capacidade de atendimento de cada unidade;
- d) Quantitativo e caracterização dos trabalhadores que atuem em cada unidade, incluindo a informação de quais pertencem a grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus;
- e) Estrutura física de cada unidade, contemplando, por exemplo, quantidade de quartos, quantitativo de acolhidos por quarto, quantidade de banheiros, espaço total (m²), se há espaços que possibilitem o isolamento adequado de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus;
- f) Quantitativo e perfil dos acolhidos em cada unidade: idade, sexo, pessoas de uma mesma família, pessoas com deficiência, imigrantes, aqueles dos grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus, dentre outras informações relevantes;

g) Quantitativo de acolhidos que possuam familiares ou vínculos significativos com pessoas próximas que teriam condições de acolhê-los temporariamente e em condições de segurança durante a pandemia, conforme avaliação técnica da equipe do serviço;

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

i) Serviços de acolhimento que precisarão ser reorganizados e quais adequações serão necessárias para reduzir aglomeração e mitigar riscos;

j) Medidas e procedimentos alternativos para diminuir aglomerações, a exemplo do remanejamento para outros serviços ou da organização de alojamentos emergenciais provisórios, conforme realidade local.

5.4.2. Considerando os achados do diagnóstico realizado, os órgãos gestores locais da Assistência Social e da Saúde devem mapear os principais riscos, elaborar junto com cada unidade de acolhimento um plano (s) de contingência, e coordenar ações de: readequação das unidades existentes, criação de alternativas emergenciais de acolhimento ou outros arranjos locais que se mostrem mais benéficos.

5.4.3. O(s) plano(s) de contingência deve(m) contar com uma estreita articulação entre a gestão da Assistência Social e as unidades de acolhimento, sejam públicas ou ofertadas por Organizações da Sociedade Civil, de modo a tornar mais efetivas as medidas e procedimentos nele previstas.

5.4.4. Deverão ser consideradas as demandas de acolhimento/alojamento e perfil da população em situação de rua, como por exemplo: famílias; se imigrantes - dentre estes, se indígenas; pessoas muito vinculadas à rua e que mais dificilmente aceitam ficar no acolhimento; ou pessoas que aceitem mais facilmente a adesão a estes serviços, suas rotinas etc.

5.5. Reorganização das unidades preexistentes e alternativas emergenciais para acolhimento das pessoas em situação de rua

5.5.1. No contexto da pandemia, há riscos que devem ser mitigados para prevenir a transmissibilidade do vírus nas unidades de acolhimento, sobretudo: a aglomeração de pessoas e o fluxo de entrada e saída nas unidades, cujo fluxo costuma ser mais intenso quando comparada a unidades de acolhimento para outros públicos.

5.5.2. Considerando que as unidades que ofertam o Serviço de Acolhimento para Adultos e Famílias (Abrigo Institucional ou Casa de Passagem) geralmente atendem um quantitativo elevado de pessoas, faz-se imprescindível o planejamento e a implementação de medidas emergenciais pela gestão da Assistência Social, em conjunto com os dirigentes destas unidades, de modo a mitigar riscos. Tais riscos podem comprometer a segurança e a proteção de acolhidos e trabalhadores, caso não sejam viabilizados procedimentos para mitigá-los.

5.5.3. Nos Serviços de Acolhimento no formato de Repúblicas prestados às pessoas em situação de rua e que atendam um número de até 10 (dez) acolhidos, há menor fluxo de entrada e saída e estes riscos podem ser manejados com medidas e procedimentos mais simples. Apesar disso, deve-se igualmente observar as recomendações contidas nesta Nota Técnica que sejam pertinentes a esta situação.

5.5.4. Quando dispuserem de um número de pessoas acolhidas que dificulte seguir a recomendação de distanciamento social, é importante que as unidades de acolhimento reorganizem seus espaços físicos, de modo a reduzir o número de pessoas em cada acomodação. Podem ser pensadas alternativas para a reorganização e separação dos quartos, por exemplo, visando diminuir ao máximo o contato físico entre os acolhidos e respeitar o distanciamento de, no mínimo, 1 metro entre as camas [19], quando possível.

5.5.5. Sabe-se, todavia, que, em muitos casos, os espaços das unidades de acolhimento destinadas a este público são bastante limitados, recomendando-se avaliar localmente a aplicabilidade das seguintes medidas que venham a reorganizar as ofertas na unidade ou assegurar ofertas alternativas e emergenciais para o momento:

a) Priorização da integração ao convívio com família, amigos ou outras pessoas com vínculo significativo com o acolhido.

b) Setorização da unidade de acolhimento institucional, dividindo-a em subgrupos.

c) Organização emergencial de novos espaços e/ou alternativas para acolhimento.

5.5.6. Recomenda-se que pessoas que pertençam aos grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus sejam acolhidas, prioritariamente, junto às famílias, amigos ou pessoas com vínculos significativos; ou em serviços de acolhimento ou alternativas de alojamento que viabilizem maiores condições para o distanciamento social.

5.6. Priorização da integração ao convívio com família, amigos ou outras pessoas com vínculo significativo com o acolhido

5.6.1. Durante o período de Emergência em Saúde Pública em que a permanência em espaços coletivos - como os Serviços de Acolhimento Institucional - implica riscos de transmissibilidade do Coronavírus, recomenda-se buscar alternativas de cuidado não institucional que garantam proteção às pessoas acolhidas, sobretudo no caso de pessoas com deficiência e daquelas que integrem o grupo de risco à infecção pelo novo Coronavírus.

5.6.2. Nessa direção, uma medida que deve ser avaliada é a possibilidade de transferência temporária do(da) usuário(a) do serviço de acolhimento para a residência de familiares ou pessoas próximas com vínculos significativos com o acolhido que tenham condições de recebê-lo, sem que isso comprometa o bem-estar de ambas as partes. Esta provavelmente é uma situação incomum para o público que utiliza as ruas para sobreviver. Todavia, é importante considerá-la como uma possibilidade no momento, quando couber, e prover, se necessário, apoio do serviço de acolhimento e da rede socioassistencial.

5.6.3. Para viabilizar a integração ao convívio com a família, amigos ou outras pessoas com vínculo significativo com a pessoa em situação de rua acolhida, sugere-se avaliar localmente a aplicabilidade das seguintes recomendações:

a) Identificar junto aos acolhidos a existência de familiares ou pessoas próximas com as quais tenham vínculo significativo e que venham a ter disponibilidade e condições para recebê-los em sua residência e verificar junto a familiares ou pessoas próximas a possibilidade de recebê-los em suas residências durante o período de pandemia.

b) Considerar a opinião dos acolhidos sobre a possibilidade de permanecerem na residência destas pessoas durante a pandemia, visando sua proteção.

c) Nos casos em que os familiares ou pessoas próximas estejam abertos a tal possibilidade, avaliar se há condições de segurança para tanto, considerando, por exemplo: (i). vinculação afetiva com o acolhido e disponibilidade de todo o núcleo familiar para recebê-lo temporariamente em sua residência; (ii). situações ou condições que possam colocar em risco a segurança do acolhido ou da família; (iii). consciência da família sobre a pandemia, os riscos e a importância do distanciamento social, observando se há condições para tal e que tipo de suportes poderiam apoiá-la nesse sentido.

d) Identificar que tipo de apoio se faz necessário à família para viabilizar tal acolhimento.

e) Verificar apoios que possam ser proporcionados diretamente pelo Serviço de Acolhimento, pela área da Assistência Social ou por meio de parcerias com a rede ou comunidade (disponibilização à família de itens de alimentação, higiene e de uso pessoal do acolhido; orientação e apoio remoto etc.).

f) Planejar conjuntamente com os órgãos gestores da Assistência Social e da Saúde os encaminhamentos para que sejam viabilizados os demais apoios que se mostrem necessários, como inclusão em programas de transferência de renda, recebimento de benefícios eventuais etc.

g) Verificar necessidades de apoio para acesso a medicamentos e à continuidade de atendimentos em saúde que sejam necessários, fazendo articulações com a rede local para assegurá-los.

h) Orientar previamente as famílias e ao acolhido quanto à necessidade de distanciamento social, práticas de higiene e cuidados necessários para a proteção nesse período de pandemia, além daqueles específicos que o acolhido porventura requeira.

i) Preparar os acolhidos para essa transferência, sensibilizando e explicando-lhes o motivo da ação e colocando a equipe à disposição no período.

j) Para além do apoio material, avaliar a necessidade e possibilidade de acompanhamento técnico mesmo que remoto no período. Este acompanhamento deve ser planejado e ofertado pela equipe do Serviço de Acolhimento em articulação com as equipes do CRAS, do CREAS ou do CENTRO POP - dependendo do arranjo local.

k) Orientar as famílias/pessoas de referência quanto à utilização dos dispositivos que serão utilizados para esse acompanhamento remoto, viabilizando, quando necessário, o acesso aos mesmos (que podem ser emprestados, por exemplo).

l) As pessoas em situação de rua que forem inseridas na residência de familiares ou amigos também devem ser monitoradas pelas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e Equipe de Saúde da Família (ou equipes de Consultório na Rua) de referência no território.

5.6.4. Destaca-se que a possibilidade de integração ao convívio com a família ou pessoa com quem possua vínculo deve ser analisada como alternativa não apenas para as pessoas em situação de rua que já se encontrem em serviços de acolhimento, mas também para aquelas que ainda estejam vivendo no espaço da rua, como uma opção à sua inserção em serviço de acolhimento.

5.7. Considerações sobre a definição das ofertas de acomodação em serviços de acolhimento ou alojamentos provisórios

5.7.1. Para a definição de quais ofertas de acomodação serão disponibilizadas, deverão ser consideradas as indicações obtidas a partir do Diagnóstico Socioterritorial das Unidades de Acolhimento, conforme itens anteriores, assim como as possibilidades existentes e as necessidades da população em situação de rua em cada localidade. Alternativas mais adequadas para cada caso devem ser avaliadas, se possível com a participação dos usuários.

5.7.2. Recomenda-se que pessoas de grupos considerados de risco à infecção pelo novo Coronavírus e os grupos familiares com crianças e adolescentes sejam, prioritariamente, acolhidos em modalidades de alojamento que possibilitem maiores condições para o distanciamento social e maior adequação à proteção social e convivência familiar, como moradia provisória, acolhimento na modalidade de repúblicas e hospedagem na rede hoteleira. É importante ressaltar, entretanto, que a inclusão dos usuários nas modalidades que impliquem sua maior autonomia não exime o poder público de garantir ofertas de proteção social para satisfação das necessidades básicas desses indivíduos ou famílias e de disponibilizar as informações e os cuidados necessários para que esse público possa se proteger adequadamente da transmissibilidade do novo Coronavírus.

5.7.3. Em todos os casos de oferta de acolhimento tratados neste documento poderão ser utilizados os recursos voltados ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do COVID-19, previstos na MP nº 953, de 15 de abril de 2020, observadas as regulamentações específicas. Tais recursos também poderão ser utilizados para apoiar outras formas de acolhimento que sejam adequadas à realidade local, desde que resguardem a segurança à saúde de usuários e trabalhadores, em conformidade com recomendações das autoridades sanitárias.

5.7.4. As pessoas em situação de rua não devem ser forçadas à inclusão e permanência nos Serviços de Acolhimento. Deve-se respeitar a autonomia e adesão voluntária e não utilizar a proteção social no contexto da pandemia do Coronavírus para promover ações higienistas e de recolhimento compulsório. A despeito disto, cabe à rede socioassistencial orientá-las e sensibilizá-las quanto à situação de Emergência em Saúde Pública, riscos envolvidos e a responsabilidade de cada um na proteção à saúde individual e coletiva, para que se tenha sucesso quanto à sua adesão. Para aqueles que optarem por permanecer nos espaços públicos, deve-se proceder às orientações quanto à prevenção do risco de transmissibilidade do vírus já mencionadas no item que aborda as atenções no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade.

5.7.5. Recomenda-se que no âmbito dos Serviços de Acolhimento sejam firmados acordos quanto às responsabilidades de cada usuário na proteção de todos os envolvidos no contexto do acolhimento e, na medida do possível, organizar as ofertas e direcionar os usuários para serviços considerando suas preferências e condições de aderir ao distanciamento social, assim como sua necessidade de um movimento maior de entrada e saída do serviço. Podem-se adotar estratégias como, por exemplo, não misturar estes diferentes perfis no mesmo quarto ou no mesmo subgrupo, em caso de setorização do Serviço de Acolhimento Institucional, dentre outras alternativas possíveis. Nestes últimos

casos, devem ser intensificadas as orientações quanto a procedimentos na saída, entrada e permanência no serviço, com o objetivo de mitigar riscos de transmissibilidade. De todo modo, recomenda-se que os serviços estabeleçam em conjunto com os usuários acordos e regras quanto a entradas e saídas.

5.8. Setorização da Unidade de Acolhimento Institucional preexistentes em subgrupos

5.8.1. A gestão poderá recorrer à setorização da unidade, o que implica na organização dos acolhidos por subgrupo (preferencialmente de até 10 pessoas), com limitação do convívio - entre usuários e também trabalhadores, na medida do possível - e do uso de espaços a cada subgrupo.

5.8.2. A ideia é organizar o serviço e o espaço físico da unidade de acolhimento de modo que cada subgrupo possa ficar em distanciamento social, não convivendo com outro(s) subgrupo(s) ou utilizando os mesmos espaços. Este arranjo poderá ser adotado quando a infraestrutura física comportar as adaptações necessárias. Nestes casos, é importante fixar os profissionais por subgrupos (educadores sociais e limpeza, ex.), de modo a limitar a circulação e contato entre eles.

5.8.3. Nos casos de setorização da unidade de acolhimento institucional por subgrupos, sugere-se avaliar em âmbito local as seguintes recomendações:

a) Analisar o espaço físico e identificar possibilidades de reorganização do serviço setorizando áreas que possam acomodar os subgrupos com algumas adaptações, identificando a necessidade de combinar a setorização com o remanejamento de acolhidos para outros espaços (hotéis, serviços para pequenos grupos, moradia provisória etc.).

b) Planejar a delimitação dos espaços de uso comum e viabilizar adaptações necessárias (divisórias, tendas, fitas de isolamento, cones, arranjos para ampliação de banheiros, como banheiros químicos com sanitários e/ou chuveiros etc.).

c) Ter os devidos cuidados sanitários para evitar contaminações ao se remanejar, por exemplo, mobiliários e itens de uso pessoal dos acolhidos.

d) Planejar a logística de suprimentos a cada subgrupo de itens - limpeza, higiene, alimentos, refeições - e previsão de locais específicos para seu armazenamento, quando for o caso. Recomenda-se que o refeitório/cozinha faça o suprimento de itens de alimentação e refeições com previsão de logística simples e utilização de espaço destinado a cada subgrupo, de modo a evitar que compartilhem ou transitem pelo mesmo espaço. Caso seja feito uso do refeitório, organizar revezamento por subgrupos, observando as mesmas recomendações de higienização e limpeza, já indicadas na referência ao acesso à alimentação no CENTRO POP, CREAS ou locais de atendimento descentralizado.

e) Considerar na organização dos subgrupos aspectos como: afinidades entre os usuários; condições para adesão ao distanciamento social; pertencimento a grupos de risco à infecção ao novo Coronavírus, etc.

5.9. Organização emergencial de novos espaços e/ou alternativas para acolhimento

5.9.0.1. Conforme já abordado, o contexto da pandemia poderá exigir a viabilização de alternativas e/ou organização de novos espaços para o acolhimento transitório das pessoas em situação de rua. Nesses novos espaços poderão ser acolhidas pessoas remanejadas de unidades existentes, frente a necessidade de evitar aglomerações e também pessoas que se encontram nas ruas e necessitam de acolhimento para atender às diretrizes de distanciamento social.

5.9.0.2. Para rearranjos que impliquem mudanças e remanejamento de acolhidos para outros espaços, é importante identificar acolhidos mais autônomos e mais disponíveis a mudanças, de modo a preservar, na medida do possível, aqueles que possam ser mais impactados por estas alterações. Acolhidos mais autônomos podem, inclusive, contribuir com sugestões à equipe e suporte para os demais - com informações, apoio e encorajamento para a incorporação gradativa das mudanças que a situação exige. Cabe destacar a necessidade de preparação e consulta aos acolhidos em relação às mudanças que se fizerem necessárias durante o período de pandemia, especialmente quando se tratar deste remanejamento para outros espaços.

5.9.0.3. Como alternativas, a gestão local poderá lançar mão das possibilidades a seguir exemplificadas como: organização de novos espaços, utilizando, por exemplo, imóveis desocupados, igrejas, ginásios, dentre outros; implantação ou ampliação dos Serviços de Acolhimento em Repúblicas; acomodação na rede hoteleira; e viabilização de moradias provisórias.

5.9.0.4. De forma ideal, os novos espaços de acolhimento poderão ser organizados para grupos de até 50 (cinquenta) pessoas, assim como preconiza as orientações do Serviço de Acolhimento Institucional para Adultos e Famílias, dispostas na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Todavia, a depender da realidade local, poderá ser mais viável a utilização de espaços para grupos maiores nesse momento emergencial.

5.9.1. Na organização de novos espaços para acolhimento emergencial transitório faz-se importante:

a) Estabelecer profissional para a gestão do espaço e equipe técnica de referência para o acompanhamento de demandas, atendimentos e encaminhamentos necessários.

b) Instituir as equipes de modo a atender com qualidade as peculiaridades das demandas emergenciais existentes no território, em sintonia com as normativas do SUAS [20].

c) Definir procedimentos e fluxos de entrada e saída de pessoas, de modo a prover organicidade e segurança nos espaços, seja das pessoas acolhidas, seja de pessoas que atuarão nessas unidades.

d) Estabelecer canais de comunicação com a rede de Saúde e fluxos de encaminhamentos em caso de demandas de saúde - acesso a medicamentos, continuidade de tratamentos e cuidados relacionados à COVID-19, conforme Plano Nacional de Contingência para o cuidado às Pessoas em Situação de Rua e Nota Técnica nº 13/2020, COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS, ou outros arranjos que se mostrem mais benéficos e aderentes à realidade local.

e) Organizar os espaços em conformidade com orientações de autoridades sanitárias locais, recomendando-se, entre outros aspectos: a possibilidade de organização de subgrupos - preferencialmente de até 10 (dez) acolhidos, para que o menor número de pessoas compartilhe o mesmo ambiente; observar a distância de, pelo menos, 1m entre as camas [21]; organizar o compartilhamento de banheiros por um número reduzido de pessoas, preferencialmente apenas por aqueles que dividem o mesmo dormitório; assegurar quartos individuais com banheiros separados para os casos de suspeita ou contaminação pelo novo Coronavírus (COVID-19) e também para o isolamento por 14 dias, antes da entrada em serviço de acolhimento.

f) Dispor de profissionais e materiais de limpeza em quantidade suficiente para assegurar a higienização adequada e sistemática dos espaços, principalmente de espaços compartilhados, como banheiros.

g) Assegurar mobiliário, utensílios, roupas de cama, banho e outros itens necessários, além de itens de uso pessoal dos acolhidos bem como produtos para higiene pessoal em quantidade suficiente.

h) Considerar questões como presença de deficiência e pertencimento a grupos de risco à infecção pelo novo Coronavírus, buscando viabilizar estratégias mais adequadas ao atendimento destas especificidades.

i) Seguir, no que couber, as demais recomendações para as unidades de acolhimento já existentes previstas nesta Nota Técnica.

5.9.2. Serviços de Acolhimento na modalidade de Repúblicas.

5.9.2.1. Uma alternativa para a acomodação desse público é a implantação ou expansão de Serviços de Acolhimento na modalidade de Repúblicas [22]. Trata-se de moradia subsidiada pelo poder público e para sua organização é importante:

a) Estabelecer profissional para a gestão do serviço e equipe técnica de referência para contribuir com a gestão coletiva da moradia (administração financeira e funcionamento) e para acompanhamento psicossocial dos usuários e encaminhamento para outros serviços, programas e benefícios da rede socioassistencial e das demais políticas públicas.

b) Assegurar alimentação e demais itens básicos, como produtos para higiene pessoal em quantidade suficiente.

c) Estabelecer canais de comunicação com a Saúde e fluxos de encaminhamentos em caso de demandas de saúde - acesso a medicamentos, continuidade de tratamentos e cuidados relacionados à COVID-19.

d) Definir os moradores da república, sempre que possível, de forma participativa entre estes e a equipe técnica, respeitando afinidades e vínculos previamente construídos para a composição dos grupos.

e) Organizar os espaços em conformidade com orientações de autoridades sanitárias locais, recomendando-se, entre outros aspectos: abrigar até 10 (dez) pessoas em cada imóvel.

f) Dispor de profissionais, a depender do grau de autonomia dos moradores, e de materiais de limpeza em quantidade suficiente para assegurar a higienização adequada e sistemática dos espaços. Sempre que possível, recomenda-se que o próprio acolhido faça a limpeza de sua acomodação.

g) Seguir, no que couber, as demais recomendações para as unidades de acolhimento já existentes previstas nesta Nota Técnica.

5.9.3. Acomodação na rede hoteleira

5.9.3.1. A utilização da rede hoteleira para remanejamento emergencial de parte dos acolhidos ou acomodação de novas pessoas que necessitem do acolhimento também poderá ser considerada como uma alternativa neste cenário.

5.9.3.2. Tal alternativa pode ser utilizada para diferentes finalidades, a depender do planejamento e necessidades específicas de cada localidade, como por exemplo:

a) Utilização de hotel específico para o remanejamento de acolhidos com suspeita ou contaminação pelo Coronavírus, durante o período de isolamento, conforme recomendação das autoridades sanitárias. Nesse sentido, é altamente recomendável que cada quarto seja destinado a apenas 1 (uma) pessoa e que haja banheiro privativo, de modo a garantir maior isolamento necessário e dificultar a disseminação do vírus. Esta estratégia também pode ser pensada como espaço para atender novos casos, pelo período de 14 (quatorze) dias, antes da inclusão em serviço de acolhimento.

b) Utilização da rede hoteleira para redução da aglomeração nas unidades de acolhimento, por meio do remanejamento de parte dos acolhidos, no intuito de assegurar melhores condições de distanciamento social; ou para acolhimento das pessoas que se encontram nos espaços públicos, demandando proteção nesse contexto. Essa possibilidade é particularmente indicada para as pessoas com maior grau de autonomia. Sugere-se avaliar a adequação desta alternativa especialmente para pessoas que integram o grupo de risco à infecção pelo novo Coronavírus e famílias com crianças e adolescentes.

c) Utilização da rede hoteleira para viabilizar a hospedagem de profissionais dos serviços de acolhimento em local mais próximo à unidade de acolhimento, de modo a minimizar o risco de contágio durante o trajeto. Recomenda-se que esta alternativa seja combinada com suporte de transporte seguro aos trabalhadores.

5.9.3.3. Em relação às possibilidades listadas acima, é importante observar alguns cuidados:

a) Garantir a permanência ininterrupta de profissionais do Serviço de Acolhimento nas instalações dos hotéis, de modo a garantir os apoios necessários e organizar a rotina dos acolhidos que estejam no hotel.

b) Destinar hotéis específicos para o isolamento de acolhidos em quarentena devido à suspeita ou confirmação de COVID-19 ou, na sua impossibilidade, separação de alas ou andares exclusivamente para tal finalidade, evitando, sobretudo nestes casos, o trânsito de pessoas entre os ambientes.

c) Respeitar orientações referentes à não aglomeração de pessoas, distanciamento de, pelo menos, 1 metro [23] entre pessoas, fornecimento de refeições individuais (preferencialmente servidas nos quartos, não sendo permitido o uso de buffets), reforço nos hábitos de higiene, testagem de temperatura, dentre outros que visem o cumprimento das medidas sanitárias necessárias à prevenção da COVID-19.

5.9.3.4. Para viabilizar esse arranjo, orienta-se que o órgão gestor da Assistência Social, coordene a articulação e possíveis contratos com a rede hoteleira local. Nesse sentido, orienta-se que os gestores locais levem em consideração alguns aspectos relevantes para a contratação de hotéis, devendo-se verificar as suas instalações e se a estrutura é suficiente e está em bom estado, observando, ainda, se atendem às seguintes condições: instalações, de preferência, com boa ventilação natural, ou, se utilizarem apenas refrigeração por equipamento de ar condicionado, que estes tenham a devida manutenção e limpeza; dar preferência aos que disponham de banheiro dentro do quarto, necessário para garantir a medida de distanciamento social e a prevenção à transmissibilidade do vírus.

5.9.3.5. As pessoas em situação de rua que forem remanejadas para a rede hoteleira também devem ser monitoradas pelas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) de referência no território, seguindo, no que couber, as recomendações do Plano Nacional de Contingência para o cuidado às Pessoas em Situação de Rua do Ministério da Saúde.

5.9.3.6. Tal arranjo deve possibilitar o monitoramento pela equipe de saúde de referência da situação das pessoas em situação de rua remanejadas para a rede hoteleira, de modo a prestar as orientações necessárias e identificar as necessidades de suportes e apoios que surgirem. Para tanto, deve ser disponibilizado um telefone de contato da equipe de saúde para contato em caso de piora dos sintomas e a indicação de uma equipe ou profissional de referência da unidade de acolhimento que seja o ponto focal para o contato da equipe de referência da saúde.

5.9.3.7. Deve-se assegurar, ainda, que, caso algum acolhido apresente algum sintoma gripal, seja possível agir rapidamente, entrando em contato com o número 136 (serviço TeleSUS do Ministério da Saúde) ou com equipe da atenção primária à saúde de referência no território, para orientações sobre o manejo e para procura de um serviço de saúde se for o caso, conforme Nota Técnica nº 13/2020, da Secretaria de Atenção Primária, do Ministério da Saúde, e Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na APS - Versão 7.

5.9.4. Moradias Provisórias

5.9.4.1. Mais um exemplo para acolhimento que se pode lançar mão neste contexto de pandemia, que pode ocorrer de duas formas:

a) Repasse de recursos aos indivíduos e famílias para alugarem de forma autônoma uma moradia temporária, por meio de benefício eventual por vulnerabilidade temporária instituído pelo poder público local e disponibilizado com recursos municipais, distritais ou estaduais; ou

b) Locação temporária pelo poder público de moradia que atenda a necessidade emergencial dos indivíduos ou grupos familiares.

5.9.4.2. Essa alternativa pode ser avaliada especialmente para os casos de acolhimento de grupos familiares ou grupos de pessoas que tenham vínculos estabelecidos e também maior autonomia para a autogestão desses locais ou desses recursos. Em todos os casos, é necessário disponibilizar equipe de referência para o acompanhamento e orientação dessas pessoas.

6. PREVENÇÃO DA TRANSMISSIBILIDADE E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE CONTAMINAÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS NAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO

6.1. Ações para prevenção da transmissibilidade do novo Coronavírus (COVID-19)

6.1.1. Nesse tópico serão apresentadas recomendações direcionadas à gestão das unidades de acolhimento, seus profissionais e pessoas acolhidas, visando a melhor organização de espaços, força de trabalho e atividades desenvolvidas no atual contexto de pandemia. O intuito é prevenir a transmissibilidade do novo Coronavírus e assegurar a continuidade do serviço.

6.1.2. As recomendações abordadas neste item aplicam-se também, no que couber, às ofertas do SUAS no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade.

6.1.3. Recomendações gerais para dirigentes das unidades:

a) Organizar a gestão das equipes, definindo os horários de trabalho e apoiando o deslocamento dos profissionais que atuam na unidade, inclusive nos novos espaços físicos organizados emergencialmente (avaliar possibilidade de assegurar transporte específico para o deslocamento dos profissionais, de modo a minimizar riscos de contaminação);

b) Organizar a equipe de modo a reduzir para o menor número possível a quantidade de profissionais em contato direto com as pessoas acolhidas e definir profissionais que devem ficar restritos aos cuidados das pessoas com suspeita ou confirmação de contaminação pelo novo Coronavírus, garantindo meios para sua proteção;

c) Informar trabalhadores e usuários a respeito da pandemia, dos riscos envolvidos e das medidas de prevenção e mitigação que precisam ser adotadas neste momento;

d) Suspender visitas à unidade (estudantes, voluntários, pesquisadores, colaboradores eventuais, entre outros), mantendo-se apenas o que seja essencial, por exemplo, entrega de alimentos, produtos de higiene e limpeza e medicamentos;

e) Implementar procedimentos de avaliação para a admissão de novos acolhidos; Adicionalmente, adotar precaução de convívio nos primeiros 14 dias;

f) Restringir saídas desnecessárias, especialmente de pessoas acolhidas dos grupos de risco e articular com a área da saúde possibilidades de atendimento diferenciado às pessoas nessas unidades, evitando-se ao máximo fluxos de entrada e saída;

g) Estabelecer rotinas que devem ser cumpridas diariamente na entrada dos usuários na unidade contemplando, por exemplo: higienização e medição da temperatura corporal ao chegar; breve entrevista para verificar estado de saúde, se houve contato com pessoas que apresentavam sintomas de gripe, se há sintomas que possam estar associadas à contaminação pelo novo Coronavírus;

h) Suspender ou adiar a realização de eventos, encontros, cursos de formação e outros similares nos espaços da unidade, considerando as recomendações do Ministério da Saúde de não aglomeração;

i) Estabelecer e garantir o cumprimento de protocolos de limpeza e higienização dos ambientes;

j) Restringir o compartilhamento de espaços, na medida do possível. Organizar e coordenar a utilização dos espaços comuns da unidade, quando o compartilhamento for indispensável (refeitórios, áreas de lazer, sala de televisão, dentre outros). Estabelecer horários de permanência diferentes para cada grupo de pessoas, reduzindo o número de pessoas concomitantemente no mesmo espaço, com a distância recomendada. Adotar rotina de limpeza e higienização sistemática destes locais nos intervalos entre usos;

k) Orientar para que as refeições sejam servidas, de preferência, nos quartos dos acolhidos, quando possível, ou para escalonar o horário das refeições;

l) Disseminar orientações quanto a medidas de higiene pessoal, limpeza sistemática do ambiente e de segurança no trabalho, observando as recomendações do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias locais, além daquelas divulgadas pelo próprio Ministério da Cidadania; recomendar aos trabalhadores a adoção rigorosa destas orientações também no contexto de sua vida pessoal. Considerar a possibilidade de designar profissional (is) para estimular e orientar acolhidos e demais integrantes da equipe sobre o uso correto dos materiais de higiene e outras medidas para prevenir a transmissibilidade do vírus;

m) Identificar possíveis riscos referentes à pandemia diante da realidade local e das especificidades da unidade e de seus acolhidos e elaborar, em parceria com a gestão local da política de Assistência Social e de Saúde, Plano(s) de Contingência voltados a mitigar os efeitos da ocorrência dos riscos identificados;

n) Identificar de forma precoce e comunicar-se com o órgão gestor da Assistência Social quando houver necessidade de remanejamento de profissionais para recomposição da força de trabalho ou de ampliação da equipe quando nos casos de remanejamento de usuários para outros espaços;

o) Adotar medidas que possam contribuir para a redução de fluxos diários de entradas e saídas de profissionais, como por exemplo, trabalho remoto para profissionais da área administrativa; escalas de revezamento e redução de atividades ao extremamente necessário em áreas como lavanderia e cozinha; realização de supervisões ou reuniões de equipe por meios remotos, etc.;

p) Identificar, quantificar e adquirir, em articulação com os órgãos gestores da Assistência Social e da Saúde, Equipamentos de Proteção individual - EPI (máscaras, óculos protetores, aventais, álcool gel e similares) que se fizerem necessários para o desempenho das funções pelas equipes;

q) Orientar a equipe quanto ao uso dos EPI e demais medidas e procedimentos necessários para mitigar riscos e prevenir a transmissibilidade do novo Coronavírus, em articulação com os órgãos gestores da Assistência Social e da Saúde.

r) Adquirir e disponibilizar materiais de limpeza para garantir a constante desinfecção dos ambientes e das superfícies de trabalho e materiais para higiene de profissionais e acolhidos. Considerando orientações do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias locais, disponibilizar

máscaras faciais para uso também dos acolhidos.

s) Adotar logística para entrega de alimentos e outros suprimentos diretamente na unidade de acolhimento, de modo a atender as demandas do serviço sem exigir deslocamento da equipe para fazer compras;

t) Adotar procedimentos específicos para higienização dos produtos que chegarem à unidade, de modo a diminuir os riscos de transmissibilidade do vírus;

u) Reorganizar o espaço físico da unidade, de modo a reduzir o número de pessoas em cada acomodação, pensando alternativas para a reorganização e separação dos quartos, visando diminuir ao máximo o contato físico entre os acolhidos e respeitar o distanciamento já indicado entre as camas, quando possível e conforme orientado nos tópicos acima;

v) Organizar as camas de modo que fiquem o mais distante possível, sobretudo as cabeças, por exemplo: se as camas estiverem em paralelo, alternar a posição da cabeceira; se forem perpendiculares ou uma de frente à outra deixar pés com pés;

w) Observar cuidados para prevenção da transmissibilidade do vírus em caso de suporte de transporte aos usuários ou profissionais, como uso de máscaras faciais e álcool gel, higienização sistemática do veículo etc.

x) Comunicar-se permanentemente com a área de saúde local, de acordo com os fluxos acordados entre os órgãos gestores da Assistência Social e da Saúde, além de comunicação imediata de situações de suspeita de infecção pelo novo Coronavírus; afastar imediatamente das funções os trabalhadores que apresentarem sinais e sintomas compatíveis com síndrome gripal e orientá-los quanto a testagem para COVID-19.

y) Para tanto, recomenda-se que seja definido um ponto focal, que deverá ser escolhido dentre os profissionais da unidade de acolhimento e será responsável manter contato com a Unidade de Atenção Primária à Saúde de referência.

6.1.4. Recomendação para os profissionais que atuam nas unidades

a) Adotar práticas mais rigorosas de cuidados com a própria higiene quando da entrada na unidade, no decorrer do expediente e de volta às suas casas. Ao chegar à unidade de acolhimento, os profissionais deverão trocar a roupa e o calçado usados no trajeto e lavar bem mãos, braços e rosto;

b) Afastar-se imediatamente das atividades na unidade, caso apresente sintomas relacionados à contaminação pelo Coronavírus (febre associada à falta de ar, tosse ou dor de garganta), e realizar isolamento domiciliar por 14 (quatorze) dias, conforme preconiza o Ministério da Saúde;

c) Monitorar diariamente os acolhidos quanto à febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas de síndrome gripal;

d) Dispensar atenção especial aos acolhidos que possuam dificuldades nos cuidados pessoais e/ou com limitações na condição de saúde, tais como pessoas com deficiência ou que integrem o grupo de risco à infecção pelo novo Coronavírus;

e) Evitar, nas atividades diárias, o uso de ambientes fechados com pouca ventilação;

f) Disponibilizar informações sobre a importância do distanciamento social e da permanência dos acolhidos na unidade, seguindo as restrições de contato elencadas pelo Ministério da Saúde. Orientar para que as saídas ocorram em situações estritamente necessárias, como: adquirir medicação, ir ao trabalho, ao supermercado, tratamento médico, evitando assim muita movimentação nas ruas;

g) Auxiliar a gestão da unidade na identificação de familiares e/ou pessoas de referência dos acolhidos com residência para os quais estes podem ser encaminhados nesse momento, na reorganização da unidade para evitar aglomerações, e no remanejamento de acolhidos para outros espaços, quando necessário, auxiliando no processo de sensibilização e orientação;

h) Adotar tecnologias remotas para realização de reuniões/supervisões;

i) Repetir, sempre que necessário, as instruções aos acolhidos quanto às medidas para prevenção da transmissibilidade do Coronavírus.

6.2. Manejo de novos acolhimentos e de casos suspeitos ou confirmados de contaminação pelo novo Coronavírus (COVID-19).

6.2.1. Orienta-se, nesse contexto, sempre que possível, separar locais específicos para atendimento de cada uma das situações de risco: a) novos acolhidos - que devem ficar em espaços específicos durante 14 (quatorze) dias após a chegada; b) Acolhidos com suspeita de contaminação; Acolhidos com confirmação de contaminação.

6.2.2. As opções de remanejamento apresentadas anteriormente deverão ser avaliadas para esses casos, considerando se é possível assegurar nesses espaços o adequado isolamento das pessoas com suspeita ou confirmação do contágio, prevenindo a transmissibilidade do vírus entre os demais acolhidos. Nos casos de contaminação em que não haja possibilidade de isolamento em serviços de acolhimento, deve ser providenciado o encaminhamento para a rede de saúde, conforme recomendações constantes no Plano Nacional de Contingência para o cuidado às Pessoas em Situação de Rua e na Nota Técnica nº 13/2020, COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS.

6.2.3. É importante haver espaços organizados exclusivamente para estas situações. Nos casos em que não for possível o remanejamento dos acolhidos para novos espaços, conforme descrito nesta Nota, deve-se separar espaços específicos para as pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19, preferencialmente por meio de setorização da própria unidade.

6.2.4. As unidades de acolhimento e os novos espaços organizados nos territórios para esta finalidade devem acompanhar de forma criteriosa possíveis mudanças na condição de saúde dos acolhidos, atentando-se para o início de sintomas que possam estar relacionados à contaminação pelo novo Coronavírus.

6.2.5. Em caso de sintomas que possam indicar contaminação, os profissionais devem providenciar o imediato isolamento da pessoa, suspendendo o contato com as demais, ligar para o número 136 - serviço TeleSUS do Ministério da Saúde para orientações e comunicar imediatamente unidade de referência da Atenção Primária à Saúde, de modo a assegurar as medidas necessárias para proteção de todos. Nessas situações, devem-se seguir rigorosamente as orientações da Saúde, considerando os fluxos previamente pactuados para comunicação e atendimento desses casos, além de procedimentos para isolamento seguindo, no que couber, o fluxo constante do Plano Nacional de Contingência para o cuidado às Pessoas em Situação de Rua do Ministério da Saúde.

6.2.6. Nas situações de suspeita ou confirmação de contaminação, assim como nas situações de chegada de novo acolhido durante o período de pandemia, deve-se atentar para as seguintes medidas:

a) Acomodação em quarto individual e banheiro privativo, além de outras recomendações quanto à prevenção da transmissibilidade do Coronavírus;

b) Mesmo no caso de permanência na unidade, a pessoa deverá ser alocada em espaço individual, com ventilação adequada e banheiro diferenciado dos demais, sendo assegurado seu isolamento, evitando-se a utilização dos espaços comuns e orientando-se a utilização de máscara pelo acolhido para prevenir a transmissibilidade do vírus. Quando não for possível a colocação em espaço individualizado, os residentes com confirmação de infecção devem ser mantidos em um mesmo quarto ou áreas próximas, da mesma forma que aqueles com suspeita de infecção (os dois grupos devem ser alocados em espaços específicos para cada situação, não devendo dividir o mesmo espaço pessoas com suspeita de infecção e aquelas com caso confirmado de COVID-19);

c) Caso precise sair do quarto para procedimentos médicos, uso de áreas comuns, ou outras atividades, o acolhido, caso suspeito ou confirmado de COVID-19, deverá ser orientado a sempre utilizar máscara cirúrgica e adotar as medidas padrão de controle, incluindo o ajuste de rotinas para evitar o contato presencial com os demais acolhidos;

d) Destinação de profissionais exclusivos para realização da limpeza dos ambientes e cuidados dos acolhidos com suspeita ou confirmação de contaminação. Nesses casos, a limpeza dos quartos e descarte dos materiais utilizados deve ser realizada por profissionais treinados especificamente para esse fim;

e) Necessidade de seguir rigorosamente todas as orientações de procedimentos relativos ao uso de EPI e cuidados no contato com a pessoa doente, descarte de lixo, higienização de roupas e objetos, dentre outras recomendações das autoridades sanitárias. Nos casos em que o acolhido tiver autonomia e condições para tal, recomenda-se que a própria pessoa possa realizar a limpeza básica de sua acomodação, de modo a diminuir as possibilidades de disseminação da doença;

f) Separação do vestuário e roupas de cama e banho usadas pela pessoa com suspeita ou confirmação de contágio, para que sejam higienizadas à parte. Caso não haja a possibilidade de fazer a lavagem das roupas imediatamente, armazená-las em sacos de lixo plástico até que seja possível lavar. Devem ser separados o lixo produzido, toalhas de banho, garfos, facas, colheres, pratos, copos, dentre outros objetos de uso pessoal. Sofás e cadeiras não devem ser compartilhados;

g) Reforço das medidas de higiene pelos acolhido e pelo(s) profissional(is) com os quais venha a ter contato.

6.2.7. Além das recomendações acima, quando existir suspeita ou confirmação de infecção pelo Coronavírus entre acolhidos deve-se, ainda, atentar para os seguintes procedimentos:

a) Proporcionar cuidados mais sistemáticos, apoio e suporte ao acolhido;

b) Possibilitar repouso, hidratação e alimentação adequada;

c) Monitorar suas condições de saúde constantemente por profissional treinado;

d) Conduzir a serviço de urgência/emergência de referência nos casos de piora dos sintomas e condição de saúde, como dificuldade respiratória. Durante o transporte, devem ser usados Equipamentos de Proteção Individual.

6.2.8. Ressalte-se que podem ocorrer casos de acolhidos que queiram deixar a unidade de acolhimento ou que tenham dificuldades de adaptação ao isolamento. Nesses casos, deve-se reforçar orientações e sensibilização para que o isolamento possa ser mantido dentro da unidade de acolhimento.

6.2.9. Quando isso não for possível, o acolhido deve ser orientado a só deixar a unidade se tiver local de permanência que disponibilize o suporte necessário para a continuidade do tratamento e manutenção do isolamento. Também devem ser disponibilizadas informações sobre uso de máscaras e as consequências da circulação indiscriminada de pessoas contaminadas pelo COVID-19, tanto para si, quanto para as pessoas mais próximas e para a comunidade de modo geral. Nesses casos, também é importante que o serviço comunique imediatamente à rede de Saúde para que possa fazer o acompanhamento do caso.

6.3. Procedimento pós alta hospitalar

6.3.1. Nos casos de pessoas em situação de rua internadas em decorrência da contaminação pela Covid-19 e que necessitem retornar para a unidade de acolhimento, recomendamos solicitar ao hospital onde foi realizada a internação que disponibilize breve histórico sobre a condição de sua saúde e sumário de alta.

6.3.2. Enquanto não forem avaliados os sintomas clínicos e realizado o teste imunológico, recomenda-se manter a pessoa acolhida que retornou da alta hospitalar em isolamento.

6.3.3. Após alta hospitalar, o caso deve ser acompanhado pela equipe de Atenção Primária à Saúde de referência da unidade de acolhimento.

7. AÇÕES PARA APOIAR A ADESÃO ÀS RECOMENDAÇÕES SANITÁRIAS, A QUALIDADE DE VIDA E O MANEJO DO ESTRESSE

7.1. Situações de emergência são altamente estressantes. No contexto da pandemia do Coronavírus, a tensão e o estresse podem permear o cotidiano dos serviços socioassistenciais no geral, impactando usuários e trabalhadores. Esses impactos, todavia, podem ser mais acentuados nos serviços direcionados a populações mais vulnerabilizadas.

7.2. Estas situações podem ser influenciadas por diversos fatores, como, por exemplo: dificuldades para autocuidado, transtorno mental ou declínio cognitivo; estado de vigilância constante de trabalhadores e usuários com medidas e procedimentos para prevenir a transmissibilidade; barreiras ou falta de recursos que assegurem comunicação acessível e orientações claras em caso de deficiência

mental, auditiva e visual; necessidades decorrentes do próprio distanciamento social, como restrições a saídas, visitas, contato físico e aglomeração; temores em relação ao contágio, transmissão, adoecimento e risco de morte; e luto em razão de perdas e separações.

7.3. A tensão, o medo e o estresse durante a pandemia podem gerar consequências de longo prazo à saúde mental de usuários e trabalhadores, razão pela qual é importante que sejam adotadas medidas preventivas para o manejo do estresse e a promoção da qualidade de vida. Em contextos de emergência, as pessoas estarão mais propensas a seguir recomendações e lidar com situações como o distanciamento social se estiverem informadas e dispuserem de autonomia para certas escolhas e decisões possíveis (IASC, 2020).

7.4. Apresentamos abaixo algumas recomendações e sugestões que podem favorecer a comunicação, o manejo do estresse e a promoção da qualidade de vida nos serviços socioassistenciais, especialmente nos serviços de acolhimento, cuja aplicabilidade deverá ser avaliada, considerando as especificidades da população em situação de rua,

o curso da pandemia, a realidade de cada local e serviço e as recomendações do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias locais.

7.5. Mitigando impactos das medidas e procedimentos para o distanciamento social e a prevenção da transmissibilidade [24]

7.5.1. Nos serviços socioassistenciais que atendem pessoas em situação de rua é particularmente importante observar as medidas de distanciamento social e de prevenção da transmissibilidade, tendo em vista que se trata de um dos grupos de risco mais vulneráveis. No entanto, deve-se ter atenção ao fato de que estas pessoas podem apresentar maiores dificuldades para compreender e seguir recomendações que, até então, estavam bem distantes de sua realidade.

7.5.2. As equipes dos serviços devem, portanto, planejar cuidadosamente medidas e procedimentos que, inicialmente, possam levar informações, contribuindo para a sensibilização deste público. É preciso fortalecer a comunicação com os usuários e ofertar os suportes necessários para que possam incorporar estas mudanças de forma mais tranquila e efetiva.

7.5.3. A seguir, algumas estratégias para facilitar e otimizar a comunicação, a participação e espaços de acolhida, escuta e expressão.

7.5.4. Comunicação, Informação e Orientação:

a) Fornecer informações sobre o que está acontecendo e pode acontecer, de maneira simples e apropriada à condição de cada usuário. Compartilhar fatos simples e informações claras sobre como reduzir o risco de infecção, das medidas a serem adotadas, possibilidades que o poder público lhe ofertará para isto, e da importância de segui-las para a segurança de todos. Oportunizar a expressão de dúvidas e questionamento;

b) Evitar o excesso de informações e basear-se sempre nas recomendações e orientações do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias locais;

c) Adotar estratégias de comunicação que alcancem o maior número de pessoas nos espaços públicos, utilizar carros de som, atuar com equipes de abordagem social em maior número, atuar em parceria com equipes de saúde etc.;

d) Orientar sobre procedimentos de prevenção à transmissibilidade e quanto ao uso de itens de proteção individual e sua higienização, de maneira simples, clara e paciente, repetindo as instruções sempre que necessário, bem como indicando a disponibilização desses itens pelo poder público ou sociedade civil. Na disponibilização de máscaras faciais reutilizáveis, observar se há condições de uso e higienização pelo usuário;

e) Adaptar a comunicação e orientações, sempre que necessário, de forma a se adequar às particularidades de cada usuário (por ex.: imigrantes, iletrados, declínio de funções cognitivas e neurológicas, transtorno mental, deficiência intelectual, auditiva ou visual etc.), buscando alternativas simples para assegurar a acessibilidade das informações;

f) Planejar medidas simples de suporte da equipe e dos acolhidos, para apoiar gradativamente a adaptação à situação decorrente da pandemia.

7.5.5. Participação:

a) Oportunizar, sempre que possível, a participação dos usuários nas ações e incorporação de medidas e procedimentos para prevenir a transmissibilidade do Coronavírus, com espaço de escuta, expressão de suas opiniões, sugestões, acordos e produção de materiais visuais (como cartazes com frases e lembretes, desenhos e outros para afixar em locais visíveis);

b) Sensibilizar os usuários, fortalecendo o senso de responsabilidade individual e coletivo, para que se percebam como corresponsáveis na implementação de medidas e mudanças necessárias à proteção de todos, contribuindo para a redução de comportamentos reativos ou que possam elevar o nível de estresse e colocar todos em risco, como por exemplo as saídas desavisadas e o descumprimento de regras acordadas e das recomendações sanitárias nos serviços;

c) Fazer acordos que reforcem a responsabilidade mútua e pactuar previamente medidas em caso de desrespeito a procedimentos e recomendações sanitárias;

d) Implicar, sempre que possível, as pessoas com vínculos significativos com os usuários para que reforcem as instruções e orientações da equipe do serviço e sua importância para a segurança de todos, encorajando-os e pontuando a transitoriedade destas medidas;

e) Envolver os usuários nas ações, de modo que possam colaborar na divulgação de informações corretas sobre o distanciamento social e prestar apoio àqueles mais vulneráveis, seja apoio de ordem emocional, reforçando instruções e a importância das medidas adotadas e alertando uns aos outros sobre os riscos com a não adesão às regras sanitárias;

f) Para os acolhidos, comunicá-los e envolvê-los nas definições sobre possíveis remanejamentos para outras unidades ou alternativas de acolhimento que forem necessárias.

7.5.6. Espaços de Escuta, Acolhida e Expressão

a) Escutar e acolher as pessoas em situação de rua, criando oportunidades para se expressarem, possibilitando uma maior adesão às recomendações e a elaboração de sentidos para as experiências que estão vivenciando frente à sua adversa realidade cotidiana;

b) Avaliar o uso de estratégias para expressão individual e coletiva. Para tanto, pode-se avaliar a possibilidade do uso de atividades em grupos pequenos, com os devidos cuidados, utilizando espaços ao ar livre ou bastante arejados, respeitando a distância recomendada, sem aglomerações e contato físico;

c) Associar estratégias de escuta com atividades outras em que possam se expressar;

d) Observar demandas que exijam suporte de profissionais especializados em saúde mental e assegurar a continuidade de suporte médico e psicológico aos usuários cuja condição já exija este tipo de atenção.

7.6. Estabelecimento de rotina e atividades que possam contribuir para a qualidade de vida, manejo do estresse e do ócio, especialmente nos Serviços de Acolhimento

a) Manter rotinas e horários regulares o máximo possível: horários das refeições, sono e atividades lúdicas, esportivas, artísticas em horários pré-estabelecidos, apoiando a gradativa adaptação dos usuários, considerando as especificidades deste público. Criar hábitos que forneçam sensação de segurança, controle e previsibilidade. Uma rotina estruturada, mais palpável e compreensível, com atividades que sejam do interesse dos acolhidos e respeitem as recomendações sanitárias pode contribuir significativamente para a qualidade de vida no período de distanciamento social; apoiar gradativa adesão à rotina;

b) Considerar dentre as atividades adequadas ao contexto da epidemia aquelas que sejam do interesse dos usuários;

c) No caso de acolhimento de famílias e presença de crianças e adolescentes, recomenda-se programar também atividades apropriadas a estas faixas etárias, que possam ser desenvolvidas com o apoio dos pais ou responsáveis. Para sugestão de atividades e outras informações relacionadas consultar a Nota Técnica aprovada pela Portaria SNAS/MC n 59/2020 [25];

d) Otimizar conhecimentos e habilidades da equipe e dos próprios usuários para a realização de algumas atividades. Considerar a possibilidade de receber suporte remoto de profissionais de outros serviços do SUAS - como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - da Saúde, da Cultura,

de outras políticas públicas, sociedade civil, ou até mesmo de pessoas da comunidade;

e) Viabilizar acesso remoto às práticas religiosas e espirituais, respeitando a vontade e as crenças de cada usuário, com acesso remoto a celebrações, missas, cultos, orações, homilias ou demais ritos religiosos e espirituais ou, ainda, contato remoto com lideranças religiosas e espirituais;

f) Apoiar e incentivar práticas de autocuidado, com instruções e recursos que favoreçam a acessibilidade e autonomia;

g) Evitar o excesso de atividades. A reestruturação da rotina com atividades que favoreçam a qualidade de vida não deve, em hipótese alguma, levar ao aumento do fluxo de entrada e saída de profissionais ou pessoas estranhas ao serviço.;

h) Considerar uso de música ambiente em alguns períodos do dia, quando isso agrada acolhidos e funcionários;

i) Definir estratégias para a inclusão de animais de estimação, com a pactuação de rotina de cuidado e higienização destes, quando possível.

7.7. Cuidando de quem cuida: suporte aos trabalhadores

7.7.1. A seguir, apresenta-se um conjunto de recomendações ao órgão gestor da Política de Assistência Social, considerando o necessário suporte aos trabalhadores do SUAS que já atuam com as adversidades inerentes as especificidades da população em situação de rua e que, neste contexto de pandemia, encontram-se também vulnerabilizados pelas incertezas e medos que a situação de emergência proporciona pessoal e profissionalmente.

a) Orientar e sensibilizar os trabalhadores sobre a importância do distanciamento social, que deve ser observado também em seu tempo de descanso e retorno para casa;

b) Oportunizar espaços para sugestões quanto a medidas e procedimentos para o distanciamento social e a prevenção da transmissibilidade, que possam contribuir para melhorias e dar maior segurança ao ambiente, usuários e trabalhadores;

c) Fazer acordos que reforcem a responsabilidade mútua e pactuar previamente medidas em caso de desrespeito a procedimentos e recomendações sanitárias;

d) Planejar medidas de suporte técnico/supervisão por profissionais da saúde, para sanar dúvidas quanto a medidas preventivas, cuidados em caso de suspeita ou confirmação de contágio dos usuários e outras que surgirem durante o percurso da epidemia. Mobilizar, sempre que possível, profissional da rede de saúde local ou da comunidade para este tipo de suporte técnico/supervisão, que pode contribuir para a segurança e tranquilidade dos profissionais no trabalho e manejo com situações mais estressantes (como suspeita de contágio ou confirmação);

e) 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, como estafa, transtorno de ansiedade, crises depressivas, entre outras;

f) Planejar estratégias de suporte emocional especializado, como conexão com redes de psicólogos para atendimento remoto e encaminhamentos para atendimento na rede local por profissionais especializados - psicólogos e psiquiatras. Estes espaços são muito importantes para lidar com estresse, medo e angústia no contexto do trabalho e da vida privada e familiar;

g) Realizar reuniões de equipe e supervisão técnica com a equipe do serviço, que podem ser realizadas de modo remoto, para a avaliação e aprimoramento das medidas e procedimentos;

h) Estabelecer canal de comunicação com o órgão gestor da Política de Assistência Social, para que esta disponibilize orientações atualizadas da área da Assistência Social e da Saúde, bem como espaços de escuta, troca de informações e comunicações mais céleres que o contexto exija.

8. ESPECIFICIDADE DO ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA

8.1. De acordo com a Resolução Conjunta do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA nº 1, de 15 de dezembro de 2016, crianças e adolescentes em situação de rua são sujeitos em desenvolvimento com direitos violados,

que utilizam logradouros públicos, áreas degradadas como espaço de moradia ou sobrevivência, de forma permanente e/ou intermitente. Encontram-se em situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social pelo rompimento ou fragilidade do cuidado e dos vínculos familiares e comunitários, prioritariamente situação de pobreza e/ou pobreza extrema, dificuldade de acesso e/ou permanência nas políticas públicas.

8.2. As crianças e adolescentes em situação de rua podem estar com suas famílias, geralmente com as suas mães, ou sozinhas, mantendo ou não contato com a família. Portanto, para a sua proteção, há a necessidade de prever certa flexibilidade no atendimento quando estiverem desacompanhadas, reconhecendo que são sujeitos em desenvolvimento com direitos violados e que a criação de vínculos de confiança com os serviços socioassistenciais é um processo a ser construído. Essa atuação está disposta da Resolução Conjunta CNAS/CONANDA nº 1/2016, que conta com orientações sobre os Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes em situação rua, e na Resolução Conjunta CNAS/CONANDA Nº 1, de 07 de junho de 2017, que estabelece as Diretrizes Políticas e Metodológicas para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua no âmbito da Política de Assistência Social.

8.3. Deve-se atuar fortemente para a identificação de familiares e assegurar o atendimento a este público pelas equipes de Abordagem Social e do PAEFI/CREAS, garantindo a comunicação às autoridades competentes e encaminhamento para Serviços de Acolhimento quando for o caso. Havendo demanda e possibilidade de oferta, deve-se avaliar a organização de locais de atendimento e acolhimento específicos para este público, atuando de forma articulada e sob as orientações do Sistema de Justiça.

8.4. Orientações mais detalhadas a respeito da atenção a crianças e adolescentes em serviços de acolhimento, inclusive no caso de crianças e adolescentes em situação de rua, podem ser consultadas na Nota Técnica aprovada pela Portaria SNAS/MC nº 59, de 2020.

8.5. Atenção também deve ser dada para os casos de crianças e adolescentes em situação de imigração desacompanhados e/ou separados de seus familiares ou de responsáveis legais [26]. Quando da impossibilidade do retorno ou reunificação familiar, indicar o Serviço de Acolhimento previamente habilitado na rede socioassistencial e destinado ao atendimento de crianças e adolescentes desacompanhados, mediante guia expedida por autoridade judiciária.

9. DOCUMENTOS RELACIONADOS AO SUAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA [27]

Brasil. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 - Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Brasil. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020 - Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços e atividades essenciais.

Brasil. Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020 - Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

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

Brasil. Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020 - Regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19).

Brasil. Medida Provisória nº 953, de 15 de abril de 2020 - Abre crédito extraordinário em favor do Ministério da Cidadania, no valor de R\$ 2.550.000.000,00, para o fim que especifica.

Brasil. Ministério da Cidadania e Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos. Nota Pública para as Unidades de Acolhimento. Medidas de Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento Institucional.

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

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

Brasil. Ministério da Cidadania. Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020 - Secretaria Nacional de Assistência Social - Aprova recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS.

Brasil. Ministério da Cidadania. Portaria Conjunta nº 1, de 2 de abril de 2020 - Secretaria Nacional de Assistência Social e Secretário de Gestão de Fundos e Transferências - Dispõe acerca da utilização de recursos do Cofinanciamento Federal no atendimento às demandas emergenciais de enfrentamento ao Coronavírus (Covid-19) no âmbito do Sistema Único de Assistência Social.

Brasil. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução CNAS nº 4, de 2 de abril de 2020 - Altera o artigo 13 da Resolução CNAS nº 14, de 15 de maio de 2014, que define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social.

Brasil. Ministério da Cidadania. Portaria nº 351, de 7 de abril de 2020 - Regulamenta os procedimentos de que trata o Decreto nº 10.316/2020, a respeito do Auxílio Emergencial instituído pela Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020.

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

Brasil. Conselho Nacional de Justiça, Conselho Nacional do Ministério Público, Ministério da Cidadania e Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Recomendação Conjunta nº 1, de 16 de abril de 2020 - Dispõe sobre cuidados a crianças e adolescentes com medida protetiva de acolhimento, no contexto de transmissão comunitária do novo Coronavírus (Covid-19), em todo o território nacional e dá outras providências.

Brasil. Ministério da Cidadania. Portaria nº 59, de 22 de abril de 2020 - Secretaria Nacional de Assistência Social - Aprova orientações e recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social - SUAS dos estados, municípios e Distrito Federal quanto ao atendimento nos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo Coronavírus, COVID-19.

Brasil. Ministério da Cidadania. Portaria nº 340, de 30 de março de 2020. Estabelece medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), no âmbito das Comunidades Terapêuticas.

10. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA E RECOMENDADA

Declaração de Emergência em Saúde Pública Internacional da Organização Mundial de Saúde, de 30 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-declara-coronavirus-emergencia-de-saude-publica-internacional/>.

Brasil. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do novo Coronavírus, responsável pelo surto de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm

Brasil. Decreto Legislativo nº 6, de 18 de março de 2020, que reconhece a situação de calamidade pública no país. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/31993957/publicacao/31994188>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 04 de fevereiro de 2020. declara Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/Portarias-publicadas-sobre-COVID.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do novo Coronavírus (Covid-19). Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/Portarias-publicadas-sobre-COVID.pdf>

Brasil. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019- nCoV). 1ª edição, publicação eletrônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor#protocolos>

Brasil. Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19, na Atenção Especializada. Brasília, Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor#protocolos>

Brasil. Ministério da Cidadania. Portaria nº 340, de 30 de março de 2020. Estabelece medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), no âmbito das Comunidades Terapêuticas.

Brasil. Prevenção ao COVID-19 no âmbito das Equipes de Consultório nas Ruas. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor#protocolos>

Brasil. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Recomendações para os Consultórios na Rua e a Rede de Serviços que atuam junto com a População em Situação de Rua. FIOCRUZ/Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/covid-19-e-saude-mental-novas-cartilhas-abordam-violencia-domestica-e-populacao-em-situacao-de-rua/>

Brasil. Orientações Gerais - Máscaras faciais de uso não profissional. Brasília, ANVISA, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor#protocolos>

Brasil. Nota Pública pela Defesa dos Direitos Humanos da População em Situação de Rua em tempos de Corona crise. Conselho Nacional dos Direitos Humanos. Março, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/moco-es-e-notas/copy2_of_NotaCNDH_PopRua_CoronaCrise.pdf

Brasil. Nota Técnica N.º 5/2020/CGRIS/DEPEDH/SNPG/MMFDH - Orientações Gerais sobre Atendimento e Acolhimento Emergencial à população em situação de rua no contexto da pandemia do COVID-19. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos/ Secretaria Nacional de Proteção Global/ Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Abril, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/ministerio-da-orientacoes-para-acolhimento-da-populacao-em-situacao-de-rua-durante-pandemia/SEI_MDHNotaTcnicaOrientaesPopRuaCovid19.pdf

Brasil. Recomendação Nº 1 - DPGU/SGAI DPGU/GTR DPGU. Defensoria Pública da União. Disponível em: <https://www.dpu.def.br/dpucontraocoronavirus>

Costa Rica. Lineamientos generales para dispositivos de atención de personas en situación de calle debido a la alerta sanitaria ante el riesgo de COVID-19. Ministerio de Salud Costa Rica. Março, 2020. Disponível em: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>

COVID-19: Orientações para serviços que trabalham com pessoas em situação de rua. Interim Guidance for Homeless Service Providers/ Centers for Disease Control and Prevention. Traduzido e adaptado pro LEPSIS/ FFCLRP Universidade de São Paulo - USP. Disponível em: <https://www.ffclrp.usp.br/noticias/integra.php?id=3953>

Abordagem da Pessoa em Situação de Rua para Prevenção da Covid-19. LEPSIS FFCLRP/Universidade de São Paulo - USP. Disponível em: https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha_lepsis_ffclrp_abordagem_pessoa_situacao_de_ua_covid19.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Ofício Circular Nº 5/2020/CGDR/.DCCI/SVS/MS - Orientações sobre as ações de manejo e controle da tuberculose durante a epidemia da COVID- 19. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/oficio-circular-no-52020cgdrdccisvms>

Brasil. Ministério da Saúde. Perguntas e respostas frequentes sobre COVID-19 e Tuberculose para pessoas em tratamento da tuberculose. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/perguntas-e-respostas-frequentes-sobre-covid-19-e-tuberculose-para-pessoas-em-tratamento-da>

Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Contingência para o cuidado às Pessoas em Situação de Rua - COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica ° 12/2020 - COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS - Recomendações do Ministério da Saúde para atendimento à população em situação de rua.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº13/2020-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS - Recomendações do Ministério da Saúde para o acolhimento adequado à população em situação de rua durante a pandemia do coronavírus (COVID-19).

Brasil. Manual sobre o cuidado à Saúde junto à População em Situação de Rua. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ rua.pdf

Brasil. Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua. Ministério do Desenvolvimento Social, 2008. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf

FIKS, M. Como educadores sociais podem ajudar as crianças e adolescentes em SAICAs em tempos de covid-19: o princípio da continuidade. São Paulo, NECA, 2020.

Inter-Agency Standing Committee (IASC, Comitê Permanente Interagências). Guia: Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de covid-19. Versão 1.5, Março. Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf>

Inter-Agency Standing Committee (IASC, Comitê Permanente Interagências). Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias. Tradução de Márcio Gagliato. Genebra, Suíça: IASC, 2007. Disponível em: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/final_adobe_iasc_mhpss_m_e_30.03.2017_illustrator_web_portuguese.pdf

Portaria GM/MS, 3588, de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências (Obid).

Resolução 32, de 14 de dezembro de 2017, que estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Resolução CONAD 01/2015, que regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas.

Resolução CONAD 01/2018, que define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD - Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto 4.345, de 26 de agosto de 2002.

Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, que aprova a Política Nacional sobre Drogas: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm.

[1] Fontes: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>; <https://covid.saude.gov.br/>;

[2] Fonte: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/>

[3] Na organização dos espaços, os Estados e Municípios que estejam recebendo imigrantes, em situação de vulnerabilidade e necessitando de abrigamentos emergenciais ou, que necessitem de reorganizar os espaços já existentes, devem observar as peculiaridades locais, em função do quantitativo de pessoas, principalmente aqueles cujo fluxo migratório, por crise humanitária seja mais intenso uma vez que podem ocorrer a necessidade de outros desenhos na organização do acolhimento.

[4] BRASIL. Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19, na Atenção Especializada. Brasília, Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Cl-nico-para-o-Covid-19.pdf>

[5] Base de dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Ministério da Cidadania.

[6] BRASIL. Manual sobre o cuidado à Saúde junto à População em Situação de Rua. Brasília, Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ua.pdf

[7] Observadas as disposições da Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997, nas situações que envolvam refugiados e solicitantes de refúgio.

[8] Os Planos de Contingência devem conter estratégias que estabeleçam procedimentos cotidianos e ações a serem desencadeadas diante do acontecimento de riscos, de modo a dar respostas rápidas e efetivas aos eventos indesejados que porventura venham a ocorrer. Exemplos de situações que precisam ser mapeadas de acordo com a realidade de cada unidade e serviço: substituição temporária tempestiva de profissionais, na eventualidade de afastamentos devido à suspeita ou contaminação com o novo Coronavírus ou por fazerem parte do grupo de risco; necessidade de providenciar tempestivamente espaços alternativos para o acolhimento ou distanciamento social desse público.

[9] Seguir, no que couber as recomendações constantes 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

[10] Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-1-de-2-de-abril-de-2020-251067584>

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

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

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

[14] Por exemplo: cobrir o nariz e a boca com o antebraço ao espirrar ou tossir; utilizar lenço descartável para higiene nasal; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; não compartilhar objetos pessoais; lavar as mãos com água e sabão frequentemente ou fazer uso de álcool em gel, quando disponível; dentre outras disponíveis em <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>.

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

[16] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13982.htm

[17] Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.316-de-7-de-abril-de-2020-251562799>

[18] Confeccionadas e utilizadas conforme orientações do Ministério da Saúde.

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

[20] O órgão gestor da Assistência Social no município poderá avaliar a possibilidade de realocar profissionais de outros serviços da rede socioassistencial que tenham tido suas atividades temporariamente reduzidas ou suspensas em razão da pandemia, buscando suprir a demanda excepcional por profissionais nesses espaços temporários.

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

[22] Conforme Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, nesta modalidade se oferta proteção, apoio e moradia subsidiada a grupos de pessoas maiores de 18 anos em estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados e sem condições de moradia e autossustentação.

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

[24] IASC, 2020. FICKS, 2020. Fiocruz, 2020

[25] Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-59-de-22-de-abril-de-2020-253753930>

[26] Consultar: Recomendação do CONANDA sobre a prioridade absoluta de crianças e adolescente migrantes.

Disponível em: <https://www.direitosdacrianca.gov.br/documentos/recomendacao-do-conanda-sobre-a-prioridade-absoluta-de-criancas-e-adolescentes-migrantes>

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

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.