

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA

DISSERTAÇÃO

**A reorganização das demandas e ações que a atual pandemia proveniente da
COVID-19 acarreta na Política de Assistência Social aos Idosos**

Elizete Maria Paiola Tonon

São Carlos

2021

Elizete Maria Paiola Tonon

**A reorganização das demandas e ações que a atual pandemia proveniente da
COVID-19 acarreta na Política de Assistência Social aos Idosos**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de São Carlos, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia. Linha de Pesquisa: Gestão, Tecnologia e Inovação em Gerontologia.

Orientadora: Profa. A Dra. Marisa Silvana Zazzetta:

SÃO CARLOS

2021

“Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte”.

Paiola Tonon, Elizete Maria

A reorganização das demandas e ações que a atual pandemia proveniente da COVID-19 acarreta na Política de Assistência Social aos Idosos / Elizete Maria Paiola Tonon -- 2021.
76f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Marisa Silvana Zazzeta
Banca Examinadora: Carla da Silva Santana de Castro,
Camila Bianca Falasco Pantoni
Bibliografia

1. Idoso. 2. Reorganização da Atenção e do Cuidado. 3. Assistência Social. I. Paiola Tonon, Elizete Maria. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Elizete Maria Paiola Tonon, realizada em 24/06/2021.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Marisa Silvana Zazzetta (UFSCar)

Profa. Dra. Carla da Silva Santana (USP)

Profa. Dra. Camila Bianca Falasco Pantoni (UFSCar)

- Gigantes!
Seus braços
de aço
me quebram
a espinha,
me tornam
farinha?
Mas brilha
divino
santelmo
que rege
e ilumina
meu valimento.

Doído
moído
caído
perdido
curtido
morrido
eu sigo
persigo
o lunar
intento:
pela justiça no mundo
luto, iracundo.

Carlos Drummond de Andrade

AGRADECIMENTOS

Agradeço a UFSCar especialmente ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia, pela excelência e qualidade do ensino, por apresentar um corpo docente altamente qualificado e comprometido com a educação em Gerontologia num momento tão crítico do nosso cenário educacional onde a falta de recursos financeiros, incentivo e reconhecimento aos pesquisadores se faz tão presente.

Agradeço à minha orientadora Profa. Dra. Marisa Silvana Zazzetta, sempre tão atenciosa e acolhedora com seu elevado conhecimento técnico e científico e notória paixão por seu ofício de mestre e pela gerontologia.

Agradeço em nome de Luiz Eduardo dos Santos, representando os discentes e colegas de curso, que em muitos momentos me guiaram nesta minha desafiadora e adorável caminhada, confesso que este foi o caminho escolhido para vivenciar a chegada da minha velhice.

Agradeço a todas as colegas da Secretaria Municipal de Assistência Social que, em um momento pandêmico, turbulento e desconhecido pelo qual passávamos, se dispuseram a falar sobre o que vivenciavam e a colaborar participando da construção deste trabalho.

Em especial agradeço à minha Coordenadora Dra. Maria Elide Travain, pelo apoio incondicional para a realização deste estudo e as amigas do CREAS 3 com quem eu aprendo a cada dia os desafios desta lida na Política da Assistência Social.

Agradeço a minha família que aceitou dividir a mesa de jantar com Bardin, acompanhada por recortes de papéis sem fim, aos meus filhos que retornaram ao lar onde encontraram abrigo para juntos entendermos e enfrentarmos a pandemia. Foram meses de notícias nebulosas e muita inquietação acadêmica, aprendi com eles que, embora houvesse uma tempestade lá fora, as rotinas de aulas e estudos tinham de ser cumpridas.

O meu muito obrigada a todos e muita gratidão a esta força que me move e me fortalece diante das vicissitudes da vida.

RESUMO

O fenômeno do envelhecimento populacional afeta as sociedades em nível global. No Brasil, a população idosa é a que apresenta a maior taxa de crescimento. Desde 1988 com a Constituição Federal, o Brasil vem implementando políticas públicas voltadas para este segmento da população. A Política Nacional do Idoso e posteriormente o Estatuto do Idoso foram importantes marcos para a garantia dos direitos sociais da pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. O processo de envelhecimento e a vivência da velhice estão fortemente relacionadas ao local onde a pessoa vive, o que pode influir nas condições sociais, de saúde e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas, e outras doenças, lesões e síndromes geriátricas maiores. Na atualidade, o mundo vivencia uma pandemia provocada pelo novo Coronavírus (SARS CoV2) que acomete de maneira mais agressiva a população idosa, com uma doença infecciosa, denominada de COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde - OMS. Esta população requer a oferta de atendimentos especializados tanto na área de saúde quanto da Assistência Social, que complementam os cuidados familiares, haja vista que as famílias também passaram por um grande processo de transformação. O presente estudo, objetivou analisar e compreender as demandas e as ações do gestor da Política de Assistência Social, através de seus coordenadores dos Serviços da Proteção Social Básica e dos Serviços da Proteção Social Especial (média e alta complexidade), quanto a situação da atual pandemia causada pelo novo Coronavírus (SARS-COV 2) na população idosa, em um município de grande porte no interior do estado de São Paulo. Trata-se de um estudo observacional, exploratório de caráter qualitativo. Participaram do estudo 15 coordenadores de equipamentos socioassistenciais da proteção social básica e especializada de Assistência Social, em funcionamento no município, sendo a amostra composta de: 94% de mulheres, com idade média de 47 anos, 94% de indivíduos brancos, 79% com formação em Serviço Social, com tempo médio de 3,6 anos na função atual. As categorias temáticas que compõem o estudo são “Emergência Assistencial” e “Emergência Gerencial do Serviço”, reflexo da necessidade da rápida reorganização dos serviços para atendimento ao público habitual e ao novo público que surgiu nesse período. O estudo revelou a tensão entre aumento de demanda e necessidade de recursos para atendimento, mostrando a importância da assistência aos idosos vulneráveis e suas famílias no contexto pandêmico. Finalmente o estudo revelou a resiliência dos serviços assistenciais do município, apesar da redução de investimentos estatais e a importância da articulação intersetorial como forma de maior efetividade dos serviços e estratégia para mitigar os danos sociais da pandemia na população idosa.

Palavras-chave: Idoso, COVID-19, Reorganização da Atenção e do Cuidado, Assistência Social.

ABSTRACT

The phenomenon of population aging affects societies at a global level. In Brazil, the elderly population has the highest growth rate. Since 1988 with the Federal Constitution, Brazil has been implementing public policies aimed at this segment of the population. The National Elderly Policy and later the Elderly Statute were important milestones for guaranteeing the social rights of the elderly, creating conditions to promote their autonomy, integration and effective participation in society. The aging process and the experience of old age are strongly related to the place where the person live, which can influence social conditions, health and risk factors for the development of chronic degenerative diseases, and other major geriatric diseases, injuries and syndromes . Currently, the world is experiencing a pandemic caused by the new Coronavirus (SARS CoOV 2), which affects the elderly more aggressively, with an infectious disease, called COVID-19 by the World Health Organization - WHO. This population requires the provision of specialized care both in the area of health and social assistance, which complement family care, given that families have also undergone a major transformation process. The present study aimed to analyze and understand the demands and actions of the Social Assistance Policy manager, through its coordinators of the Basic Social Protection Services and the Special Social Protection Services (medium and high complexity), regarding the current situation. pandemic caused by the new Coronavirus (SARS-COV 2) in the elderly population, in a large city in the interior of the state of São Paulo. This is an observational, exploratory, qualitative study. The study involved 15 coordinators of social assistance equipment for basic and specialized social protection of Social Assistance, operating in the municipality, the sample being composed of: 94% of women, with an average age of 47 years, 94% of white individuals, 79% with formation of Social Worker, with an average time of 3.6 years in the current position. The thematic categories that make up the study are "Assistance Emergency" and "Service Management Emergency", reflecting the need for the rapid reorganization of services to serve the usual public and the new public that emerged during this period. The study revealed the tension between increased demand and the need for resources for care, showing the importance of assistance to vulnerable elderly people and their families in the pandemic context. Finally, the study revealed the resilience of the municipality's assistance services, despite the reduction in state investments, and the importance of intersectoral articulation as a way of making services more effective and a strategy to mitigate the social damage of the pandemic in the elderly population.

Keywords: Older People, COVID-19, Reorganization of Attention and Care, Social Assistance.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1: Demonstrativo dos participantes da pesquisa.....	35
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Principais tipos de demandas relatadas.....	49
Gráfico 2: Fontes de orientação sobre biossegurança.....	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Categorias, subcategorias e unidades de contexto.....	37
Quadro 2: Síntese das respostas ao questionário.....	47
Quadro 3: As tensões nos serviços de AS.....	50

LISTA DE SIGLAS E ABREVIAMENTOS

ABVD – Atividade Básica de Vida Diária

AS – Assistência Social

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial Especializado

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CPF – Cadastro de Pessoa Física

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

CREAS POP ou Centro POP – Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua

EPIs – Equipamentos de Proteção Individual

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social

MP – Ministério Público

NOB – Norma Operacional Básica

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAEFI – Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIF – Proteção e Atendimento Integral a Famílias

PB – Proteção Básica

PE – Proteção Especial

PP – Políticas Públicas

PPGGero – Programa de Pós- Graduação em Gerontologia

PSR – População em Situação de Rua

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RH – Recursos Humanos

SEMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social

SNAS – Sistema Nacional de Assistência Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1 – Questionário Semiestruturado

Apêndice 2 – Carta de autorização para pesquisa

Apêndice 3 – Autorização do Comitê de Ética da SEMAS

Apêndice 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	17
2. INTRODUÇÃO	19
2.1 A Pandemia da COVI-19 e as Ações de Combate	19
2.2 O Plano de AS do Município Pesquisado	29
2.3 A Psicologia e a Gerontologia nos Serviços de AS e o Atendimento à População Idosa	31
3. JUSTIFICATIVA	32
4. OBJETIVOS	35
4.1 Objetivo Geral	35
4.2 Objetivos Específicos	35
5. MÉTODO	35
5.1 Desenho do Estudo	36
5.2 Local	36
5.3 Participantes	37
5.4 Procedimentos para a coleta de dados	37
5.5 Instrumentos para a coleta de dados	37
5.6 Procedimentos Éticos	38
5.7 Procedimento de Análise de Dados	38
5.8 Fundamentação teórica metodológica da pesquisa	39
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
6.1 Descrição dos Equipamentos Socioassistenciais	41
6.1.1 Descrição Centro Dia	41
6.1.2 Descrição CREAS POP/Centro Pop	41
6.1.3 Descrição CREAS	41
6.1.4 Descrição CRAS	42
6.1.5 Descrição Núcleo de Atenção ao Idoso	43
6.1.6 Vila Dignidade	43
6.2 Sobre os Participantes	43
6.2.1 Categorias e Subcategorias emergentes no estudo	45
6.2.1.1 Emergência Assistencial	46
6.2.1.2 Emergência Gerencial do Serviço	49

6.3 Síntese das Respostas dos Gestores	54
6.3.1 As demandas mais frequentes	56
6.4 As Tensões nos Serviços de AS	58
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
8. REFERÊNCIAS	63
APÊNDICES	69

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este estudo acadêmico caracteriza-se como dissertação de mestrado vinculada ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (PPGGero), da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Aborda as demandas relacionadas com a população idosa, que a pandemia da COVID-19 trouxe para os serviços socioassistenciais, em uma grande cidade do interior paulista. Tem por finalidade contribuir com a constituição de conhecimentos na identificação das necessidades surgidas no contexto pandêmico, formas de reorganização dos serviços, possibilidades e limitações das políticas públicas de Assistência Social (AS).

Sendo a Psicologia a área de formação na graduação da pesquisadora, e sendo atuante junto aos serviços de AS de uma grande cidade do interior paulista, destaca-se nesse contexto por reunir fundamentação teórica-conceitual e evidências científicas que podem ser aplicadas e generalizadas, contribuindo para uma compreensão dos aspectos vivenciados durante a grave crise contemporânea da pandemia da COVID-19, particularmente no que se refere aos serviços de AS na visão de seus gestores.

A elaboração desta pesquisa leva em conta a possibilidade e a necessidade de a Gerontologia produzir conhecimentos sobre um de seus principais objetos, as especificidades da população idosa relacionadas com o fenômeno do isolamento social e sócio econômico da pandemia da COVID-19 na população idosa, que têm nas políticas públicas de AS uma das formas de enfrentamento das vulnerabilidades familiares e mitigação de danos sociais.

O texto da dissertação inicia com a Introdução, a qual auxilia o leitor na compreensão do fenômeno estudado. Na sequência se apresenta a declaração do objetivo principal do estudo que seguiu o método qualitativo, com base em Bardin (2016), seguido do público-alvo, local, delineamento do estudo e instrumento utilizado para a coleta de dados. Os resultados iniciam com a descrição das instituições, seguidos da descrição dos participantes, exibidos por meio de textos para uma boa interpretação do leitor. Na sequência se descrevem os resultados qualitativos com o processo de categorização com quadro representativo e as falas dos entrevistados, que contextualizam o processo.

Posteriormente se apresenta a discussão dos resultados, conforme a dialética, destacando as principais tensões e contradições, considerando a sua historicidade e o momento pandêmico. A dissertação finaliza com limitações do estudo, as conclusões da pesquisa e contribuições para trabalhos futuros, bem como os desafios postos ao desenvolvimento dos serviços das políticas públicas da Assistência Social em uma grande cidade do interior paulista.

2. INTRODUÇÃO

2.1 A Pandemia da COVI-19 e as Ações de Combate

Em dezembro de 2019, um número relevante de pacientes afetados por uma pneumonia foi documentado em Wuhan, na China, no final do ano de 2019, o agente causador dessa pneumonia, foi identificado como um novo coronavírus. Este vírus foi denominado coronavírus 2 (SARS-CoV-2) que ocasiona a síndrome respiratória aguda grave e a doença relativa a esta infecção a Organização Mundial de Saúde - OMS denominou - COVID-19. A OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia global. (OPAS/OMS Brasil,2020).

No Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou a emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e imediatamente sancionou a Lei nº 13.979 de 6/2/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de importância de caráter nacional e internacional, decorrente da COVID-19. No mês seguinte, o Brasil declarou a situação de transmissão comunitária em todo o território nacional por meio da Portaria nº 454 de 20/3/2020 .

O primeiro caso em solo brasileiro foi identificado em fevereiro de 2020, um homem com 61 anos de idade, os casos seguintes, assim como o primeiro, foram detectados nas redes particulares de saúde e os doentes foram identificados como pessoas de elevado nível sócio econômico e moradores de bairros nobres. Menos de um mês depois, os casos confirmados já passavam de 1.500 e a realidade da população que está se contaminando é outra, trata se de uma população mais periférica que faz uso da política pública de saúde através do Sistema Único de Saúde -SUS, assim como da política pública da AS, o Sistema Único da AS -SUAS.

Embora nenhum grupo etário esteja protegido da COVID-19, os idosos são os mais vulneráveis na pandemia, em grande parte por apresentarem alterações decorrentes do próprio envelhecimento. A presença de múltiplas comorbidades está relacionada a manifestação mais graves da infecção por COVID-19, refletindo a presença de

fragilidade física e/ou cognitiva pré existente, e conjuntamente com pessoas de outras faixas etárias com condições clínicas subjacentes, constituem o grupo de maior risco para a contaminação pelo vírus (LANDIF, et al., 2020).

Embora os dados sobre a letalidade da COVID-19 em pessoas idosas tenham se destacado na pandemia, é necessário ter conhecimento do processo de envelhecimento e de que a velhice é uma etapa da existência, não deve ser considerada como sinônimo de doença, pessoas de todas as idades podem apresentar comorbidades e terem um risco maior ao se contaminarem.¹

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e consolidado em países europeus. No caso do Brasil, dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE (2018), projetam que no ano de 2060, um quarto da população brasileira (25,5%) deverá ter mais de 65 anos. Nesse mesmo ano, o país teria 67,2% indivíduos com menos de 15 e acima dos 65 anos para cada grupo de 100 pessoas em idade de trabalhar (15 a 64 anos). Isto certamente refletirá na redução da população que trabalha e no aumento de idosos aposentados, pensionistas e beneficiários do Benefício de Prestação Continuada-BPC que demandam por políticas públicas que atendam às suas necessidades.

Conforme o dados da Fundação SEADE² coletados em 03 de março de 2021, a população de Ribeirão Preto era de 683.677 pessoas, sendo que, a população idosa em Ribeirão Preto cresceu 4,4 vezes em 38 anos, entre 1980 e 2018 saltou de 22.930 para 110.330 pessoas com 60 anos ou mais. No mesmo período, porém, o número de habitantes em geral aumentou de 2,16 vezes, de 316.918 para o número atual. Proporcionalmente, o grupo idoso cresceu mais que o dobro em comparação à população total da cidade. Entre as pessoas idosas, a faixa etária com maior crescimento da população, segundo a Fundação Seade, foi de 75 anos ou mais, cresceu 5,7 vezes em 38 anos. Em 1980, os idosos representavam 7,2% do total da população de Ribeirão Preto, em 2010 representavam 12,6 %. Em 2021 as pessoas com 60 anos ou mais já representam 16,13% do total de moradores (FUNDAÇÃO SEADE, 2021).

Em um estudo realizado na Espanha, país fortemente atingido pela pandemia cuja população de idosos no ano de 2018 representavam 18,5% da população, Bonnard

¹ <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/a-velhice-e-uma-doenca/#masthead>

² disponível em: <https://painel.seade.gov.br/municipios/>, acesso em 03 de março de 2021

e colaboradores (2020) relataram em um documento conjunto da Sociedade de Cardiologia e Sociedade de Geriatria que a população idosa é especialmente suscetível a infecção da COVID-19, além de desenvolver critérios de gravidade e morbimortalidade que têm sido associados a comorbidades, principalmente às doenças cardiovasculares e a situação de fragilidade é o que os leva a uma pior resposta imunológica. Pesquisadores consideram que a situação atual, tanto pelos países afetados quanto pelo número de casos na população idosa, constitui uma pandemia e representa uma emergência geriátrica e gerontológica.

Embora todas as faixas etárias estejam em risco de contrair COVID-19, pessoas idosas correm um risco significativamente maior de mortalidade após a infecção. Enquanto a idade mediana de pessoas com COVID 19 é de 51 anos (ONU,2020), a taxa de mortalidade para aqueles com mais de 80 anos é cinco vezes a média global. Mais de 95% das vítimas fatais na Europa foram as pessoas com 60 anos ou mais, nos Estados Unidos, 80% das mortes ocorreram entre adultos com 65 anos ou mais, na China, aproximadamente 80% das mortes ocorreram em adultos com 60 anos ou mais. A Organização das Nações Unidas em seu relatório *Resumo de Política: O Impacto da COVID-19 em pessoas idosas* (2020), relata que esta realidade apresenta uma série de desafios indiretos para os idosos.

Dentre as condições sócio sanitárias menos visíveis, mas não menos preocupantes estão os amplos efeitos dos serviços de saúde fechados para os atendimentos de outras patologias que não são COVID-19 neste momento, além de um aumento da pobreza e desemprego, gerando um grande impacto sobre a população. O vírus não está ameaçando apenas a saúde desta população, ele está ameaçando também o acesso à saúde, à rede de suporte socioassistencial e aos serviços sociais e familiares (ONU, 2020).

A Constituição Federal (CF/1988) em seu art.230, exigiu a efetiva proteção à pessoa idosa por parte do Estado, da sociedade e da família. A aprovação da Política Nacional do Idoso (PNI), por meio da Lei no 8.842/1994 e regulamentada pelo Decreto nº 1.948/1996, foi um passo importante para a garantia de direitos sociais à pessoa idosa, “criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (art. 1o da Lei no 8.842/1994). No entanto, passados mais de vinte anos de sua aprovação, a proporção da população idosa brasileira atingiu a marca de

14,3% reforçando os desafios já levantados, ou seja, as demandas por políticas públicas se intensificaram, o que requer a atualização e a implementação total das medidas preconizadas nesta política. Mas pouco se sabe como essas medidas estão sendo efetivadas e sobre os seus entraves e lacunas. A aceleração do processo de envelhecimento brasileiro e outras mudanças sociais em curso requerem não só a análise da efetivação dos preceitos legais, mas também a sua pertinência atual, bem como a necessidade de se considerar novas questões (IPEA 2016).

A Constituição Federal/1988, define a AS como uma proteção social devida pelo Estado a quem dela precisar, independentemente da idade, estão expressos os direitos individuais e coletivos que visam a garantia de uma cidadania plena. Portanto, para a efetivação desses direitos, torna-se necessária a oferta de políticas sociais, sendo responsabilidade do Estado oferecê-las, inclusive e especialmente, no que tange à garantia do direito à seguridade social. No art. 1º da CF/1988, a seguridade social compreende “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à AS”.

A criação da Política Nacional de Assistência Social -PNAS em 2004 e o Sistema Único da Assistência Social – SUAS, criado em 2005 com o compromisso de romper com a lógica tradicional do assistencialismo e da fragmentação de ações. Instituído como lei em 2011 (Lei no. 12435), promove o acesso a benefícios, programas, projetos e serviços socioassistenciais de proteção social básica e especial. A PNAS e o SUAS, reafirmam a necessidade de articulação com outras políticas e indicam que as ações públicas devem ser múltiplas e integradas no enfrentamento das expressões da questão social. (COUTO, YAZBEK & RAICHELIS, 2012).

A intersetorialidade deve expressar a articulação entre as políticas públicas, por meio de ações conjuntas e com a incorporação da abordagem territorial, que implica no tratamento do município e seus territórios com base na organização do sistema de proteção social básica ou especial, próxima do cidadão que dela necessite (COUTO, YAZBEK & RAICHELIS, 2012).

Portanto, o contexto pandêmico exige o desenvolvimento de estratégias de articulação e de gestão que viabilizem abordagens intersetoriais, planejamento e implementação de ações de forma articulada com as demais políticas públicas e neste momento, em especial com a saúde.

A proteção social ofertada pela AS, apresenta-se em dois níveis de atenção: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (de alta e média complexidade). A Proteção Social Básica tem como objetivos prevenir situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se a população que vive em vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos-relacionais e de pertencimento social (discriminação étnicas, de gênero ou por deficiências entre outras) (PNAS,2004,p33). Os serviços da Proteção Social Básica-PSB são executados no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).

Os Serviços da Proteção Social Especial -PSE atendem a indivíduos e grupos que se encontram em alta situação de vulnerabilidade pessoal e social, decorrentes de abandono, privação, perda de vínculos, exploração, violência, entre outras. Destina-se ao enfrentamento de situações de risco em famílias e indivíduos cujos direitos tenham sido violados ou em situações nas quais já tenha ocorrido o rompimento dos laços familiares e comunitários.

Os serviços de proteção especial podem ser: de média complexidade; famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. De alta complexidade; são aquelas que garantem proteção integral -moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos com seus direitos violados, que se encontram sem referência, e/ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e/ou, comunitário (PNAS,2004,p38).

A AS está na relação dos serviços /atividades essenciais, que são “indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população” (Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020). Por isso, é fundamental garantir a continuidade da oferta de serviços/atividades essenciais da AS durante a atual pandemia da COVI-19, com medidas que devem abranger o funcionamento do SUAS como um todo, e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS.

A Portaria da Secretaria Nacional Assistência- SNA Nº 54, de 1º de abril de 2020, aprova recomendações aos gestores e demais profissionais do SUAS dos estados,

municípios e Distrito Federal para garantir que os serviços considerados atividades essenciais da AS não sejam suspensos durante a pandemia da Covid-19. A referida portaria destaca a intersetorialidade quando aborda a prevenção da disseminação do vírus e reforça a necessidade de garantir a oferta regular de serviços e programas socioassistenciais voltados a população mais vulnerável e em risco social e promover a integração necessária entre o Sistema Único da AS -SUAS e o Sistema Único de Saúde -SUS.

O Anexo 1 da Portaria Nº 54 apresenta a Nota Técnica Nº7/2020, que fornece recomendações gerais para a viabilização dos serviços. Aborda as questões da intersetorialidade, na sinergia entre SUAS e SUS visando a ampliação do bem-estar e das medidas de cuidados integrais com a saúde da população mais vulnerável, reorganizar as ofertas considerando as demandas locais com foco na territorialidade e na vigilância socioassistencial voltadas à garantia da proteção durante o período de isolamento social.

A Nota Técnica Nº 7/2020, também indica que no atual contexto da pandemia, cabe intensificar o uso de tecnologias para o atendimento remoto, com vistas a evitar aglomerações nos equipamentos socioassistenciais, e apoiar o isolamento social. Deve-se dar atenção especial às pessoas idosas e outros grupos de risco com estratégias que viabilizem seu atendimento sem a necessidade de deslocamento, adequação e ajustes nos serviços de acolhimento e na oferta de refeições aos usuários dos serviços socioassistenciais.

O Brasil e o mundo, durante a presente pandemia adotaram medidas de isolamento e distanciamento social, interrupção de aulas e trabalhos presenciais, somado ao noticiário de mortes, hospitalizações e desemprego, gerando sofrimento, danos emocionais e financeiros que afetaram diferentemente cada grupo geracional. Portanto, para além das questões fisiopatológicas e epidemiológicas, há de se discutir o impacto da pandemia COVID-19 na saúde integral do idoso, família, profissionais e sociedade. (ZANG, W 2020).

Hammerschmidt e Santana (2020), destacam que nesta pandemia existe um aprendizado reforçado, sobre o fato de os idosos possuírem características e peculiaridades próprias, além da diversidade, pluralidade e complexidade do envelhecimento humano. Neste cenário, apesar dos conceitos fundamentais da

epidemiologia, virologia, imunologia e tantos outros necessários e recorrentes, não se pode abster dos fundamentos da teoria e prática gerontológica, que promovem o diferencial para a adoção de medidas eficazes na proteção do grupo de risco dos idosos.

As notícias divulgadas pelas mídias referentes a pandemia não discriminam a variação dentro da população idosa onde, todos são tratados da mesma maneira, ou seja, como vulneráveis, frágeis e dependentes, negligenciando a resiliência e positividade e os múltiplos papéis que os idosos exercem na sociedade. A população idosa é muito diversa e grupos com idades cronológicas nem sempre se correlacionam com idade biológica, dados da pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas-FGV Social, (2020) mostra que 19,3% dos idosos são referência ou chefe de família nos domicílios brasileiros.

O Informe Mundial Sobre Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015) define o envelhecimento saudável como sendo “um processo de fomentar e manter a capacidade funcional que vai permitir o bem-estar na velhice”. A capacidade funcional compreende os atributos relacionados com a saúde que permitem a uma pessoa ser e fazer o que é importante para ela. É composta pela capacidade intrínseca (capacidade física e mental) da pessoa, as características do entorno (compreende todos os fatores do mundo externo que formam o contexto de vida de uma pessoa) que afetam esta capacidade e as interações entre a pessoa e estas características.

Durante o ciclo vital, o processo de envelhecimento, fica exposto a uma série de influências positivas e negativas no seu entorno que pode influir para o desenvolvimento de outras características de saúde, como fatores fisiológicos de risco (como exemplo a hipertensão arterial) enfermidades, lesões e síndromes geriátricas maiores (OMS, 2015).

Entre estas síndromes geriátricas, está a demência que abrange uma miríade de doenças que causam comprometimento cognitivo, dentre as quais, a doença de Alzheimer. A taxa de prevalência de demência duplica aproximadamente a cada seis anos a partir dos 65 anos, atingindo 7% entre 75 e 79 anos, 12% entre 80 e 84 anos, 20% entre 85 e 89 anos e 40 % em pessoas com 90 anos ou mais (WORLD ALZHEIMER REPORT, 2015).

Brown, et al. (2020) descrevem que a pandemia já atingiu o mundo de três maneiras principais, no impacto direto na saúde, no seu impacto no sistema de saúde e

nas consequências sociais e econômicas da resposta à pandemia. No dia a dia, sem pandemia, indivíduos com doença de Alzheimer e outras demências, estão entre as pessoas mais vulneráveis da sociedade e dependem da família e/ou cuidadores, instituições e de profissionais de saúde para a sobrevivência no dia a dia. Essa pandemia agrava ainda mais a sua vulnerabilidade, devido à alta morbidade e mortalidade da COVID-19 e aos efeitos indiretos da pandemia nos apoios sociais e no sistema de saúde do qual eles dependem.

Pessoas com demência leve ou mesmo com comprometimento cognitivo leve podem não conseguir manter a etiqueta respiratória, a higienização das mãos, manter a distância física ou o isolamento social. Os que apresentam demência mais grave não serão capazes de entender ou lembrar a maioria das recomendações e os sintomas comportamentais e psicológicos da demência, como a agitação psicomotora, impulsividade ou divagação, podem prejudicar os esforços para manter o isolamento. (BROWN, et al., 2020).

O distanciamento/isolamento, interrompe de forma rápida a conexão social, rotinas diárias e acesso a recursos essenciais para a saúde mental humana. Tudo isso impõe grande estresse nas pessoas em isolamento, idosos e pessoas com doença mental prévia são os mais vulneráveis (ASSARI, et al., 2020).

De acordo com Moraes et al. (2020), existe uma construção cultural que menospreza e discrimina a pessoa em função da sua idade, atitudes estas identificadas pelos termos etarismo, idadismo ou ageísmo, que se tornam mais evidentes em cenários de crise. O etarismo cria estereótipos de fragilidade e improdutividade, o que pode ser agravado nos relacionamentos familiares em momentos que exigem o distanciamento social e a necessidade de cuidados. A sobrecarga do cuidador, dificuldades no acesso às políticas públicas, desemprego e o uso abusivo de álcool e outras drogas no âmbito do lar, podem se constituir em fatores de risco para casos de violência contra a pessoa idosa.

As ações de proteção à pessoa idosa na pandemia incluíram a estratificação etária, que apesar de positiva como organização do serviço, reforçou os preconceitos da sociedade, mediante a criação de diversos vídeos, imagens, frases, músicas, com exposição dos idosos e supervalorização de características eminentemente negativas. Como exemplo, pode-se destacar o emblemático caso brasileiro do “carro da cata véio”,

que além do ageísmo, evidencia a dificuldade de os idosos cumprirem o distanciamento social. Estas situações também afetaram as relações familiares, com conflitos intergeracionais, principalmente devido às medidas adotadas pelos familiares para impor o distanciamento social. (HAMMERSCHMIDT & SANTANA, 2020)

A falta de preparo e suporte para com os cuidados da pessoa idosa no ambiente familiar pode resultar em negligência, além de submeter o cuidador a um alto nível de estresse, ocasionando outras formas de violência (física, psicológica, financeira, dentre outras). Estima-se que um entre seis idosos ao redor do mundo vivenciaram alguma forma de violência no ano de 2017 (OMS,2018). Levantamento feito pelo Ministério Da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos revelou que, no ano de 2018, o Disque 100 registrou um aumento de 13% no número de denúncias sobre violência contra idosos, em relação ao ano anterior. (FIOCRUZ, 2020)

As taxas de violência contra os idosos também são altas em Instituições de Longa Permanência para Idosos-ILPIs, dados da OMS (2018), mostram que, de cada 3 funcionários, 2 relataram que cometeram negligência contra pessoas idosas no ano anterior. Na situação da atual pandemia as medidas de isolamento e distanciamento social podem agravar o abandono afetivo e outras formas de violência assim como, pode haver uma diminuição na capacidade de identificação destas violências dado que o idoso deixa de receber visitas ou sair para outros locais (FIOCRUZ, 2020).

As ILPIs representam o local de moradia de pessoas idosas e são equipamentos de alta complexidade na AS, este contexto é considerado de alto risco para infecção, pois envolve uma população idosa diversa, com comorbidades crônicas e dificuldades para a vida diária, mantém contato frequente com cuidadores, profissionais e visitantes e a própria convivência em situação de aglomeração (USLANDER, 2020).

O Instituto de Pesquisa Econômica -IPEA, no censo realizado entre os anos de 2007 e 2009, indicava a existência de 3.548 instituições de abrigamento no Brasil e cerca de 90 mil idosos vivendo nelas , correspondendo a quase 1% da população idosa do país (IPEA,2010). Estudo das condições sociodemográficas e epidemiológicas dos idosos residentes em ILPIs, registradas no censo SUAS no ano de 2014, encontrou 1.451 instituições que abrigavam cerca de 54 mil idosos. (DUARTE et al,2018).

Ao certo não se sabe quantas ILPIs há no Brasil, A Frente Nacional de Fortalecimento as Instituições de Longa Permanência,(FN-ILPI ,2020), destaca que a população idosa residente em ILPI, credenciadas ao SUAS, chega a 78.000 pessoas, e que o total de pessoas institucionalizadas, caso mantenha o índice de 1% da população idosa geral deve alcançar cerca de 300.000 brasileiros. Estes números mostram a necessidade de ampliação dos serviços de acolhimento institucional no âmbito do SUAS, considerando que a população de idosos é a que mais cresce, necessita de um atendimento de qualidade e de uma equipe multiprofissional capacitada para suprir suas necessidades, assim como o fortalecimento da intersetorialidade com a rede de assistência à saúde em todos os níveis de atenção.

Para orientar o atendimento dessas instituições frente a atual pandemia, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA, divulgou a Nota Técnica 05 /2020 com orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus nas ILPIs. (ANVISA ,2020).

Segundo orientações da cartilha *Violência Doméstica e Familiar na COVID-19* (FIOCRUZ, 2020), estratégias de acompanhamento para idosos em vulnerabilidade social devem ser implementadas por políticas intersetoriais, aprimorando a proteção aos idosos já acompanhados por situações de violência , assim como implementar as estratégias de biossegurança para idosos em instituições de longa permanência.

A população de idosos que vivem em situação de rua, sejam eles munícipes, migrantes ou imigrantes também são público alvo da AS, assim, urge que as autoridades sanitárias, os profissionais da AS e de saúde estaduais e municipais, os políticos e a própria sociedade voltem sua atenção para os que são os mais vulneráveis entre os considerados vulneráveis incluindo os equipamentos que acolhem esta população nos planos de contingência da epidemia, disponibilizando EPIs para a proteção de idosos e trabalhadores, estabelecendo sistema de referência hospitalar na forma de se evitar situações de abandono e negligência pelo poder público (WATANABE et al,2020).

Com atraso em relação a países como Argentina e Chile, em janeiro de 2021, com o início da vacinação para o coronavírus, a população idosa passou a ter uma esperança na melhora da atual situação imposta pela pandemia, os idosos com idade

acima de 90 anos começaram a serem vacinados, no entanto, ao mesmo tempo que deveriam receber a segunda dose da vacina, no mês de fevereiro de 2021, vieram as novas variações do vírus Sars-CoV-2 e um sentimento ambíguo, se animar com a vacina e continuar com a necessidade de seguir o isolamento, visto que há um risco aumentado de contágio por toda a família.

O Observatório Covid -19, da Fiocruz, aponta um aumento exponencial no número de doentes com um rejuvenescimento dos infectados e nos casos letais, faz um alerta que a pandemia pode se manter ainda em níveis críticos, prolongando a crise sanitária e colapso nos serviços e sistemas de saúde, o vírus Sars-CoV-2 e suas variantes permanecem em circulação intensa em todo o país.³

Os idosos que já receberam as duas doses da vacina continuam convivendo com as orientações sanitárias de restrição social, entre outras, o que limita o contato com amigos e familiares, atividades laborativas e recreativas sem datas para retornarem, crianças e jovens fora das escolas e o auxílio emergencial instituído no ano de 2020 teve seu valor diminuído em 2021, um agravante para muitas famílias e seus idosos.

As ações para o enfrentamento da atual pandemia provocada pela COVID-19 devem ir além do controle da infecção, elas devem ter um olhar social e descentralizado, no qual os municípios através de políticas públicas focadas nas especificidades do território atendido, possam ter maior efetividade na mitigação das iniquidades sociais.

2.2 O Plano de AS do Município Pesquisado

O Plano Municipal de AS do município de Ribeirão Preto – SP, foi concebido pela administração recém empossada para a legislatura 2018 – 2021, com a perspectiva da garantia de direitos e exercício de cidadania para quem dela precisa, ficando a sua execução e implementação a cargo da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS). O plano visa dar continuidade aos trabalhos já desenvolvidos pela SEMAS e está em consonância com a Política Nacional de Assistência Social e a implementação do SUAS.

O Plano de AS tem origem na obrigatoriedade estabelecida pela Resolução CNAS n° 145, de 15/10/2004, e Resolução do CNAS n° 33, de 12/12/2012, nas quais os

³ Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19>

municípios têm por responsabilidade a gestão e execução de serviços e benefícios socioassistenciais. Os desafios impostos à gestão da AS do município através do Plano de AS são:

- a) constituição das equipes mínimas dos serviços socioassistenciais;
- b) revisar e adequar o organograma da SEMAS às características do SUAS;
- c) efetivar a criação da Vigilância Socioassistencial rompendo a fragmentação das ações;

O Plano de AS procurou atender às diretrizes da XI Conferência Municipal de AS, que definiu como prioridade o investimento em equipamentos, ampliação do número de CRAS, CREAS e SCFV e aumentar o investimento em AS no município, entre outras. A rede socioassistencial do município quando à época da criação do Plano se constituía de: 06 CRAS, 15 Centros de Convivência, sendo 14 de crianças e adolescentes e 01 de Idosos, 01 Centro de Formação, 03 CREAS, 01 Centro Pop, 02 Centros de Convivência Especializados para Idosos, 03 Núcleos (Idoso, Mulher e Adolescente em Conflito com a Lei), 01 Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes - SAICA, 01 Casa de Passagem para Adultos e Famílias em Situação de Rua, 01 Casa abrigo da Mulher, 01 Acolhimento em República para Idosos - Vila Dignidade, 01 Seção de Programas para Pessoas com Deficiência – SPPD (PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 2018 – 2021).

A rede privada de AS era composta de cinquenta e uma instituições no ano de início do Plano de AS, sendo que algumas delas recebiam financiamento municipal, estadual e federal para funcionamento.

O Plano de AS previu como meta de ampliação dos equipamentos socioassistenciais para o quadriênio 2018-2021, a implantação de: dez unidades de CRAS; promover de forma permanente, capacitações e treinamentos de recursos humanos; implantar um sistema de informação integrado com todos os serviços da SEMAS; Garantir equipe técnica nos CRAS; implantação de 01 CREAS com capacidade de agregar serviços na área central e noroeste do município; Equipar adequadamente a SEMAS e demais equipamentos com veículos, mobiliários, recursos tecnológicos, dentre outros (PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 2018 – 2021).

Por fim, o Plano de AS define o Conselho Municipal de AS como responsável pelo acompanhamento das metas e cumprimento de ações, avaliador e repactuação de metas e objetivos não alcançados (PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 2018 – 2021).

2.3 A Psicologia e a Gerontologia nos Serviços de AS e o Atendimento à População Idosa

Por ser o processo de envelhecimento multidimensional, aspectos psicológicos contribuem para determinar o enfrentamento às suas adversidades e a melhoria da qualidade de vida do idoso. A heterogeneidade que a velhice apresenta, tem se constituído em um desafio à Psicologia enquanto "ciência do comportamento e dos fenômenos mentais", principalmente após a segunda metade do séc XX com o aumento da expectativa de vida e a sua conseqüente velhice (BATISTONE,2009).

Desde o final dos anos 70 no Brasil movimentos de mudança na compreensão da psicologia trouxeram uma nova visão para a sua atuação profissional, que passa a ter o compromisso social como norteador da sua prática, comprometida socialmente com a realidade do país. O trabalho com o fortalecimento de indivíduos e grupos para o enfrentamento da vulnerabilidade social, trouxe uma ampliação da concepção social e governamental acerca das contribuições da Psicologia para as Políticas Públicas, além da geração de novas referências para o exercício da profissão⁴.

■ Nesse contexto de envelhecimento populacional cada vez mais presente, surgem teorias psicológicas sobre o envelhecimento, que buscam descrever e explicar as mudanças comportamentais que acontecem ao longo da velhice, a caracterização das diferenças existentes entre indivíduos e grupos nos aspectos motivacionais, biopsicossociais desde o contexto sócio-histórico à história pessoal dos indivíduos (OLIVEIRA, 2015).

Assim, a psicologia com sua abordagem do desenvolvimento do comportamento humano, e a gerontologia com o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida (Life span), se propõem a estudar as particularidades do envelhecimento humano em termos de interatividade, multidimensionalidade e multicausalidade, têm contribuído tanto para o melhor entendimento desse processo, bem como dos determinantes biopsicossociais. Esse caráter científico multi e interdisciplinar se constitui em um elo de ligação entre essas ciências, que tem como objetivo

⁴ disponível em: <http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2011/12/Doc-Gestores-SUAS.pdf>

comum o estudo dos múltiplos aspectos do fenômeno do envelhecimento (FREITAS et al., 2002).

A importância da inserção de conceitos ligados à ciência da Gerontologia na AS está ligada à multidimensionalidade e pluralidade das questões relacionadas ao envelhecimento. A visão individual e coletiva do atendimento às necessidades que a velhice traz para o contexto familiar, é de responsabilidade do Estado e de toda sociedade. Portanto, é necessário a inserção dos conceitos oriundos da gerontologia, para refletir na vivência de diferentes processos de envelhecimento e de velhices, nos espaços sócio assistenciais (FRATEZI et al, 2011).

A composição das equipes de referência que atuam no SUAS, estabelecida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH), através da Resolução de nº 17 de 20 de junho de 2011 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), inseriu a Psicologia como campo profissional obrigatório nos serviços socioassistenciais em todos os níveis de complexidade.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), publicou a nota técnica com parâmetros para a atuação do profissional de psicologia no âmbito do SUAS (2016), juntamente com a Comissão Nacional de Psicologia na Assistência Social (CONPAS)⁵.

Conforme o Censo SUAS 2019, são aproximadamente 24.800 profissionais de psicologia atuando na Política de Assistência Social em todo o Brasil, o que é corroborado pelo trabalho de Curado & Cordeiro (2017), 10% de toda essa categoria profissional trabalha nesses serviços, totalizando em torno de 23 mil pessoas, constituindo-se uma das principais fontes de emprego para essa profissão.

Em contexto de violação de direitos de idosos, o profissional Psicólogo fará interlocuções com a rede socioassistencial articulada no município assim como a rede de apoio intersectorial, ao qual integram autoridades competentes, tais como: autoridade policial, Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso ou Conselho Nacional do Idoso, mediante instrumento definido localmente para tal finalidade, em articulação com o órgão gestor, observando a legislação específica, estabelecida pelo Estatuto do Idoso. Assim, cabe aos operadores do Direito a responsabilização dessas situações comunicadas, conforme Nota Técnica do SNAS/MDS 002 de maio de 2016.

⁵ Disponível em: <https://conpas.cfp.org.br/comissao/>, acesso em 23 de março de 2021.

3. JUSTIFICATIVA

O cenário da pandemia ocasionada pela COVID-19, exige a reorganização das formas de atenção e cuidado, pautada pela definição dos objetivos e ações (FIOCRUZ, 2020).

A presente pandemia trouxe desafios sem precedentes para a humanidade e apresenta uma grande ameaça à saúde, vida, direitos e bem estar das pessoas idosas, paradoxalmente, muitos destes desafios não são novos, as pessoas idosas desde sempre não são contempladas com todos os direitos que a nossa legislação lhes atribui e, seus direitos, via de regra, são negligenciados na implementação das políticas públicas resultando em uma proteção deficitária. Portanto, as respostas políticas a esta pandemia precisam incorporar as necessidades e os direitos dos idosos.

Atualmente as famílias passam por influências socioculturais com novos arranjos familiares, diminuição do número de filhos, a família monoparental e a mulher no mercado de trabalho, o que reflete na convivência e no cuidado que o idoso requer. As pessoas idosas, público alvo das políticas de AS, apresentam demandas específicas de atenção às condições de saúde e necessidades de manutenção de vínculos com a família e a sociedade. Sem estes vínculos, o processo de envelhecimento torna-se vulnerável a perdas funcionais e de qualidade de vida, com agravos para a saúde física, mental e um maior isolamento social.

Indicadores referentes à população idosa demonstraram que, 35,8% vivem em arranjos compostos pelo casal sem os filhos, e 15,7% compõem arranjos unipessoais, ou seja, moram sozinhos. Esses dados somados indicam que 51,5% dos arranjos estão compostos somente de pessoas de 60 anos ou mais. Com relação aos idosos que residem com outros familiares, 25,3% correspondem ao casal com filhos e 13% às mulheres sem cônjuge e com filhos. (IBGE, 2016)

O isolamento social/distanciamento social que a pandemia impõe é contrária às ações que a própria assistência apresenta ao cuidado do idoso, ou seja, com a atenção e o cuidado busca se evitar o isolamento social que neste momento é aclamado como uma intervenção não medicamentosa e necessária para a não proliferação do vírus. O momento atual exige dos gestores de políticas públicas e de toda a sociedade um esforço na preservação da vida e sobretudo para a proteção social da população usuária

dos serviços e benefícios do SUAS, de suas redes de apoio, seus vínculos comunitários e familiares.

O Ofício -Circular de 13 de abril de 2020, emitido pelo Governo do Estado de São Paulo, através da Coordenadoria de Ação Social destinado aos gestores municipais, alerta que a pandemia da COVID-19 desencadeou uma crise no SUS, uma crise econômica que gera o aumento das condições de pobreza e uma crise nas relações sociais a partir do isolamento social que podem desencadear e até mesmo agravar situações de fragilização de vínculos, de situações de violência doméstica, preconceito, discriminação e abandono.

O presente estudo tem relevância no atual contexto ao analisar as demandas e as ações do gestor da política pública da AS, através dos serviços da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial (média e alta complexidade), conforme a legislação vigente, de modo a compreender os desafios e as limitações de processos e ações direcionadas à população idosa.

Ao conhecer as novas prioridades que a atual pandemia trouxe para a política pública, na atenção e no cuidado aos idosos, em um município de grande porte no interior do Estado de São Paulo, serão levantados dados para os tomadores de decisões e gestores, contribuindo com a melhoria dos equipamentos socioassistenciais.

A proposta poderá contribuir com a linha de pesquisa em Gestão, Tecnologia e Inovação em Gerontologia, do Programa de Pós-graduação em Gerontologia da UFSCar, dado que conhecer as demandas e ações suscitadas pela atual pandemia na atenção e no cuidado aos idosos e suas famílias, através dos equipamentos da AS, é relevante para o avanço e aprimoramento de novas tecnologias de cuidado e gestão de processos, para a melhoria de qualidade de vida nas relações familiares e possibilitando o envelhecimento saudável e ativo na sociedade.

Esta pesquisa vem ao encontro das recomendações da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisas em Saúde (2008), na sub-agenda em que se refere à saúde do idoso, relacionado à identificação, distribuição e vulnerabilidade da população idosa. No âmbito internacional a Agenda Internacional de Pesquisa em Envelhecimento recomenda o estudo de políticas para o idoso em todas suas fases: desenho, implementação monitoramento e avaliação em diferentes temáticas que são abordadas

na legislação brasileira como: violência, discriminação, pobreza, entre outros (ONU, 2003).

Sendo assim, este estudo buscou responder à seguinte pergunta de pesquisa: como se apresentaram as demandas e ações de gestão relacionadas às pessoas idosas nos diferentes serviços e instituições vinculadas à política de AS, na atual pandemia de Covid-19, no município localizado do interior do estado, e quais as principais tensões que emergiram no processo de atendimento de tais demandas e as ações de gestão?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Compreender e analisar as demandas e as ações de gestão da Política de AS, através de seus coordenadores dos Serviços da Proteção Social Básica e dos Serviços da Proteção Social Especial (média e alta complexidade), quanto a situação da atual pandemia causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) na população idosa, em um município de grande porte no interior do estado de São Paulo.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar as ações intersetoriais entre as políticas públicas da saúde e da AS relativas à população idosa.
- Levantar as principais demandas para o atendimento da população idosa e seus familiares em tempo de pandemia.
- Conhecer como os gestores/coordenadores planejaram as ações frente às restrições que a pandemia impõe (confinamento, isolamento familiar e comunitário) na população idosa.
- Avaliar os recursos tecnológicos ou a falta deles para o acompanhamento da população idosa nesta situação de pandemia.
- Analisar a percepção dos gestores/coordenadores quanto à eficácia dos serviços socioassistenciais no território onde estão as famílias e seus idosos.

5. MÉTODO

5.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo observacional de natureza descritiva com a utilização do método qualitativo de investigação, com o uso das seguintes técnicas: observação, entrevista semiestruturada com o apoio de recursos tecnológicos de áudio, mantendo o distanciamento social entre entrevistado e entrevistador.

Esta pesquisa utilizou a abordagem qualitativa com a lente teórica do materialismo dialético, como explicitado adiante, que na sua essência trabalha com tensões entre opostos dialéticos que se evidenciaram nas interpretações dos resultados do estudo.

5.2 Local

O local de realização do estudo foi um município de grande porte no interior do Estado de São Paulo, que tem a gestão plena na condução das políticas públicas da AS e um crescente percentual da população idosa, que em 2018 representava 15,3% da população.

No Serviço de Proteção Social Básica (PSB), o município conta com 7 CRAS, denominados CRAS 1, CRAS 2, CRAS 3, CRAS 4, CRAS 5, CRAS 6 e CRAS 7 que atende a população idosa, sem direitos violados e seus familiares, além de oferecer serviços de convivência social, como jogos e oficinas, através do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

Dentre os Serviços de Proteção Social Especial, encontramos serviços de média e alta complexidade, que acompanham idosos e suas famílias, o município conta com três CREAS, denominados CREAS 1, CREAS 2 e CREAS 3, e um Núcleo de atendimento ao idoso, que concentra o maior número dos atendimentos da população idosa do município e, sendo ele responsável por atender as denúncias do Disque 100 do Ministério dos Direitos Humanos e o Disque 161 da Secretaria de AS, 2 Centros-dia para atendimento diurno de idosos. O CREAS-Pop atende a população em situação de rua e a Central de Triagem e Encaminhamento do Migrante (CETREM), que funciona como acolhimento em 3 unidades, sendo uma delas a Casa de passagem onde a pessoa ou família em situação de rua pode permanecer por um período de até 3 meses e mais

dois abrigos que oferecem um período de acolhimento por um tempo maior de até 6 meses, onde também se inclui a população idosa nestas situações de migrantes e vivência de rua e o complexo habitacional Vila Dignidade, que proporciona moradia para pessoas idosas com autonomia e funcionalidade preservada . As entrevistas foram realizadas durante os meses de setembro, outubro e novembro, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados.

5.3 Participantes

Foram entrevistados 1 diretor, mais 6 coordenadores de equipamentos da Proteção Social Básica e 1 diretor e 7 coordenadores de equipamentos na Proteção Especial de Média e Alta Complexidade, no total foram 15 profissionais da Secretaria Municipal de AS.

Critério de Inclusão: Exercer a função de gestor/coordenador de equipamento socioassistencial da Política de AS por um período de pelo menos seis meses.

Critério de não inclusão: Estar afastado do cargo no momento da entrevista.

5.4 Procedimentos para a coleta de dados

A coleta de dados foi realizada remotamente por meios eletrônicos acessíveis ao entrevistado e permitiram a gravação de áudio e de modo presencial, respeitando as normas de biossegurança que envolvem higienização das mãos, uso de equipamentos de proteção pessoal e distanciamento físico adequado. As entrevistas foram agendadas previamente e tiveram a duração aproximada de 50 minutos.

A forma de realização da coleta de dados, remotamente ou presencialmente, não interferiu na qualidade e no conteúdo das respostas dos entrevistados.

5.5 Instrumentos para a coleta de dados

Foi aplicada entrevista semiestruturada (Apêndice 1) com coleta de dados do entrevistado, tais como: sexo, etnia, formação acadêmica, tempo de trabalho no atual cargo, tempo como servidor público municipal; sobre novas demandas e ações com a população: perguntas abertas referentes a reorganização das atividades, surgimentos de

novas demandas, estratégias para contato remoto com as pessoas idosas, visitas em domicílio em período de pandemia, ações intersetoriais com serviços de saúde e demais redes, demandas e ações para prevenção de desassistência e violência, orientação e informação para pessoas idosas e seus familiares; e sobre equipes de trabalho: qualificação sobre pandemia, trabalhadores em grupos de risco, aquisição e uso de novos equipamentos de trabalho, inclusive Equipamentos de Proteção individual.

5.6 Procedimentos Éticos

Foram observados os princípios éticos que regem pesquisas com participação voluntária de seres humanos, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e conforme parecer do Comitê de Ética em Pesquisa UFSCar de número 4.252.225. Os participantes foram informados claramente dos objetivos do estudo e o sigilo de suas respostas foi garantido. Os participantes, bem como a Secretaria Municipal de AS podem acessar os resultados e conclusões dos estudos realizados. Nenhum procedimento foi realizado sem o esclarecimento e consentimento prévio de todas as pessoas a serem abordadas. Todos os participantes que declararam aceitar colaborar com esta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice 4).

5.7 Procedimento de Análise de Dados

Trata-se de pesquisa de cunho qualitativo onde os dados foram analisados com base na análise de conteúdo de Bardin (2016). Para a análise qualitativa foram realizados:

- Registros gravados das respostas dos profissionais gestores/coordenadores dos equipamentos da AS, as quais foram transcritas e analisadas posteriormente.
- Para as respostas identificadas nas entrevistas semiestruturadas foram utilizados procedimentos de descrição para obter o conteúdo das mensagens estudadas, com a análise de conteúdo por meio de técnicas para analisar e interpretar as comunicações, entendendo o significado das mensagens.

O método divide-se em três fases, a primeira denominada de pré-análise, tem por objetivo a sistematização dos documentos que foram analisados, e a elaboração de uma

ou mais hipóteses para a realização de uma interpretação final. Esta fase também pode ser definida como a fase de organização, onde são identificadas as ideias iniciais da proposta a ser estudada.

Na segunda fase se realiza a exploração do material, e nela são realizadas as codificações e enumerações das regras formuladas da fase anterior. Nesta fase o material é organizado por categorias, subcategorias a partir das unidades de registro que são os segmentos dos conteúdos selecionados das entrevistas.

A última fase foi de tratamento dos resultados, na qual ocorre a interpretação, nesta fase houve a quantificação de dados mediante o uso de estatística simples, como frequência, percentagens. Nesta fase também foram utilizados quadros de resultados, diagramas e figuras, com conteúdo de categorias e subcategorias emergentes na análise.

5.8 Fundamentação teórica metodológica da pesquisa

Essa pesquisa utiliza conceitos do materialismo histórico-dialético como análise, pois inferências a partir da materialidade na análise das respostas dos participantes dessa pesquisa, é possível verificar a heterogeneidade da historicidade e das percepções de cada gestor/coordenador de serviços de AS ao trabalhar durante a pandemia da COVID-19, sendo o materialismo dialético definido como:

O materialismo dialético é a base filosófica do marxismo e como tal realiza a tentativa de buscar explicações coerentes, lógicas e racionais para os fenômenos da natureza, da sociedade e do pensamento. O materialismo histórico é a ciência filosófica do marxismo que estuda as leis sociológicas que caracterizam a vida da sociedade, de sua evolução histórica e da prática social dos homens, no desenvolvimento da humanidade. (TRIVIÑOS, 1987, p. 53)

O método dialético, permite refletir de forma crítica sobre a realidade social exposta pela pandemia da COVID-19, mais especificamente naquilo que se refere a reorganização das demandas e ações que a atual pandemia proveniente da COVID-19 acarretam na Política de Assistência Social aos Idosos, de uma cidade de grande porte do interior paulista. A partir da interpretação das características particulares dos serviços socioassistenciais prestados a essa população durante a pandemia da COVID-19, inferir sobre quais são suas demandas, as ações dos gestores, entre outros,

para contribuir na produção do conhecimento sobre a temática do estudo.

Os resultados permitem interpretações visando responder seus objetivos. A teoria crítica em Gerontologia permitiu subsidiar as interpretações, uma vez que, esta teoria forneceu bases para a investigação gerontológica acerca de relações de poder, ação social, significados sociais que articulam a subjetividade, as políticas públicas, a prática profissional e a reflexão crítica (SIQUEIRA, 2001).

Ela possibilitou a abordagem de tensões e contradições, compostas pelo que a dialética denomina de pares dialéticos, conformados por opostos que se tensionam até o momento de que alguma transformação no contexto possibilita a superação da tensão e se conforma na historicidade do fenômeno uma nova tensão, dando lugar à espiral dialética. Considerando a historicidade e totalidade, como categorias teóricas-epistemológicas que auxiliam na análise e interpretação das condições macrosociais e microsociais presentes nas relações das pessoas idosas com a implementação das políticas socioassistenciais no cotidiano da atual pandemia.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Espera-se que os dados analisados possam contribuir para o conhecimento científico, em um momento que esperamos seja único no século XXI, a vivência de uma pandemia em que todos os países atingidos buscam, contra o tempo, o tratamento da doença, o controle do vírus através da vacinação da população, as mudanças comportamentais que o momento requer, e para o reconhecimento e fortalecimento da Política Pública da Assistência Social .

Este conhecimento demonstrou a substancial importância do trabalho intersetorial e interprofissional que o SUAS demanda e o quão necessário é a presença do profissional com conhecimento em gerontologia no domínio das mais variadas e complexas situações que a atual pandemia apresenta para a população idosa.

Inicialmente, se apresentaram os serviços do município que compõem a rede socioassistencial participante do presente estudo. Posteriormente apresentam-se resultados obtidos, divididos em dados sobre os participantes e análise qualitativa. Por

fim, se discutem os achados qualitativos, em conjunto à luz da literatura, seguindo a proposição para esse tipo de estudo.

6.1 Descrição dos Equipamentos Socioassistenciais

6.1.1 Descrição Centro Dia⁶

O Centro Dia de Referência para o Idoso é um serviço do Departamento de Proteção Social Especial de Média Complexidade que atende idosos, com 60 anos ou mais, em situação de vulnerabilidade, isolamento e risco social, cujas famílias não tenham condições de prover esses cuidados durante todo o dia, ou parte dele, requerendo, assim, o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para a realização de atividades da vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada.

6.1.2 Descrição CREAS POP/Centro Pop⁷

É uma unidade pública voltada para o atendimento especializado à população em situação de rua. Deve ofertar, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, que realiza atendimentos individuais e coletivos, oficinas e atividades de convívio e socialização, além de ações que incentivem o protagonismo e a participação social das pessoas em situação de rua. Também funciona como ponto de apoio para pessoas que moram e/ou sobrevivem nas ruas. Devendo o acesso a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal, de alimentação e provisão de documentação, oferecendo o endereço do Centro Pop ser usado como referência do usuário (BRASIL, MDS, 2021).

O público atendido são jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Destaca-se que crianças e adolescentes podem ser atendidos pelo Serviço somente quando estiverem em situação de rua acompanhados de familiar ou pessoa responsável, podendo ser acessado de forma espontânea a qualquer momento, por encaminhamento de outra instituição de AS ou por determinação do Poder Judiciário (BRASIL, MDS, 2021).

⁶ disponível em:

<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/assistencia-social/centro-dia-de-referencia-para-o-idoso> ,
acesso em 04 de março de 2021.

⁷ disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/centro-pop> ,
acesso em 04 de março de 2021.

6.1.3 Descrição CREAS⁸

O CREAS é uma unidade pública da política de AS onde são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. Deverá ofertar o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), podendo ofertar outros serviços, como Abordagem Social e Serviço para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias. Poderá também ofertar o serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto. Além de orientar e encaminhar os cidadãos para os serviços da assistência social ou demais serviços públicos existentes no município, no CREAS também se oferece informações, orientação jurídica, apoio à família, apoio no acesso à documentação pessoal e estimula a mobilização comunitária (BRASIL, MDS, 2021).

O público atendido se constitui de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, com violação de direitos, como: violência física, psicológica e negligência; violência sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção; situação de rua; abandono; trabalho infantil; discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia; descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família em decorrência de violação de direitos; cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade por adolescentes, entre outras (BRASIL, MDS, 2021).

6.1.4 Descrição CRAS⁹

O CRAS é uma unidade pública estatal descentralizada da política de AS sendo responsável pela organização e oferta dos serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica do SUAS nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e Distrito Federal. Representa a principal estrutura física local para a proteção social básica, desempenha papel central no território onde se localiza, possuindo a função da oferta pública do trabalho social com famílias por meio do serviço de Proteção e Atendimento Integral a Famílias (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e gestão territorial da rede socioassistencial de proteção social básica. Funcionam também como ferramentas para prevenir as situações de risco em seu

⁸ disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/creas> , acesso em 04 de março de 2021.

⁹ disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/cras> , acesso em 04 de março de 2021.

território de abrangência e garantindo direitos a todos os cidadãos, sendo, portanto, a porta de entrada nos serviços de AS (BRASIL, MDS, 2021).

O público atendido constitui-se de Famílias e indivíduos em situação de grave desproteção, pessoas com deficiência, idosos, crianças retiradas do trabalho infantil, pessoas inseridas no Cadastro Único, beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros (BRASIL, MDS, 2021).

6.1.5 Descrição Núcleo de Atenção ao Idoso¹⁰

O Núcleo de Atendimento Especializado ao Idoso é um serviço do Departamento de Proteção Social Especial de Média Complexidade, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), por meio da resolução nº 109 de 11/12/2009, tornou-se uma unidade referenciada ao CREAS, pois está enquadrado no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias.

6.1.6 Vila Dignidade¹¹

O Programa Vila Dignidade é um serviço do Departamento de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, consiste na construção de moradias projetadas para atender as especificidades das pessoas idosas, levando em conta as normativas do desenho universal, em núcleos horizontais de até 24 unidades, com centro de convivência e área de lazer. Esses núcleos, conforme conteúdo programático da política pública, contará com permanente acompanhamento social visando atender às necessidades e promover o bem-estar dos idosos. Os principais objetivos são: viabilizar moradia digna para o idoso independente, prevenir a institucionalização e fortalecer o protagonismo dos municípios em seu papel de provedores e articuladores dos serviços necessários à atenção integral ao idoso.

6.2 Sobre os Participantes

Foram convidados para participar do presente estudo, 17 coordenadores de serviços assistenciais do município de Ribeirão Preto - SP, sendo que 02 não retornaram

¹⁰ disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/scidadania/coordenadorias/i27coordenadorias.php>, acesso em 04 de março de 2021

¹¹ Disponível em: <http://www.cdhu.sp.gov.br/>, acesso em 14 de maio de 2021

o convite, ficando o número de participantes em 15 indivíduos. Os participantes e a instituição na qual trabalham estão representadas na figura 1 abaixo:

Figura 1: participantes da pesquisa



Fonte: elaboração Autora

A maioria dos participantes da pesquisa, com predomínio de indivíduos do sexo feminino (N=14, 94%), idade média de 46,9 anos. A menor idade (31 anos) e a maior (74 anos) revelam a diversidade etária na gestão dos serviços assistenciais do município de Ribeirão Preto. A etnia é composta na maioria por indivíduos da cor branca (N=14, 94%) demonstrando a histórica desigualdade de acesso a cargos de gestão dos indivíduos de etnia negra, o que é corroborado por farta literatura que estuda a desigualdade étnica brasileira. A maioria dos participantes é composta por Assistentes Sociais (N=12, 79%). As entrevistas foram na maioria feitas de forma remota (N= 9, 60%), o que é reflexo das medidas sanitárias de distanciamento social. Mesmo assim, as entrevistas presenciais foram significativas (N=6, 40%), o que demonstra o quanto a dinâmica de interação presencial é importante nos serviços socioassistenciais. O tempo médio na função atual (3,6 anos) relaciona-se com a nova administração pública que foi eleita para o mandato 2017-2020 na cidade de Ribeirão Preto. O tempo de serviço como funcionário público municipal (12,5 anos) revela que a maioria da equipe de gestão dos serviços socioassistenciais são oriundas dos quadros locais de servidores.

Estes dados têm importância quando em uma pesquisa social que usa o método qualitativo para estudar Política Pública em contexto de pandemia, onde foi abordado a família, idosos e territorialidade, conhecer os dados sociodemográficos, em especial o tempo de serviço desempenhando, traz a historicidade que o sujeito da pesquisa

construiu em determinado espaço de tempo na relação com este trabalho e a esta população.

6.2.1 Categorias e Subcategorias emergentes no estudo

Partindo da análise das entrevistas, foi observado que as unidades de contexto revelam as necessidades, tanto dos usuários dos serviços socioassistenciais quanto dos gestores desses serviços. As unidades de contexto foram agrupadas em subcategorias temáticas com que têm relação e características de complementaridade. As subcategorias foram codificadas e as unidades de contexto receberam o código da subcategoria respectiva, podendo essa relação ter várias combinações.

Portanto as unidades de contexto foram agrupadas em subcategorias e deram origem a duas categorias temáticas que convergem para atender aos objetivos do estudo. Hierarquicamente as unidades de contexto obedecem às subcategorias que são subordinadas às grandes categorias temáticas.

Quadro 1: categorias, subcategorias e unidades de contexto

Categorias	Subcategorias		Unidades de contexto	
		cód		Relação
Emergência Assistencial	Demanda especial	1	Auxílio emergencial	1,2,3,4,5
	Segurança alimentar	2	Cesta básica	1,2,3
	Público novo	3	Orientações	2,3
Emergência gerencial do Serviço	Política Pública	4	Interações sociais	3,5
	Gestão do serviço	5	Cuidados	5,3
	Intersetorialidade	6	Institucionalização	5,6,4
			Restauração direitos	2, 6
			Equip.biossegurança	5, 4
			Recursos tecnológicos	4,5

		Recursos humanos	4,5
		Recursos financeiros	4
		Capacitação	4,5,6

Fonte: elaboração Autora

6.2.1.1 Emergência Assistencial

As mudanças comportamentais causadas pela pandemia do coronavírus foram abruptas, com alterações no padrão de mobilidade, consumo, saúde e renda, entre outros, descortinando a histórica reprodução da pobreza que permeia a sociedade brasileira, contexto também presente no território onde foi feita a presente pesquisa.

As necessidades individuais e coletivas surgidas nesse período pandêmico, exigiram do poder público local, em especial nos serviços de AS, uma rápida resposta às demandas da população, fato que é corroborado pelo processo de categorização, no qual a "emergência assistencial" surge como uma das categorias temáticas.

O contexto de vulnerabilidade social no qual, o indivíduo não é capaz de agir sozinho é evidente, cabe ao Estado a criação de políticas públicas para alterar essa realidade social. Conforme Costa (2015), o envelhecimento reduz a capacidade do indivíduo em manejar ativos que são simbólicos, como o trabalho, a saúde, a moradia, entre outros, fato que coloca a pessoa idosa em situação de risco, principalmente quando se analisa a variáveis como renda e apropriação de recursos tecnológicos, que é um condicionante da vulnerabilidade social do idoso.

Conforme pautam Gomes, Da Silva & Pessini (2011), as pessoas idosas não podem contar com o apoio de todas as dimensões oferecidas pelas redes sociais, predominante formada por uma companhia social - estar junto, conversar, apoio emocional - compreensão, apoio, guia cognitiva e conselho – expectativas, modelos e papéis, regulação social – reafirmação de responsabilidade e papéis, ajuda material e de serviços e acesso a novos contatos. Neste momento de pandemia os serviços públicos se mobilizam para se reorganizarem e se qualificarem, com vistas a se atualizarem para a assistência efetiva ao usuário idoso e as famílias nas quais estão inseridos (LIMA & SILVA, 2020).

Conforme Lima & Silva (2020), no Brasil a emergência social que o contexto da pandemia expôs, convive com crises políticas, econômicas e federativas, que somadas à desigualdade social histórica do país agrava a situação de vulnerabilidade socioeconômica da população. Embora existam ações políticas e debates nas áreas de economia e saúde, a AS ganha relevância, apesar do declínio dos investimentos governamentais nas políticas de AS.

Os fundos aplicados no SUAS nos últimos anos, de acordo com estudos do IPEA (2020) sobre “Políticas Sociais: inclusão e análise”¹², demonstram que as políticas de austeridade fiscal impactam o repasse de recursos aos municípios, dificultando o acesso a benefícios assistenciais, bem como a qualidade dos serviços prestados. Os anos 2018 e 2019 revelam a tendência de queda substancial dos investimentos em assistência social, com reflexos diretos na atuação dos CREAS, CRAS, Centros POP, Acessuas Trabalho e Programa Criança Feliz (PCF), fatos corroborados com dados apontados no presente estudo.

A categoria “emergência assistencial” é demonstrada através das subcategoria “demanda especial” “segurança alimentar”, e “público novo” e suas unidades de contexto “cesta básica”, “orientações”, de acordo com as trechos extraídos das entrevistas (E) realizadas e usadas como exemplos, pode-se inferir o quadro de vulnerabilidade social dos usuários, assim como o novo público que passou a demandar pelos serviços assistenciais:

“Eu estive conversando com o técnico ele disse que é de chorar a população que a gente atende para estas cestas básicas, é uma população de classe média que nunca teve a necessidade de alguma coisa está na nossa porta batendo”. (E.1)

“[...] é um número excessivo na busca por cesta básica. Porque as famílias perderam o emprego. As famílias estavam no mercado formal, nós temos 70% de família monoparental, onde elas trabalham, em casa de família, elas foram dispensadas, onde elas recorreram, aos CRAS [...]”. (E.2)

“[...]alguém que estava com problema com auxílio emergencial que não era aposentado e estava tentando o auxílio emergencial, nos orientávamos [...]mesmo para aquele idoso que não tem autonomia

¹² Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10273>, acesso em 1º de março, 2021.

na vida dele, que não consegue ligar, que não consegue vir até aqui, este idoso a gente não sabe o que aconteceu na casa dele[...]' (E.3)

O público novo que passou a frequentar os serviços de AS, revela a população vulnerável que emergiu em consequência da pandemia. Esse público aumentou as demandas dos serviços de AS, exigiu a rápida reorganização dos serviços para a Emergência Assistencial que se instalou, e tem explicação na subcategoria “público novo” e “gestão do serviço” e unidades de contexto “orientações” e “cesta básica”, conforme os exemplos das entrevistas seguintes:

[...] a demanda é a mesma o público que é diferente, não é aquele público que acessava constantemente o CRAS, não é o público que tem critério para benefícios social, benefício de transferência de renda e etc. [...] demanda é a mesma que é questão da segurança alimentar, enfim toda questão da vulnerabilidade social, mais com outro público. Aumentou no mínimo em 10 vezes, parece exagero mais é de fato, fazíamos 400, 500 atendimentos mês e agora fazemos isto na semana, de 500 para 5000.” (E.4)

As subcategorias: demanda especial, segurança alimentar e público novo, que contém as as unidades de contexto “orientações”, “interações sociais” e “cuidados”, estão relacionadas e são exemplificados através dos três relatos das entrevistas que se seguem:

“[...]pessoas que não tinham onde morar, pessoas que estavam dentro desse contexto receberam as orientações como os demais de permanecer em suas famílias isolados em suas residências[...]" (E5)

“Com a família e com os idosos , mantém uma interação , interações remotas e algumas visitas emergenciais e a entrega de atividades para que os idosos fizessem em casa.” (E6)

“[...]que recebemos algumas denúncias de pessoas acamadas, umas idosos outras não, que a família encontrou uma maior dificuldade nos cuidados neste momento né , por que algumas perderam renda e ficaram com dificuldade maior nos cuidados, teve alguns casos que tivemos esta realidade” (E7)

As unidades de contexto “institucionalização” e “restauração de direitos” são demonstradas através dos trechos das três entrevistas que se seguem. As entrevistas revelam motivações de violência familiar para institucionalização visando obtenção de vantagem

financeira, a denúncia da população como forma de restaurar direitos de pessoa idosa vulnerável e a AS e Justiça atuando em conjunto como instrumentos de resolução de conflitos.

O contexto de violência contra a pessoa idosa é corroborado por estudos de Moraes et al.(2020), no qual são evidenciados o efeitos negativos do distanciamento social, especialmente a violência contra a pessoa idosa, motivados pela sobrecarga do cuidador, desemprego de familiares que passam a depender da renda desses idosos, entre outros. Ressalte-se também a violência institucional do Estado em não oferecer condições de acesso às políticas públicas de amparo aos que dela necessitam.

As falas dos participantes E.8, E.9 e E.10 demonstram o contexto acima:

“[...] preciso colocar minha mãe num lugar, porque meus irmãos não ajudam, querem ficar como dinheiro dela, ou está morando com minha irmã e ela está judiando dela, chega com um pedido de institucionalização para resolver o problema [...]” (E.8)

“[...]nós recebemos as denúncias de pessoas que se comunicam com os idosos, e ficam sabendo a respeito das coisa e entram em contato conosco, eu não percebi que isto tenha diminuído, eu sei que tem muita gente de olho nos idosos, eu percebo que existe este movimento da população com relação ao idoso e principalmente ao idoso que esteja em situação de risco ou que esteja sofrendo uma violação dos seus direitos.”(E.9)

“[...] Me recordo de um caso, é uma sobrinha, este tio morava com mãe também idosa o tio idoso, eles moravam com um irmão dela que era usuário de drogas o conflito estava tão extremo que esta sobrinha entendeu que tinha de tirar a mãe e o tio de lá , só que ela não tinha condições de cuidar do tio e queria uma ILPI para ele, tentamos entender o contexto, fizemos interlocução com a coordenadoria do idoso, eles foram em vários lugares antes de chegar até nós, era uma família que não se utilizava da política de assistência, e que neste momento entendeu a necessidade, pararam lá no Fórum” (E.10)

6.2.1.2 Emergência Gerencial do Serviço

Os serviços de AS que sempre tiveram a interação presencial com seus usuários, como rotina de trabalho, foram impactados pelas medidas sanitárias de isolamento social. O crescimento das demandas dos usuários, bem como o surgimento de um novo público que precisou dos serviços de AS, a suspensão de atividades presenciais como: cursos, jogos, oficinas, entre outras, exigiram a necessidade emergencial de adaptação à nova realidade do serviços, bem como o aprendizado do uso de tecnologias que permitem a continuidade dos serviços e a interação remota com o público usuário.

Dos diversos equipamentos da Política de AS, divididos em Proteção Básica e Proteção Especial, tendo como foco comum o atendimento às famílias em vulnerabilidade social, encontrou-se diferentes ações e demandas que, durante esta pandemia, se intensificaram.

A categoria “Emergência Gerencial do Serviço” é demonstrada através da subcategoria “gestão do Serviços” e “intersectorialidade” e suas unidades de contexto “cuidados”, “institucionalização”, “restauração direitos”, “recursos tecnológicos”, “recursos humanos”, “recursos financeiros” e “capacitação” e são exemplificados através dos relatos das entrevistas que se seguem.

Exemplo destas ações e demandas foi a participação ativa dos CRAS no atendimento da população referente ao auxílio emergencial criado pelo governo federal e a distribuição de cestas básicas que provinham do estado e de doações da sociedade civil. Dois instrumentos de trabalho que são características de CRAS e CREAS, são os atendimentos coletivos, denominados por “atendimento em grupo” e as visitas domiciliares que sofreram forte impacto.

Os atendimentos coletivos foram suspensos em ambos e as visitas domiciliares ficaram restritas a casos emergenciais, assim como o atendimento presencial, seguindo os protocolos federal, estadual e municipal. Esse contexto de reorganização de serviços é exemplificado a seguir, bem como a relação das unidades de contexto “recursos humanos”, “recursos tecnológicos” e “cuidados”:

“O centro dia permanece sem a presença de idosos e funcionários como cozinheiro, auxiliar de enfermagem e enfermeiro foram remanejados para outros serviços. A assistente social continuou em contato com as famílias e trabalhou como apoio do CRAS para a entrega de cestas, a psicóloga que tem uma carga horária reduzida permaneceu em contato via telefone e visitas esporádicas” (E.11)

O equipamento de proteção especial, que trabalha em parceria com o serviço de abordagem social, que atende a população em situação de rua, passou por grandes adaptações para receber a população idosa e a divisão sanitária entre pessoas infectadas, não infectadas e as que aguardavam confirmação do diagnóstico de infectado ou não. A entrevista seguinte demonstra esse contexto de reorganização emergencial dos serviços do equipamento, a subcategoria “gestão do serviço” e as unidades de contexto “cuidados” :

[...] na reorganização dos serviços de acolhimento, o que é o CETREM aqui em Ribeirão Preto, onde ficavam todas as pessoas acolhidas, tanto homem como mulheres e se transformou num polo de acolhimento para pessoas em situação de rua com suspeita de COVID aguardando os resultados de exames, com as pessoas também confirmadas com COVID, aí teve a divisão dentro desta estrutura desse prédio, um espaço voltado somente para homens idosos, sem estar com COVID.” (E.12)

Ainda em relação ao outro equipamento a necessidade de recursos tecnológicos para atendimento, é evidenciada na percepção relatada na fala abaixo, a qual destaca que se desenvolvem estratégias para atender a população necessitada, no entanto revela-se o contexto de emergência gerencial do serviço, contido nas subcategorias “gestão do serviço” e unidades de contexto “orientações” e “recursos tecnológicos”:

“Tivemos, necessitamos de um cel, porque uma das iniciativas do governo federal foi o auxílio emergencial, o grande problema é que precisávamos de um smartfone e nós tivemos um celular comum, por conta dos aplicativos e dos programas que o gov desenvolveu para conseguir fazer o cadastro pro auxílio emergencial, porque necessariamente o morador de rua tem o cadastro único, deveria, mas não tem, até por conta da itinerância dela. Quando o auxílio emergencial começou, tinha a necessidade de realizar o cadastro por celular, aí ele não aceitava o mesmo número para realizar vários cadastros, e daí o que começávamos a solicitar para a própria pop de rua, que eles levassem chips, cada pessoa entregava um chip para conseguirmos fazer o cadastro dela, então tivemos este acesso limitado que foi o cel simples, a própria forma como o programa do auxílio emergencial foi desenvolvido pelo governo, e o que precisamos a solicitar o chip. O morador de rua conseguia o dinheiro usávamos também o nosso cel. Somente o aparelho de cel foi o que recebemos.” (E. 12.1)

Nos equipamentos específicos de proteção básica, como o SCFV, que atende crianças e idosos, como os Centros Dia dos serviços de atendimento vinculado à proteção especial, todas as atividades foram suspensas. Em ambos os equipamentos, os idosos foram orientados a permanecerem em suas residências e o contato remoto foi o modo utilizado para comunicação e orientação. Esse contexto é explicado pelas entrevistas abaixo, com relação entre a subcategoria “gestão do serviço” e a unidade de contexto “cuidado”:

“[...]nossos atendimentos em relação à pessoa idosa mudou drasticamente, primeira coisa que nós tivemos de fazer foi

fechar o equipamento. Então nós recebemos , nós lemos o decreto do Prefeito de 3 de março, imediatamente nosso SCFV foi fechado, assim foi muito difícil para eles, porque aquele núcleo, era assim dizer, era a vida deles, porque eles levantavam de manhã e iam aí tomar o café , faziam as atividades , encontrar os amigos, era assim [...]”(E.13)

“Aqui tínhamos ioga e dança de salão, ioga 2x na semana e dança 1x na semana, tínhamos esta periodicidade que por conta do período de pandemia foram suspensas como todas as atividades coletivas [...]” (E.14)

Na proteção especial de alta complexidade, encontra-se um condomínio em que residem idosos que deveriam apresentar autonomia física e cognitiva para administrar sua vida e seu lar, tiveram suas visitas suspensas e limitadas as saídas do residencial. A pandemia ampliou a vulnerabilidade nestas pessoas idosas e a necessidade do apoio e cuidado de uma equipe de profissionais, seja através do reforço da rede de apoio intersetorial, com a presença destacada da saúde, ou seja, através de orientação e acompanhamento da rotina. Isso indicou também fatos a serem considerados neste serviço. A presença de uma pessoa, servidora do município e responsável pelo apoio aos moradores de um equipamento de Proteção Especial, foi determinante para o mínimo assistencial dos idosos desse equipamento. As entrevistas abaixo demonstram esse contexto de “gestão de serviço” e unidades de contexto “ cuidados” e “restauração de direitos”:

“[...] Durante a pandemia eles tiveram muita palestra, então eles respeitaram, mas teve um certo momento, no comecinho, que eles estavam saindo de mais, ai eu vou passar a tranca neste portão, não estão presos, mas eu vou ver quem vai sair. Mas eles podiam chamar a polícia e dizer que estavam presos né, então eu tirei a tranca. Aí teve mais palestras explicando o porquê não podia, não estão proibido mas tem de se proteger [...]” (E.15)

“[...]Pelo que eu ouço deles a UBS vinha aqui medir a pressão, ver como estava, mas só no começo, no começo quando aqui foi construída, na pandemia não vieram não [...]” (E.16).

Diante destas situações apresentadas tiveram um grande impacto os atendimentos intersetoriais, como saúde, judiciário e as redes socioassistenciais, que são complementares da atenção dentro das políticas públicas. O funcionamento do SUAS,

tem em sua estruturação, as conexões e fluxos entre serviços da rede apoiado em normativas federais para a sua constituição. O contexto no qual a subcategoria “intersetorialidade” se relaciona com “restauração de direitos”, “cuidados” e “recursos tecnológicos” é demonstrado a seguir:

Então temos um acesso com o MP um pouco mais facilitado [...] nós estamos recebendo demais solicitações da saúde, a saúde tem encaminhado muitos casos, então é assim, o idoso chega lá não tem ninguém para atender, ou não está muito bem , veio sozinho, imediatamente eles se comunicam conosco [...] (E.17)

“Acho que nosso contato maior foi com a rede de saúde, sempre articulando com eles demanda de saúde, principalmente com o consultório de rua, é contato direto nosso e ficou mais intenso agora na pandemia. Também fazíamos contato com o SAMU.” (E.18)

“[...] assistência está muito ligada com a saúde, mas o retorno era sempre demorado, então não posso dizer que tivemos uma integração não. Com a família e com os idosos, mantêm uma interação, interações remotas e algumas visitas emergenciais e a entrega de atividades para que os idosos fizessem em casa.”(E.19)

“[...]os celulares foram pedidos houve uma licitação, todo o processo de montar uma licitação, existem prazos, montar a licitação já demora, aí existem prazos legais que precisam serem cumpridos, a licitação foi cumprida a empresa que ganhou em relação aos celulares, tinha um prazo para entregar, não entregou, a segunda colocada também declinou , a terceira declinou, que dizer, teremos de fazer outros processos[...].” (E.20)

As orientações sobre as regras sanitárias tiveram como fontes de orientação a mídia em geral e as normas legais e ofícios expedidos pelos poderes públicos, em nível municipal, estadual e federal. As informações contidas nas entrevistas reforçaram a importância do papel desempenhado pela mídia na disseminação de informações sobre normas e condutas preventivas, no entanto para a gestão do serviço, os coordenadores necessitavam de orientações mais específicas para estes equipamentos, algo que fosse oriundo de um gabinete de gestão de crise. A gestão dos serviços foi baseada nessas regras e normas legais e tem na subcategoria “Política Pública” a relação com a unidade de contexto “equipamentos de biossegurança”, conforme a entrevista seguinte:

“Nós não temos um trabalho protocolado com relação a biossegurança, com relação a isto nós não temos, mais a gente

procura orientar desde que seja necessário, porque os contatos são feitos com familiares nestes atendimentos remotos, e a gente percebe o seguinte, que a grande maioria está seguindo o que o pessoal da mídia fala, né.” (E.21)

“Não tivemos até o momento, nenhuma qualificação, o que tivemos até o momento foram comunicados sobre a legislação, que foi realizada com o advento da pandemia” (E.22)

“[...]Eu acho que na assistência, aí estou falando no geral, eu acho que nós estamos contando mais com as informações que a gente recebe né, do que informações que chegaram oficialmente, vamos dizer assim, e como dificultador é a falta de EPI e mesmo de um sistema de higienização, melhor, eu sinto falta disso dentro da secretaria como um todo [...]” (E.23)

6.3 Síntese das Respostas dos Gestores

O quadro 2 apresenta sinteticamente as respostas dadas pelos entrevistados e contextualiza as principais percepções desses gestores de serviços de AS acerca dos impactos causados pela pandemia da COVID-19. Também retoma os objetivos específicos do trabalho, tais como: levantar as principais demandas; conhecer como os gestores planejam suas ações; avalia o uso dos recursos tecnológicos e a falta deles.

Destacam-se as demandas por alimentação, formada pelas pessoas que perderam emprego ou não puderam trabalhar devido às medidas de isolamento social. Também a procura por alimentação vinda dos idosos visando suprir a necessidade dos filhos que perderam trabalho e renda e passaram a depender da renda dessa população, foi uma situação de destaque.

A demanda por recursos tecnológicos, que representam itens como: linhas telefônicas em número suficiente, celular smartphone, notebook e computador que possuam câmera integrada e rede de acesso à internet com maior capacidade (conectividade significativa), constituem elementos da maior necessidade para os serviços se adaptarem à nova realidade de atendimento remoto. Os processos licitatórios das compras desses recursos são burocráticos e demandam tempo. Foram relatados casos em que os fornecedores se recusaram a entregar itens comprados devido à oscilação cambial do dólar, fato que ocorreu com a compra de celulares e cesta básica, que foi impactada pela alta do arroz.

As interações com os serviços socioassistenciais, da saúde, MP, Conselho Tutelar foram as de maior destaque nessa análise, revelando a necessidade de articulações para a integralidade do atendimento. O maior destaque nas interações se dá com os serviços de saúde, fato destacado em uma situação na qual a instituição de AS se situa no mesmo imóvel de um equipamento de saúde. Esse fato foi destacado pela gestora do serviços socioassistencial como um grande facilitador na interação dos serviços, bem como na integralidade do atendimento ao usuário. O trecho da entrevista em que essa situação é destacada é demonstrado a seguir:

[...] sim, eles participam da nossa rede, sempre que precisamos de um contato a gente pede para eles, conversa com eles, tem as agentes de saúde, elas dão recados para nós, elas nos orientam como está sendo o ambiente familiar, a gente conversa muito sobre isto, temos uma troca boa sim. (E.24)

O contexto exposto acima pode servir de referência para a gestão municipal em adotar políticas de aproximação dos serviços de AS com os da saúde em ambientes físicos mais próximos, de maneira a facilitar a integralização do atendimento ao cidadão. A troca de informações entre as agentes de saúde e equipe de AS, como citado acima, pode ser um grande facilitador na resolução de demandas, como adesão e aderência a tratamentos de saúde, mobilização de apoio social a idoso vulnerabilizado, entre outras questões

Os maiores limitadores para desenvolvimento dos trabalhos de atendimento aos usuários da AS foram a falta de EPIs em situações pontuais, limitação de visitas domiciliares, suspensão de atendimento presencial e falta de profissional de limpeza, a falta dos recursos tecnológicos foram em parte superadas com o uso de equipamentos particulares dos coordenadores.

Complementando o processo de categorização, o quadro 2 abaixo, demonstra a síntese das respostas dos gestores por equipamento de AS para de maneira sintética para facilitar a visualização. Destacam-se as questões relativas à: demanda do serviço; ação do serviço; recursos necessários; limitadores; intersetorialidade; e percepção sobre os serviços, com as respectivas respostas.

Quadro 2: síntese das respostas dos gestores

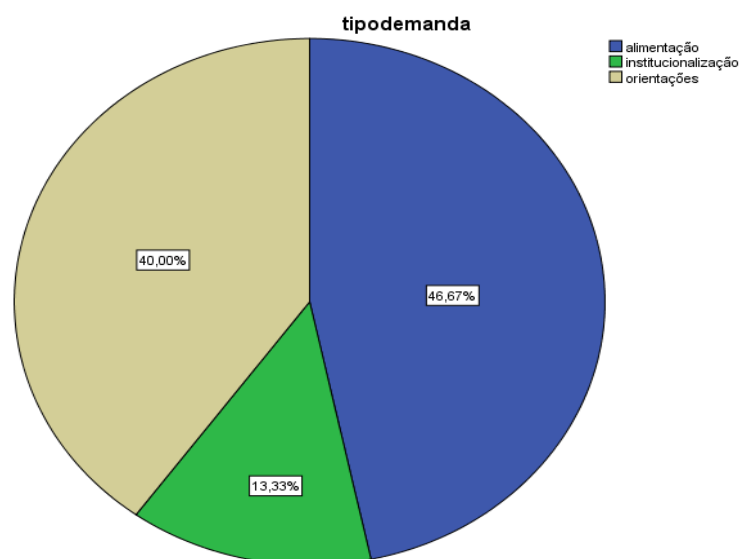
Equipamento de AS	Demanda serviço	Ação do serviço	Recursos Necessários	Limitadores	Intersectorialidade	Percepção sobre serviços
Equipamento 1	atendimento remoto	contato remoto	recursos tecnológicos	falta EPIs recursos tecnológicos	saúde	melhorar intersectorialidade
CRAS	cesta básica, orientações	contato remoto/ RH remanejados	recursos tecnológicos	falta prof. limpeza/recursos tecnológicos	saúde	efetivo
CREAS	atendimento remoto	contato remoto	recursos tecnológicos	limitação atendimento presencial	judiciário, saúde	AS voltada apenas ao emergencial
Equipamento 2	suporte aos moradores	Presença de um servidor no local	> apoio da AS e saúde	proibição circulação idosos	ONGs	informações como forma de prevenção
Equipamento 3	institucionalização	contato remoto	recursos tecnológicos	falta RH	MP, saúde, judiciário	efetivo
Equipamento 4	burocráticas	orientações aos equipamentos	recursos tecnológicos, EPIs	limitação interações/ falta RH	socioassistencial, saúde	falta investimento na AS
Equipamento 5	acolhimento	alteração complexidade serviço	recursos tecnológicos e EPIs	a própria dinâmica da população frente a hábitos de higiene	saúde, SAMU e sociedade civil	aumentar investimentos na AS

Fonte: elaboração Autora

6.3.1 As demandas mais frequentes

Identificou-se que os três principais serviços procurados pelos usuários da AS no período pandêmico pesquisado, foram: alimentação, institucionalização e orientações. Na alimentação a procura por cestas básicas se destacou, conforme gráfico 1 abaixo:

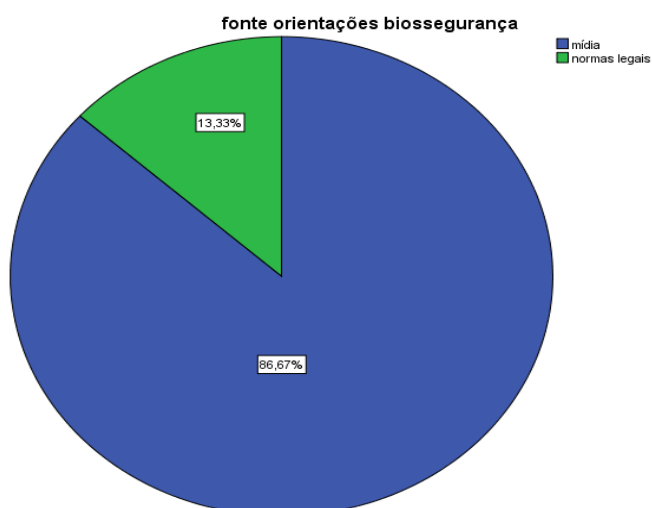
Gráfico 1: principais tipos de demanda relatadas pelos entrevistados referentes aos serviços por eles coordenados



Fonte: elaboração Autora

As principais fontes pelas quais os gestores recebiam orientação de biossegurança, relatadas pelos entrevistados foram a prevalência da mídia e a legislação com normas técnicas.

Gráfico 2: Fontes de orientação de biossegurança



Fonte: elaboração Autora

Os usuários cadastrados nos serviços de AS procuram por informações. O público novo é muito citado no estudo na busca por alimentação, fato observado pelo aumento dos atendimentos

para suprimento de cestas básicas às pessoas que exerciam atividades remuneradas e que perderam seus trabalhos na pandemia. Os indivíduos cadastrados nos serviços de AS buscaram também orientação de acesso a direitos tais como de benefícios sociais.

6.4 As Tensões nos Serviços de AS

O presente estudo identificou a partir da análise dos resultados apresentados acima, um conjunto de elementos que, representaram no contexto analisado durante a pandemia e demonstram o papel histórico social da implementação da política de assistência social no município em estudo.

Avaliar os efeitos produzidos pela pandemia do Coronavírus enseja analisar o momento da ação realizada pelos serviços de AS com momentos atuais. Portanto, analisar as tensões, que é a realidade social, envolve as políticas adotadas em relação ao idoso e aos serviços de AS relacionados com essa população, é uma maneira de mensurar a efetividade dos serviços, na construção da proteção social ao idoso.

Nesse processo evidenciaram-se pontos críticos que tensionam entre si, como descritos no quadro 3, a seguir:

Quadro 3: as tensões nos serviços de AS

Tensões nos serviços de AS		
Tensões relacionadas à Emergência Assistencial		
Fechamento das atividades na PE e PB	vs	Maior necessidade de interação social dos idosos
Suspensão ou limitação visitas domiciliares dos serviços de AS	vs	Idosos com baixo apoio familiar
Atividades remotas na gestão dos serviços e contato com usuários idosos	vs	Dificuldade dos idosos na utilização de tecnologias digitais e falta de equipamentos necessários para as atividades remotas.
Tensões relacionadas com a Emergência Gerencial		
Equipes incompletas e afastamento de RH por risco de infecção pelo Coronavírus	vs	Aumento da demanda causada pelo novo público usuário da AS
Necessidade de suprimento urgente de recursos tecnológicos pelo serviço de AS	vs	Demora no suprimento, burocracia dos processos licitatórios
Capacitação e treinamento dos RH	vs	Orientações de biossegurança pela mídia
Cumprimento das normas de biossegurança	vs	Falta de profissional de limpeza

Fonte: elaboração Autora

Em relação à categoria que envolve aos serviços assistenciais e à população idosa, destacaram 3 tensões. Nas quais se observou que o fechamento de atividades que propiciavam interação social nos equipamentos da PB e PE, a suspensão ou limitação das visitas domiciliares impactou na essência dos serviços de AS, que se baseiam na interação presencial entre o profissional e o usuário. Esse contexto tensiona elementos da realidade cotidiana da população usuária da política de assistência social, especificamente pelo número de idosos vivendo sós, precisando de cuidados e com dificuldade no uso e acesso de tecnologias digitais.

Vários estudos têm demonstrado que durante o período de isolamento social, a utilização de tecnologia digital melhora significativamente a saúde mental de idosos (GUSTAVSSON & BECKMAN, 2020; SUN et al. 2020), particularmente em relação à solidão e sensação de isolamento.

A ausência de contato social, motivada pelo fechamento de atividades das unidades de PB e PE, impacta a sensação de segurança do idoso (MENEZES et al.2020), e o uso da internet e suas tecnologias podem mitigar esses impactos, através dos contatos dos idosos com familiares e participação de atividades religiosas *on line*, ajudando os idosos em passar pelo período de pandemia com melhor qualidade de vida e saúde mental, maior bem estar psicológico e satisfação com a vida idoso (MENEZES et al.2020).

O fato é que os idosos que vivem em contexto de vulnerabilidade socioeconômica têm dificuldade no acesso às tecnologias digitais por terem menos renda e menor escolaridade (CAMARANO, 2020) e esse contexto desfavorece o idoso e gera tensão no suprimento de suas necessidades, pois justamente quando mais precisa de apoio social, a proteção social fica limitada.

De acordo com Camarano (2020) o grupo populacional dos idosos são considerados como os maiores demandantes de cuidados, sendo as mulheres as que apresentam maiores necessidades em relação aos homens. Como a demanda por cuidados aumenta com a idade e se concentra nos estratos populacionais menos escolarizados, ou seja, os mais pobres, com o advento da pandemia e seus efeitos deletérios sobre o trabalho e renda das famílias, o quadro de aumento da demanda pelos serviços socioassistenciais é uma dura realidade, contextualizada por tensões, que só

poderão ser superadas pela forte presença do Estado, para que assuma sua parte na responsabilidade com o cuidado do idoso e com as famílias.

A vivência atual da velhice na condição de pandemia tem revelado a importância de retomar a historicidade como categoria epistemológica que evidencia o transcurso do tempo e as contingências com que ele se apresenta em momentos de crises. Na atualidade o isolamento social, evidenciou a importância da mediação da tecnologia. Tornou-se parte do cotidiano da maioria das pessoas, porém ainda para um grande segmento populacional torna-se inacessível ou faz parte de uma condição sem possibilidade de acesso e que fica à mercê da necessidade do apoio de outras pessoas, e não em outros casos as pessoas, tornam excluídos desse sistema ou marginalizados dessas possibilidade de atendimento da política.

O público da política da assistência social tem a característica da hipossuficiência financeira e é atravessada pelas vulnerabilidades, portanto a emergência assistencial revela ainda uma longa reflexão acerca da fragilidade da assistência nestas condições.

As tensões relacionadas à Emergência Gerencial no contexto de pandemia da Política de Assistência Social revelam fragilidades na sua estrutura e incompletudes na implementação da política. Especificamente, evidenciou-se pontos críticos no que se refere à Gestão de Pessoas em que revelou a necessidade em se ter a equipe mínima preconizada no SUAS, e que previamente ao período pandêmico, os equipamentos já trabalhavam com esta falta. A necessidade de tecnologia tais como computadores, telefones, smartphones, internet compatível para o adequado funcionamento dos equipamentos(conectividade significativa), também foi verificada pela insuficiência anterior ao cotidiano pandêmico.

A desburocratização seria necessária dado que a emergência do momento requer processos mais céleres como o caso de compras emergenciais, licitações, entre outros.

A necessidade de planejamento emergencial foi marcante, assim como as orientações padronizadas para a implementação de uma política em suas diferentes especificidades e ao mesmo tempo há a necessidade de um fortalecimento na organização intersetorial. Estes elementos também se vislumbraram anteriores ao contexto da pandemia.

Novamente reflete-se acerca de fragilidades historicamente presentes na implementação da Política de Assistência Social, que se evidenciou de extrema relevância para viabilizar o atendimento à população a qual se destina. Portanto, para a continuidade deste atendimento, é necessária a reorganização das demandas e ações desta política. Tal desafio deve considerar as consequências de uma pandemia que se estende sobre um país dilacerado pela crise econômica, política e social, e a presença de um estado que, em termos constitucionais e legais, reconhece esta política como essencial, mas, discrimina e a exclui de suas prioridades orçamentárias.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que a pandemia da COVID-19 exigiu esforços dos gestores na reorganização dos serviços de AS, no atendimento ao novo público que precisou dos serviços. A necessidade de fechamento das atividades presenciais e a limitação das interações presenciais, exigiu a adaptação dos serviços de forma remota, porém, no início da pandemia a maioria dos serviços tinha limitação de recursos tecnológicos, como celulares e notebook com câmera, necessários para as interações com usuários da rede e servidores de outros equipamentos. A utilização do telefone tradicional e o uso de equipamentos de uso pessoal dos coordenadores, foi um facilitador das interações, na emergência de que os serviços cheguem aos usuários idosos.

A rapidez dos efeitos da pandemia na economia e saúde da população, trouxe um contexto de diversas normas de biossegurança e políticas públicas de assistência emergencial, no qual os gestores participantes do estudo se basearam nas orientações veiculadas pela mídia e sentiram a necessidade de uma capacitação específica para o momento pandêmico. O acesso à EPIs foi viabilizado, porém nem sempre com a rapidez e continuidade necessária ao andamento normal dos serviços.

As categorias temáticas “emergência assistencial” e “emergência gerencial dos serviços”, revelaram o quanto a pandemia foi rápida e impactante nos reflexos do cotidiano da vida de pessoas idosas e serviços assistenciais pesquisados. Alguns equipamentos de AS tiveram aumento exponencial de atendimentos, fato que exigiu

remanejamento de RH e compra de recursos tecnológicos para adequação à nova realidade de serviços.

A queda dos investimentos públicos nas políticas de AS nos últimos anos, impactou a execução do Plano Municipal de AS, no qual estava previsto a ampliação da rede de CRAS e CREAS, além de outros investimentos previstos. Fato é que, a pandemia aumentou a demanda de usuários atuais e novos pelos serviços assistenciais, porém sua estrutura permaneceu igual nos últimos anos. Esse contexto exigiu dos gestores estratégias para atender as demandas, que apesar de todas as limitações expostas, conseguiram que o serviço de AS fosse efetivo e reorganizado para a nova realidade de atendimento.

Os gestores demandam por novos equipamentos atualizados para atendimento e um gabinete de crise como facilitador da intersetorialidade de ações e orientações. Também desejam uma AS menos emergenciais, maior número de equipamentos sociais e investimentos na AS.

O estudo permite inferir o quão resiliente é o sistema público de AS, que apesar de sofrer os impactos da hipossuficiência em recursos financeiros o que repercute em equipes técnicas quase sempre incompletas, no sucateamento tecnológico, se mostra atuante em momentos que suscitam a desordem econômica, desnudam as vulnerabilidades familiares e emergem as mazelas da população alvo da AS.

Portanto, mesmo com a chegada da vacina e os idosos já vacinados, as variantes do vírus com maior potencial de contaminação e letalidade, não traz a normalidade do cotidiano que se desejava nem o retorno da atividade econômica, a pandemia continua e seus efeitos deletérios sobre a população idosa permanecem, exigindo o fortalecimento da intersetorialidade, recursos tecnológicos atualizados com conectividade significativa e equipes de referência dos serviços capacitadas e minimamente compostas de acordo com as normativas estabelecidas.

A pandemia mostrou a importância da Política Pública da Assistência Social para a população brasileira, porém também mostrou a necessidade de valorizar essa política, com novos rumos que permitam refletir sobre as suas necessidades de redirecionamento no que se refere a enfrentar lacunas de gestão de pessoas, de

equipamentos tecnológicos adequados, e de qualificação de equipes a fim de cumprir com os propósitos que lhe são inerentes.

No atual momento, em que não se vislumbra o final da pandemia e sim o surgimento de novas variantes e a necessidade em se continuar os cuidados de proteção, vivenciamos o agravamento da crise política, econômica e do desemprego, cabe ao órgão gestor da AS que coordena a rede socioassistencial, agir com ênfase de modo a não deixar que se normalize as dificuldades que a pandemia acarretou. Este trabalho trouxe a necessidade de se instrumentalizar e de fortalecer os serviços socioassistenciais, tão necessários para a população em geral e em especial, para as pessoas idosas, que ao longo dos últimos anos convivem com governantes que dificultam e impõem mecanismos retrógrados de acesso aos seus direitos. O momento atual é de retrocesso nas políticas públicas e desconstrução da garantia dos direitos conquistados.

O estudo tem como limitação seu recorte transversal abrangendo apenas a cidade de Ribeirão Preto, um estudo longitudinal poderia compreender melhor a gestão dos serviços de AS para a população idosa.

8. REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, O.A, CAMARANO.A, GIACOMIN, C.K. (Org.) **Política Nacional do Idoso velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.615p. Acesso em 3 abr. de 2020 Disponível em <http://www.ipea.gov.br> .

ANGST, Rosana. **Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura**. Psicologia Argumento, v. 27, n. 58, p. 253-260, 2017.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GUIMS/GGTES/ANVISA N05/2020**. Acesso em 5 de mai. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/41>.

ASSARI S., HABIBZADEH P. **A resposta de emergência do COVID-19 deve incluir um componente de saúde mental**. Arch Iran Med .2020;23(4): 281-282. Acesso em 5 de maio 2020. Disponível em :doi:10.34172/aim.2020.12.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTONI,S.S.T. **Contribuições da Psicologia do Envelhecimento para as práticas clínicas com idosos**. Psicologia em Pesquisa, UFJF.3(02),13-22, julho-dezembro 2009.

BONANAD, C., et al. **Coronavirus: a emergência geriátrica de 2020**. Documento conjunto da Seção de Cardiologia Geriátrica da Sociedade Espanhola de Cardiologia e da Sociedade Espanhola de Geriatria e Gerontologia. Acesso 6 de mai. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j-recesp.2020.03.027>

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de emergência internacional decorrente do coronavirus responsável pelo surto de 2019**. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Acesso em 2 abri. 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal .1988. Acesso em 2 abr 2020. Disponível em: <http://planalto.gov.br/ccivil-03/leis/L8096.htm>.

_____. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020. **Regulamenta a Lei nº 1379, de 6 de fevereiro de 2020**, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais .Diário Oficial da União ,Brasília ,DF,2020. Acesso em 8 de abr 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm>

_____. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de AS. **Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020**. Acesso em 20 de abr 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-54-de-1-de-abril-de-2020-250849730>

_____. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de AS. Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020. Anexo I, Nota Técnica nº 7/2020. **Recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único da AS (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da AS , com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS**. Acesso em 20 de abr 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-54-de-1-de-abril-de-2020-250849730>

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Secretaria Nacional de AS Política Nacional de AS PNAS/2004 e Norma Operacional Básica NOB/SUAS**. Brasília, 2004. 175 p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Secretaria Nacional de AS Política Nacional de AS PNAS/2004 e Norma Operacional Básica NOB/SUAS**. Brasília, 2004. 175 p.

BROWN E.E., KUMAR S., RAIJJI, T.K., POLLOCK, B.G., MULSANT, B.H. **Anticipating and Mitigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on Alzheimer's Disease and Related Dementias** [published online ahead of print, 2020 Apr 18]. Am J Geriatr Psychiatry. 2020; S1064-7481(20)30294-3. Doi:10.1016/j.jagp.2020.04.010

CAMARANO.A.(Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010. 350 p. Acesso em 3 abr. de 2020 Disponível em <http://www.ipea.gov.br>

CORDEIRO, Mariana Prioli; **CURADO, Jacy Corrêa**. Psicologia na assistência social: Um campo em formação. *Psicologia & Sociedade*, v. 29, 2017.

COSTA, Marco Aurélio et al. **Atlas da vulnerabilidade social nas regiões metropolitanas brasileiras**. 2015.

COUTO, B.R.; YAZBEK, M.C.; RAICHELIS, R. A Políticas Nacional de AS e o SUAS: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. *In*: COUTO, Berenice Rojas; et al (org.). **O Sistema Único de AS no Brasil: uma realidade em movimento**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2012. 54-87.

D'ADAMO, H.; YOSHIKAWA, T.; OUSLANDER, J.G. Coronavirus Disease 2019 in **Geriatrics and Long-Term Care: The ABCDs of COVID-19**. Consultado em maio 2020. Disponível em: *J Am Geriatr Soc* ; 68(5): 912-917, 2020 05.

DUARTE, Y.A.O., GIACOMIN, K.C., WATANABE H.A.W.W., LEBRÃO M.L. **Estudo das condições sociodemográficas e epidemiológicas dos idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos registradas no censo SUAS (Sistema Único de AS)**. Brasil: Ministério da Saúde; 2018

ESTATUTO DO IDOSO – **Lei Federal Nº 10.741 de 1º de outubro de 2003**. Acesso em abril 2020. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm.

FIOCRUZ. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. **Recomendações para os consultórios de rua e a rede de serviços que atuam junto com a população em situação de rua**. Rio de Janeiro, Fundação Osvaldo Cruz, 2020. Acesso em maio 2020. Disponível em : <https://portal.fiocruz.br/documento/recomendacoes-saude-mental-e-atencao-psicossocial-covid-19-populacao-em-situacao-de-rua>

FIOCRUZ. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. **Violência Doméstica e Familiar na Covid-19**. Rio de Janeiro, Fundação Osvaldo Cruz, 2020. . Acesso em 8 de mai. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-violencia-domestica-e-familiar-na-pandemia-de-covid-19>

FN-ILPI. **Frente Nacional de Fortalecimento às instituições de Longa Permanência para Idosos: Uma ação Urgente**. Brasília 2020. Acesso em 8 de mai. 2020. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cidoso/documentos/relatorios/relatorio-tematico-sobre-enfrentamento-do-covid-19-em-ilpi>

FRATEZI, Flávia Renata et al. **Equipamentos de assistência social de atendimento ao idoso do município de São Paulo: percepções sobre envelhecimento, velhice, gerontologia e o papel do gerontólogo.** Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, v. 8, n. 1, 2011.

FREITAS, E. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 176-188, 2002.

FUNDAÇÃO SEADE e **A Cidade.** Acesso em 8 de abri. 2020. Disponível em <http://www.seade.gov.br/?s=ribeirao+preto>.

GUSTAVSSON, J., & BECKMAN, L. **Compliance to Recommendations and Mental Health Consequences among Elderly in Sweden during the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic—A Cross Sectional Online Survey.** International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(15), 5380, (2020).

HAMMERSCHMIDT, K.S. de A., SANTANA, R.F. **Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19.** Cogitare enferm. 25: e72849, 2020. Acesso em 20/05/2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA-IBGE. **Projeção da população 2018.** Acessado em abril 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>

INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015.

LANDI, F. et al. **The New Challenge of Geriatrics: Saving Frail Older People From the SARS-COV-2 Pandemic Infection.** J.Nutr Health Aging. 2020 3 d3 abril:1-5. Doi:10.1007/s12603-020-1356-x Acesso em maio 2020.

LIMA-SILVA, Fernanda et al. **O nível de rua na pandemia: a percepção de profissionais da linha de frente da AS sobre a implementação de políticas.** Revista de Administração Pública, v. 54, n. 5, p. 1458-1471, 2020

MENEZES, J. et al. **A contação de histórias no instagram como tecnologia leve em tempos pesados de pandemia.** Psicologia & Sociedade, 32. (2020).

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MORAES, Claudia Leite de et al. **Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 4177-4184, 2020.

NERI, M. **Onde estão os idosos? Conhecimento contra a COVID-19, 2020.** Acesso em maio 2020. Disponível em: www.fgv.br/fgvsocial/covidage. Acesso em maio 2020

NERI, A.L. (1991). **Envelhecer num país de jovens. Significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos.** Tese de Livre Docência. Universidade Estadual de Campinas, 1988. (Publicada em 1991 pela editora da UNICAMP, coleção Teses)

NERI, Anita Liberalesso. **Desenvolvimento e envelhecimento**. Papirus Editora, 2001.

OLIVEIRA, Anderson Silva. **Envelhecimento da População e o surgimento de novas demandas de Políticas Públicas em Viana/ES**. Geografares, p. 58-75, 2015.

OLIVEIRA, Isabel Fernandes de et al. **A prática psicológica na proteção social básica do SUAS**. Psicologia & Sociedade, v. 23, n. SPE, p. 140-149, 2011.

ONU, UNITED NATIONS. Policy Brief: **The Impact of COVID-19 on Older Persons.2020**. Acesso em 8 de mai.2020.Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>.Acesso

ONU, **Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento**, Madri, 2003

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Folha Informativa-COVID-19(doença causada pelo novo coronavírus) 2020**.Acesso em maio 2020. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

OUSLANDER, J.G. **Coronavirus Disease 19 in Geriatrics and Long-Term Care:na update**.Editorial.Jam Geriatric Soc.2020.Disponível em <https://doi.org/10.1111/jgs.16464>.

PNI. **Política Nacional do idoso**. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf. Consultado em abril 2020

SIQUEIRA, E.C. **Teorias sociológicas do envelhecimento**. In: NERI, A.L. **Desenvolvimento e Envelhecimento. Perspectivas Biológicas, Psicológicas e Sociológicas**. Coleção Vivacidade. Campinas: Papirus, 2001

TRIVIÑOS,A.N.S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo SP: Atlas,1987.

WATANABE H.A.W, DOMINGUES M.A.R.C., DUARTE Y.A.O. **Ponto de Vista COVID-19 e como instituições de longa permanência para idosos: cuidado ou morte anunciada?**. Geriatr Gerontol Aging. Acesso em maio 2020. Disponível em: DOI: 10.5327/Z2447-2123202020142LTTR.

WORLD ALZHEIMER REPORT. **The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends**, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Abuso de idosos**. Acesso em maio 2020 Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>,

ZHANG W. **Manual de Prevenção e Controle da COVID-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang**. São Paulo: PoloBooks;2020

APÊNDICES

Apêndice 1

ENTREVISTA

Projeto: “A reorganização das demandas e ações que a atual pandemia proveniente da COVI-19 acarreta a Política de AS”,

Para responder a entrevista, o (a) participante deverá ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Resolução 466/2012 do CNS)

Nome do Equipamento Socioassistencial: _____

NOME: _____

Sexo _____ Idade: _____ Etnia: _____

Formação Acadêmica: _____

Tempo de Trabalho no atual cargo: _____

Tempo de trabalho como servidor público municipal: _____

Considerando o período desde o início da Pandemia por COVID-19 (Marco/20) até o momento gostaria de realizar as seguintes perguntas:

Sobre as pessoas idosas:

1. Houve alteração nas demandas da população idosa e seus familiares para o equipamento? Se sim, quais foram?
2. Em relação a contatos e visitas domiciliares aos idosos e seus familiares: Quais foram os facilitadores para dar continuidade e as principais limitações?
3. Em relação a orientações sobre biossegurança, distanciamento/isolamento social: Quais os facilitadores existentes e as principais limitações?
4. Quanto à prevenção de risco ou coibição de situações de violência contra a população idosa. Quais foram os facilitadores para dar continuidade e as principais limitações?

Sobre o serviço e a Equipe:

5. Em relação a orientações e/ou qualificação técnica sobre a pandemia, biossegurança e uso de EPI e assistência específica em saúde por se tratar de serviços essenciais: Houve facilidade de acesso a informação e Serviços? Quais as principais limitações enfrentadas?
6. Houve necessidade de novos equipamentos e recursos tecnológicos? Foi possível o acesso a esses recursos? Em caso de acesso restrito, houve alguma estratégia para enfrentamento da falta deles?
7. Houve interação com as redes de proteção socioassistencial, de saúde e com a rede de suporte social e familiar da população idosa? Como se deram estas interações?
8. Ocorreu repasse de auxílios emergenciais para o equipamento durante este período? Quais foram esses recursos (financeiros, humanos, tecnológicos, biossegurança, logísticos etc.)?

9. Em caso de recursos limitados. Quais as estratégias de enfrentamento para prevenir casos de desassistência com a população idosa e suas famílias?
10. Qual a sua percepção acerca da à eficácia dos serviços socioassistenciais no território onde estão as famílias e seus idosos no período da atual e no período pós-pandemia?

Apêndice 2:

Carta de Autorização para a pesquisa

no pareceres PSE e PSEB


**PREFEITURA DA CIDADE
RIBEIRÃO PRETO**
GOVERNOS DE ACREDITADA CIDADANIA

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Por meio de análise do Projeto encaminhado à Secretaria de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, compreendemos os direitos dos participantes desta pesquisa intitulada:

"A reorganização das demandas e ações que a atual pandemia proveniente da COVID-19 acarretam na Política de Assistência Social"

orientada pelo(a) Professor(a) *Prof. Dra. Maria Juliana Zappetta* que tem como pesquisador(a) responsável, o(a) aluno(a) *Elizete Maria Paula Tonon*.

Por este motivo, autorizamos o acesso do(a) pesquisador(a) ao Departamento de Proteção Social *Básica e Especial*.

Compreendemos como e porque este estudo está sendo feito e fomos informados de que os responsáveis pela pesquisa garantirão o sigilo e assegurarão a privacidade dos sujeitos quanto aos dados envolvidos na pesquisa. Como também de que receberemos cópia assinada deste formulário.

Ribeirão Preto, 28 de julho de 2020.




João Dória S. P. Souza Assinatura e Carimbo do Responsável
 Diretor do Departamento de Proteção Social Básica

Marlene Aparecida de Souza
 Diretora do Departamento de Proteção Social Especial

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
 Praça Barão do Rio Branco, s/nº - Centro
 CEP 14010-140 - Ribeirão Preto - SP
 CNPJ: 56.024.581/0001-56

Apêndice 3

Autorização o Comitê de Ética em Pesquisa da SEMAS



Toda pesquisa a ser realizada nesta secretaria deverá ser submetida à apreciação do Comitê de Ética da SEMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social

A Ética na pesquisa envolve os seguintes princípios básicos:

AUTONOMIA	consentimento livre e esclarecido dos indivíduos a serem pesquisados.
BENEFICIÊNCIA	riscos e benefícios (potenciais, individuais/coletivos) do estudo.
NÃO MALEFICIÊNCIA	danos previsíveis serão evitados.
JUSTIÇA E EQUIDADE	relevância social, vantagens e proteção para os indivíduos/coletividade a ser estudada (vulnerabilidade).

1 – PROTOCOLO DE PESQUISA

Nº. PROTOCOLO:	RECEBIDO EM:	ASS.:
1.1 – Título do Projeto		
A reorganização das demandas e ações que a atual pandemia proveniente da COVID-19 acarretam na Política de Assistência Social.		
1.2 – Tipo de Projeto		
<input checked="" type="checkbox"/> Individual		
<input type="checkbox"/> Integrado	<input type="checkbox"/> Pós-doutorado <input type="checkbox"/> Pesquisador visitante <input type="checkbox"/> Doutorado <input checked="" type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Tecnologista	<input type="checkbox"/> Iniciação Científica <input type="checkbox"/> Vozcação Científica <input type="checkbox"/> Monografia de Conclusão de Curso <input type="checkbox"/> Outros: _____

2 – PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Nome: Elizete Maria Paiola Tonon	
Instituição: UFSCar – Universidade Federal de São Carlos	
Cargo: Aluna mestranda	
Departamento: Departamento de Pós Graduação em Gerontologia	
Laboratório:	
Endereço : Rua Paulo Roberto Xavier ,200	
CEP: 14027-200	Cidade/Ribeirão Preto-SP
Telefone: (16) 34429925	Celular: (16)981125550
E-mail: elizetomariapaiola@gmail.com	



PREFEITURA DA CIDADE
RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

2.1 – PESQUISADOR DE CAMPO	
Nome: Elizete Maria Paiola Tonon	
Instituição: UFSCar – Universidade Federal de São Carlos	
Cargo: aluna mestranda	
Departamento: PPGGer – Departamento de Pós Graduação em Gerontologia	
Laboratório:	
Endereço: Rua Paulo Roberto Xavier ,200	
CEP: 14027-200	Cidade/Estado: Ribeirão Preto -SP
Telefone: (16)34429925	Celular: (16) 981125550
E-mail: elizetemariapaiola@gmail.com	

Nome:	
Instituição:	
Cargo:	
Departamento:	
Laboratório:	
Endereço:	
CEP:	Cidade/Estado:
Telefone: ()	Celular: ()
E-mail:	

3 – LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA
Secretaria Municipal de Assistência Social de Ribeirão Preto

4 – DESCRIÇÃO DA PESQUISA
<p>4.1 – Objetivos Compreender as demandas e as ações da Política da Assistência Social, através de seus coordenadores dos Serviços de Proteção Social Básica e dos Serviços de Proteção Social Especial (média e alta complexidade), quanto a situação da atual pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-COV 2) na população idosa.</p>
<p>4.2 – Justificativa e Relevância: O presente estudo busca conhecer e reorganizar os novos conhecimentos relacionados as necessidades e demandas que a atual pandemia trouxe para a população idosa e suas famílias. O projeto proposto tem relevância no atual contexto ao analisar as demandas e as ações do gestor da Política Pública da Assistência Social , através do Serviços de Proteção Social Básica da Proteção Social Especial(média e alta complexidade),conforme a legislação vigente ,de modo a compreender desafios e limitações de processos e ações</p>



PREFEITURA DA CIDADE
RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

direcionadas a população idosa.

--

Apêndice 4

Termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE (UFSCar)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA / PROGRAMA DE PÓS
GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 466/2012 do CNS)

AS DEMANDAS E AS AÇÕES QUE A ATUAL PANDEMIA CAUSADA PELA
COVID-19 DEMANDA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Eu, Elizete Maria Paiola Tonon, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o (a) convido a participar da pesquisa **“As demandas e ações que a atual pandemia proveniente da COVID-19 acarretam na Política de Assistência Social”**, sob a orientação da Prof. Dra. Marisa Silvana Zazzetta.

No Brasil, a população idosa é a que apresenta a maior taxa de crescimento. Na atualidade, o mundo vivencia uma pandemia provocada pelo novo Coronavírus (SARS COV 2) que acomete as pessoas com uma doença respiratória infecciosa denominada de COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde- OMS, sendo a população idosa gravemente afetada pela letalidade da doença e pelas restrições comportamentais que ela impõe. Esta população requer a oferta de atendimentos especializados tanto na área de saúde quanto da assistência social, que complementam os cuidados familiares. O presente estudo, tem como objetivo analisar e compreender as demandas e as ações do gestor da Política de Assistência Social, através de seus coordenadores dos Serviços da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial (média e alta complexidade), quanto a situação da atual pandemia causada pelo novo Coronavírus (SARS-COV 2) na população idosa.

Você foi selecionado(a) por ser profissional da Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Ribeirão Preto / SP, cidade onde o estudo será realizado, e por compor a equipe de coordenadores dos equipamentos da política pública de assistência social. Você será convidado(a) a responder uma entrevista com questões como: sexo, idade, formação acadêmica, tempo de trabalho no atual cargo e no serviço público municipal e sobre o surgimento de novas demandas no período de pandemia, estratégias direcionadas às pessoas idosas como contatos remotos, visitas, orientações, ações intersetoriais; e estratégias relacionadas às equipes de trabalho como qualificação trabalhadores, orientações e aquisição e uso de novos equipamentos de trabalho.

As entrevistas serão realizadas individualmente. Os dias serão escolhidos pelo entrevistado que poderá agendar previamente o melhor dia e horário. Para a realização das entrevistas se seguirão os protocolos recomendados acerca de biossegurança e distanciamento físico ou poderão ser efetuadas de forma remota, por meios eletrônicos e que propiciem adequado recurso de chamada, com duração aproximada de 30 minutos.

Algumas perguntas referem-se à história pessoal de trabalho dos participantes, entretanto, esclareço que as informações são sigilosas e não serão divulgadas de maneira a expor o participante. As perguntas não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, a sua participação na pesquisa não oferece risco imediato, porém considera-se a possibilidade de risco subjetivo, pois algumas perguntas podem gerar desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas que envolvem as próprias ações e também constrangimento, pelo fato da pesquisadora trabalhar na mesma secretaria, no entanto, deixa-se constância que não haverá em hipótese alguma risco de assédio, perseguição, medo pelo fato da pesquisadora atuar como psicóloga no CREAS 3 e nos Centros dia. Diante dessas situações, os participantes terão garantidas pausas nas entrevistas, a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento. Serão retomados nessa situação os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer. Em caso de encerramento das entrevistas por qualquer fator descrito acima, a pesquisadora irá orientá-lo(a) para serviços disponíveis, se necessário, visando o bem-estar de todos os participantes.

Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da assistência social e da Gerontologia, para a construção de novos conhecimentos e para a identificação de novas alternativas e possibilidades para o trabalho desenvolvidos nos equipamentos da assistência social com pessoas idosas e suas famílias.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que trabalha ou à Universidade Federal de São Carlos. Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Solicito sua autorização para gravação em áudio das entrevistas. As gravações realizadas durante a entrevista serão transcritas pela pesquisadora, garantindo que se mantenha a fidedignidade dos relatos.

Despesas com o transporte e a alimentação decorrentes da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas no dia da coleta. Você receberá assistência imediata e integral e terá direito à indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Se você tiver qualquer problema ou dúvida durante a sua participação na pesquisa poderá comunicar-se pelo telefone (16) 981125550 ou pelo e-mail elizetemariapaiola@gmail.com Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Elizete Maria Paiola Tonon

Endereço: Rua Paulo Roberto Xavier ,200- Jardim Nova Aliança Sul Ribeirão Preto SP.

Contato telefônico: 16 981125550 E-mail: elizetemariapaiola@gmail.com

Local e data: _____

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Nome do Participante

Assinatura do Participante