



IMPACTOS DO CORONAVOUCHER NA PANDEMIA DA COVID-19: Dificuldades enfrentadas pelos pacientes internados na Clínica Médica do CHC/UFPR.

RESUMO

O Auxílio Emergencial (AE), Coronavoucher, implantado pela Lei nº 13.982/2020, garante o direito à renda básica mínima aos brasileiros no enfrentamento da pandemia. Assim, a intervenção do Assistente Social no Setor de Clínica Médica (SCM) do Complexo Hospital de Clínicas (CHC) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), foi fundamental para o paciente deste serviço, pois o mesmo o acompanha desde seu internamento até o momento da alta hospitalar, mediando o acesso aos direitos sociais e ao cuidado à saúde. Desta forma, elencou como objetivo, analisar a intervenção do Assistente Social na mediação das dificuldades enfrentadas pelos pacientes internados no SCM do CHC da UFPR, frente a pandemia da Covid-19 com a implementação do AE. Como metodologia, utilizamos o método dialético e a pesquisa bibliográfica, documental e entrevista semiestruturada com os participantes Assistentes Sociais do SCM do CHC da UFPR. Utilizamos a análise de conteúdo para o tratamento dos dados coletados da pesquisa. O estudo abrangeu o período de abril a julho de 2020 e desvela que o AE como direito, foi fundamental, representando a única fonte de renda aos pacientes atendidos no SCM, na qual apresentaram diversas dificuldades no acesso a esse benefício, sendo as principais: Cadastramento nas plataformas digitais; Inconsistência no CadÚnico e Contrarreferência a rede socioassistencial. Sendo a intervenção do assistente social primordial para mediação desse direito. Constata-se que a gestão pública se mostra mais uma vez incapaz de efetivar a proteção social à população, por apresentar diversas falhas no seu processo de planejamento.

Palavras-chave: Serviço Social; Política Pública Social; Pandemia da COVID-19.

ABSTRACT

The Emergency Aid (AE), Coronavoucher, implemented by Law nº 13.982/2020, guarantees the right to a minimum basic income for Brazilians in the face of the pandemic. Thus, the intervention of the Social Worker in the Medical Clinic Sector (SCM) of the Hospital de Clínicas Complex (CHC) of the Federal University of Paraná (UFPR) was fundamental for the user of this service, as it accompanies him from his hospitalization until the moment of hospital discharge, mediating access to social rights and health care. In this way, it listed as an objective, to analyze the intervention of the Social Worker in the mediation of the difficulties faced by users hospitalized in the SCM of the UFPR CHC, in the face of the Covid-19 pandemic with the implementation of the AE. As a methodology, we used the dialectical method and bibliographic, documentary research and semi-structured interviews with the participants Social Workers of the SCM of the CHC of UFPR. We used content analysis to process the data collected from the research. The study covered the period from April to July 2020 and reveals that AE as a right was fundamental, representing the only source of income for users served at the SCM, in which they had several difficulties in accessing this benefit, the main ones being: (Registration on digital platforms; Inconsistency in the CadÚnico and Counter-reference to the social assistance network), with the intervention of the social worker being essential to mediate



this right. It appears that public management is once again unable to provide social protection to the population, as it has several flaws in its planning process.

Keywords: *Format. Paper. Academic and Scientific Production. Resistência Litoral.*

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tomou como base o Auxílio Emergencial (AE) conhecido como Coronavoucher, benefício instituído no Brasil pela Lei de nº 13.982/2020. O tema tratado teve como objetivo analisar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes internados no Setor da Clínica Médica (SCM) do Complexo Hospital de Clínicas (CHC) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), frente à pandemia da Covid-19 com a implementação do AE, bem como, a importância da intervenção do Serviço Social na mediação desse direito.

A aproximação com a temática deu-se a partir da vivência na Residência Multiprofissional no Programa Saúde do Adulto e do Idoso, no SCM do CHC da UFPR.

Desse modo, o objeto de estudo foi eleito a partir do problema de pesquisa: Quais as Dificuldades enfrentadas pelos pacientes internados no SCM do CHC da UFPR, com a implementação do Auxílio Emergencial para o enfrentamento da Covid-19 e a importância do Assistente social na mediação desse direito?

Esta pesquisa possui relevância social, considerando a conjuntura social, econômica e pandêmica enfrentada pelos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), que necessita de ações, projetos e serviços fornecidos pelas políticas públicas, para contribuir com o tratamento de saúde no período da pandemia pela Covid-19.

Nesta perspectiva, conforme o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), o Assistente Social em uma equipe da área de saúde, “*dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações*” (CFESS, 2010, p.46), pois abrange a totalidade da realidade do usuário da política de saúde e, portanto, os encaminhamentos não se restringem apenas ao ambiente hospitalar, pois se articula com toda a rede de proteção social, sendo um



trabalho num contexto mais amplo de saúde, que o diferencia dos demais profissionais da equipe de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (2020), a Covid-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2. O quadro clínico do paciente pode variar de assintomático a quadros graves. Cerca de 20% dos casos confirmados necessitam de atendimento hospitalar, pois apresentam dificuldade respiratória. Destes, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. A pandemia da Covid-19 se apresenta como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século (WERNECK, CARVALHO, 2020).

Para além das medidas de prevenção da transmissão da doença, compromisso ético com a saúde da população, é necessário que o poder público assuma a responsabilidade de garantir direitos à classe trabalhadora, auxiliando no enfrentamento das desigualdades ampliadas com a pandemia da Covid-19. Frente a esse cenário em abril de 2020 foi implantado o AE pela Lei de nº 13.982/2020 aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pela Presidência da República.

Assim, o AE é um benefício financeiro, para minimizar os efeitos sociais trazidos pelas medidas restritivas e o distanciamento social, que garante o direito à renda básica mínima aos brasileiros em tempos de Covid-19, já que muitas atividades econômicas foram gravemente afetadas pela crise sanitária e prevê o repasse de renda no valor de R\$600 reais mensais e R\$1.200 (para mães solas) inicialmente por três meses. O benefício passou por diversas Medidas Provisórias (MP) e Decretos atualizando seus valores e prorrogação das parcelas, sendo atualizadas pela Medida Provisória 1.039/2021, regulamentada pelo Decreto 10.740/2021¹.

No entanto, o que deveria ser uma medida protetiva para evitar contato social e garantir renda aos mais vulneráveis, acabou produzindo dificuldades para o acesso ao AE, isso sendo evidenciado nos atendimentos aos pacientes no SCM do CHC da UFPR.

O SCM do CHC da UFPR conta com 48 leitos, sendo dividido por setores de 1 a 4 e, cada setor tem entre 5 a 12 pacientes, divididos em ala feminina e masculina. Nestes setores, devido à pandemia por infecção pelo Coronavírus SARS-CoV-2, se encontravam pacientes de

¹Ver informações em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/decreto/D10740.htm. Acesso em abr. 2020.



diferentes especialidades, como neurologia, nefrologia, pneumologia, pós-cirúrgicos em geral, cardiologia, infectologia, cuidados paliativos, entre outros.

O SCM engloba diversas especialidades clínicas, tendo como desafio a investigação e diagnósticos. Assim, a admissão do paciente acontece entre elas pela Unidade Referenciada (UR), Central de leitos das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e Ambulatorial, realizada pela Gestão de leitos.

O Serviço Social atua por pedido de consulta, atendimentos à beira leito, demanda espontânea e acionamento por outros profissionais por meio das visitas multiprofissionais e discussão de casos.

Em tempos de pandemia, a defesa do SUS e da saúde como direito de todos e dever do Estado é primordial para construção de estratégias no enfrentamento e, na atenção às necessidades da população brasileira aprofundadas pela crise sanitária. Assim, compreender que atenção às necessidades sociais expressas na saúde, levando em consideração as transformações societárias, evidencia que a saúde deve ser colocada como parte constitutiva do estilo de vida e das condições de existência, sendo o processo saúde-doença uma representação da inserção humana na sociedade (NOGUEIRA E MIOTO, 2009).

A pandemia afetou dramaticamente a vida da população brasileira, principalmente as que trabalham na informalidade, pois estas ficaram sem renda. Muitas empresas demitiram seus funcionários e/ou reduziram seus salários. Algumas medidas governamentais foram tomadas para amenizar tal quadro, como o AE, a criação de hospitais de campanha, a aquisição de insumos/equipamentos na área hospitalar. Todavia, tais ações foram insuficientes. Observa-se que vão além das questões referentes à saúde, pois atingem outras políticas públicas, como emprego, renda e educação.

O contexto de pandemia no Brasil revela uma situação de desproteção social, vulnerabilidade e escassez de recursos materiais de sobrevivência conforme os indicadores da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)/COVID-19 (IBGE, 2020).

Em 2020, segundo dados do Ministério da Cidadania, cerca 67,9 milhões de brasileiros receberam o AE e representam 1/3 da população brasileira, considerada a população total



estimada em 211.755.692 habitantes (ref. IBGE/2020). No total, o Auxílio Emergencial destinou cerca de R\$ 294 bilhões aos brasileiros. (SILVA, SOUSA E LIMA, 2021)

Cabe salientar que com a pandemia, impôs-se a necessidade da reorganização dos serviços, nos fluxos de atendimentos dos profissionais que atuam no atendimento aos pacientes acometidos pela covid-19. Alguns ambulatórios e unidades de internação foram fechados e, servidores e empregados remanejados para outros setores e/ou afastados devido estarem no grupo considerado de risco ou acometidos pela doença.

Ocorreram reflexos na atuação profissional de muitas categorias, pois não se encontravam preparadas e/ou capacitadas inicialmente para atuar em uma pandemia. Ao mesmo tempo, foram criadas Unidades de Enfermarias Respiratórias, UTI's e Unidade Referenciada Respiratória para atendimento a esses novos pacientes. Com isso, houve também significativo aumento da demanda de trabalho. Devido a esse aumento, em abril de 2020 foram contratados novos profissionais, por meio de processo seletivo simplificado (PSS) para atuarem nos setores que atendem aos pacientes com Covid-19.

Este artigo tomou como base os dados qualitativos e quantitativos, com a sistematização dos atendimentos registrados nos livros Ata do Serviço Social no período de abril a julho de 2020 e análise da intervenção do Serviço Social no atendimento referente ao AE, aos pacientes internados no SCM do CHC-UFPR. Para Gil (2008, p. 175) “*a análise dos dados nas pesquisas experimentais e nos levantamentos é essencialmente quantitativa*”, e quando define pesquisa qualitativa, afirma ser utilizada no processo analítico de “*estudos de campo, estudos de caso, pesquisa-ação ou pesquisa participante*”.

Também, foi realizada pesquisa documental a partir de livros Ata de registro de atendimentos do Serviço Social no SCM e no Sistema de Informações Hospitalares – SIH. A pesquisa documental difere da bibliográfica por ter como objeto uma fonte que ainda não recebeu “*tratamento analítico*”, e que pode ser reelaborado a partir dos objetivos da pesquisa (GIL, 2008).

Nos livros Ata do Serviço Social e SIH foram coletados os registros de atendimentos referentes ao Auxílio Emergencial.



Para embasamento do estudo foi aplicado entrevista semiestruturada utilizando plataforma digital com todos-os profissionais Assistentes Sociais que atuaram na intervenção referente ao AE no SCM do CHC-UFPR.

Os participantes dessa pesquisa, selecionados para este estudo, tiveram suas identidades totalmente resguardadas, segundo os preceitos da Resolução 196 de 1996 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), de acordo com o Código de Nuremberg, Declaração de Helsinque e a mais atual Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo consideradas e respeitadas as normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Os dados coletados a partir das entrevistas foram tabulados e utilizados juntamente com as informações retiradas dos livros Ata do Serviço Social para fundamentação do trabalho.

A análise dos dados coletados foi através da técnica de análise de conteúdo que é definida como “*um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (...)*” (BARDIN apud CÂMARA, 2013, p. 182).

Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CHC-UFPR pelo parecer de nº 5.131.868.

Neste contexto, o artigo apresenta-se a discussão e reflexões da temática em três tópicos, sendo: A Implementação do Auxílio Emergencial; Os Impactos da Crise Sanitária e Econômica e a Importância da Lei nº 13.982/2020 - Auxílio Emergencial: nos atendimentos aos pacientes da Clínica Médica do CHC; e, Resultados e Discussão da pesquisa.

2 A IMPLEMENTAÇÃO DO AUXÍLIO EMERGENCIAL

Em abril de 2020, foi implantado no Brasil o Auxílio Emergencial, conhecido como Coronavoucher, por meio da Lei de nº 13.982/2020². Este benefício foi planejado com base nas experiências estrangeiras, da Lei de Renda Básica de Cidadania, já em vigor no Brasil, bem

² Ver informações em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113982.htm. Acesso em: 03 de abril de 2020.



como de propostas dos Movimentos Sociais e pesquisadores para redistribuir renda e enfrentar a pobreza, miséria, e a desigualdade. Assim, Cardoso destaca que,

O Auxílio Emergencial criado por essa lei é um misto entre a Renda Básica de Cidadania, criada pela Lei nº 10.835, de 2004, e o Programa do Seguro-Desemprego, instituído pela Lei nº 7.998, de 1990, com a ressalva de que o primeiro nunca fora regulamentado pelo Poder Executivo Federal e o último diz respeito exclusivamente ao trabalhador formal desempregado, quando preenchidos alguns requisitos. Com isso, o auxílio criado supre uma lacuna de proteção social aos chamados trabalhadores informais, desde que atendidas as condições estipuladas na lei. (CARDOSO, 2020, p. 1052)

O AE é um benefício financeiro que garante o direito à renda básica temporária em tempos da Covid-19, já que muitas atividades econômicas foram gravemente afetadas pela crise sanitária. O benefício foi ampliado para mães menores de idade e para toda família monoparental.

Conforme as informações do site da Caixa Econômica:

A CAIXA é o agente pagador do programa. O banco não participa nem interfere no processo de avaliação dos critérios de seleção. O Ministério da Cidadania é o órgão gestor, que coordena a identificação e o pagamento das famílias elegíveis ao Auxílio Emergencial 2021. A Dataprev, por sua vez, faz o cruzamento de dados e informa à CAIXA as pessoas aprovadas de acordo com as regras do Auxílio Emergencial 2021. (...) **Dataprev:** Avalia se o cidadão cumpre todos os requisitos e informa o valor a ser pago; **Ministério da Cidadania:** Coordena a operação e disponibiliza para a CAIXA a relação de pessoas beneficiadas e valores a serem pagos; **CAIXA:** Realiza o crédito nas contas digitais dos beneficiários aprovados pelo Governo Federal.

Conforme informações do Ministério da Cidadania o público que tem direito ao benefício são: As pessoas que fazem parte do cadastro de Microempreendedores Individuais (MEI), os contribuintes individuais do INSS, autônomos e trabalhadores informais que não recebem nenhum outro benefício do Governo Federal (com exceção do Bolsa Família) estão aptos a receber o benefício. A pessoa também precisa ter mais de 18 anos, não ter emprego formal, ser de família com renda mensal per capita (por pessoa) de até meio salário mínimo (R\$ 522,50) ou renda familiar mensal total de até três salários mínimos (R\$ 3.135), além de não ter tido rendimentos tributáveis, em 2018, acima de R\$ 28.559,70 (ou seja, que não precisou declarar Imposto de Renda em 2018). Desde que atenda às regras do Auxílio, quem já está



cadastrado no Cadastro Único (CadÚnico³), ou recebe o benefício Bolsa Família (BF)⁴, receberá o AE automaticamente, sem precisar se cadastrar.

A pessoa que se encaixa no perfil para receber o AE e não estiver na base dos dados do CadÚnico até 02 de abril/2020, deveria fazer seu cadastro por meio do aplicativo, em versão para Android ou IOS, ou pelo site, todos disponibilizados pela Caixa Econômica Federal (CAIXA). Para as pessoas que não tinham conta bancária nos Bancos da CAIXA e Banco do Brasil (BB), foram criadas contas poupança digitais gratuitas pela CAIXA, para pagamento do AE sendo movimentada pelo aplicativo CAIXA Tem - por meio destas contas os beneficiários poderiam fazer pagamentos de contas e transferências. Para beneficiários do BF, foi feito depósito conforme calendário do programa.

A implementação do AE, só foi viabilizado devido ao contexto mais amplo de políticas sociais geridas pelo Ministério da Cidadania, entre elas o CadÚnico BF. Para instituir o público-alvo do AE, o Governo elegeu o termo “Trabalhadores informais”. Entretanto, a identificação dos cidadãos que se encontram nessa categoria não é trivial, por conta das diversas categorias de trabalhadores criadas pelas legislações contemporâneas. Ao se aprofundar no texto da lei, é possível identificar critérios inclusivos, como ser microempreendedor individual (MEI), contribuinte individual da Previdência Social e trabalhador informal, além de critérios excludentes, como idade, renda, ter emprego formal ativo, ser titular de benefício previdenciário ou assistencial, do seguro-desemprego ou de programa de transferência de renda federal, ressalvado o programa BF. (CARDOSO, 2020)

A edição do volume da série *De Olho na Cidadania* (2021)⁵. Apresenta dados referentes ao público beneficiado pelo AE:

³ Ver informações em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/cadastro-unico> . Acesso em: 20 de setembro de 2021.

⁴ Ver informações em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia>. Acesso em: 27 de abr. de 2020.

⁵Ver informações, em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/sagi/relatorios/De%20olho%20na%20cidadania_Vol_3_v2_30_04_2021.pdf. Acesso em: 20 de jan. de 2021.



Ao perfil etário do público beneficiado pelo Auxílio Emergencial: o grupo com maior participação, correspondente a 44% do total de beneficiários, tem idade entre 18 e 34 anos. Há também dados referentes ao sexo dos beneficiários. As mulheres representam 55% dos do público do Auxílio Emergencial incluído no Cadastro Único, seja dentro ou fora do Bolsa Família. O mesmo não ocorreu no grupo de pessoas que solicitaram o auxílio via aplicativo, que teve 57% de homens.

A partir dos discursos e do manejo caótico da política de emergência, apresentou-se um abismo social da discrepância social existente entre os trabalhadores integrados ao CadÚnico e os atuantes na vida real para além dos registros cadastrais. Esses ausentes do sistema e presentes na vida concreta expõem a conformação de um Estado de direito que insistiu, ao longo de seus mais de 123 anos de República democrática, em produzir um processo injustamente desigual, quando de organização do capital se trata. (TRASPADINI, 2021).

O total de pessoas que estavam “invisíveis” para o governo por não estarem inscritas no CadÚnico chegou a 38,2 milhões de cidadãos, o equivalente a 56% do total de beneficiários. Portanto, uma parcela considerável de trabalhadores informais estava desassistida pelos programas sociais. O AE foi de extrema importância, representando a única fonte de renda para muitos de brasileiros.

3 OS IMPACTOS DA CRISE SANITÁRIA E ECONÔMICA E A IMPORTÂNCIA DA LEI Nº 13.982/2020 – AE: NOS ATENDIMENTOS AOS PACIENTES DA CM DO CHC DA UFPR.

O contexto complexo da crise sanitária produziu impactos socioeconômicos e no âmbito do mercado de trabalho, sobretudo para as populações mais vulneráveis. Conforme, MASCARO (2020),

No Brasil, o enfrentamento a Covid-19 encontra uma conjuntura de fragilidade institucional e política que dê respostas rápidas à crise. Num cenário regressivo e de reacionarismo político e social, tem se utilizado das políticas neoliberais para responder as diligências da saúde, o desemprego em massa e crise econômica, que sinalizam uma conjuntura do modo de produção e reprodução das relações sociais calcadas na forma-mercadoria. Como solução a crise, os governos opõem-se as realidades experienciadas “diminuindo custos políticos e responsabilidades que lhes sejam próprias, valendo-se dos seus públicos cativos de extrema-direita e de discursos e pensamentos anticientíficos”. (MASCARO, 2020, p. 13).

No Brasil (PNAD Contínua/2020) mostrou que o desemprego atingiu no primeiro trimestre de 2020–12,2%, ou seja, 12,9 milhões de pessoas estavam sem trabalho. A taxa de desocupação ficou em 10,4% para homens e 14,5% para as mulheres e, foi mais acentuada nos

Revista Resistência Litoral (Matinhos PR), Vol. 1 N. 2 p. 101 – 118, jan/jun de 2023. ISSN: 2764-3174

DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/rrl.v1i2>

Direitos Autorais: https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR



jovens (18 a 24 anos), que ficou em 27,1%. Na questão da Informalidade (IPEA; CAGED, 2020) os dados apontam que 38 milhões de trabalhadores não têm registro em carteira ou trabalham por conta própria. A taxa de informalidade subiu para 35,6% do total de empregados (PNAD, 2020). O país acumula a perda de 1.144.875 de empregos formais até o mês de maio (Ministério da Economia; Caged, 2020). O IPEA (2020) estima que 10,9 milhões de trabalhadores elegíveis para o auxílio emergencial estavam fora do CadÚnico (cadastro da Política de Assistência Social). O órgão destaca que estas pessoas, atualmente, vivem exclusivamente de cestas básicas, de origem governamental ou da iniciativa privada.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (PNAD/IBGE). Os brasileiros utilizaram o benefício: 53% para compra de alimentos; 25% para pagamentos de conta, como: água e luz; 16% despesas da casa; e, 1% para compra de remédios. Além disso, 55% deixaram de pagar as contas da casa e 51%, pararam de pagar escola ou faculdade.

O AE representa uma escolha política de tempo reduzido, mas que contempla uma parcela importante da população brasileira que vive - não só na crise sanitária, mas há muito tempo - na desigualdade social, sem acesso a renda e subsistência. Nos atendimentos aos pacientes atendidos no SCM, o benefício representou a única fonte de renda, na qual se encontravam desempregados, inseridos no mercado de trabalho informal, em situação de rua, acometidos por doença, idosos e desamparados pela Seguridade Social. Cabe salientar que este benefício não atende a todos que requerem/pleiteiam, bem como ele é insuficiente para se garantir as condições mínimas de subsistência. Compreende-se que esta população está desprovida de seus direitos básicos.

O atual desgoverno, na diversidade dos equívocos que compõem sua forma de gestão, desconhecia, ou simplesmente ignorava, a realidade de vida da condição da maior parte dos/das brasileiros e brasileiras que vivem da venda de sua força de trabalho ou da exclusão real. As condições desses cidadãos e cidadãs vieram à tona com o direito ao acesso ao AE.

A equipe de Bolsonaro denominou como “invisíveis” os milhões de homens e mulheres que correram atrás dessa necessária verba providencial. Apesar da denominação de “invisíveis”, o que se reitera é a condição de exclusão real, pauperismo e superexploração. São homens e mulheres que, à revelia do direito ordenado pelo Estado, passam fome, sentem frio/calor e são



anulados pelas políticas públicas ao longo de suas vidas como eternos retirados/retirantes. O que reitera a realidade desigual de 61,3% da população vivendo em situação concreta de não cumprimento das necessidades básicas (comer, trabalhar e ser dignamente remunerada, morar, dormir, viver, socializar). (TRASPADINI, 2021)

Diante do exposto, constata-se a importância da criação de uma política pública, mesmo sendo emergencial, é o que minimamente espera-se de Governo, que possa articular as esferas Municipais, Estaduais e Federal para minimizar os efeitos econômicos da pandemia do coronavírus, principalmente para a parte mais vulnerável da população. Assim, o planejamento para execução da proposta da política deveria criar suas estratégias para o acesso à população de direito, sem a exposição das pessoas em filas e em condições não adequadas para o recebimento de orientações e do AE. Assim, enfatiza-se que o Estado deve garantir a saúde da população através de políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos a doenças e outros agravos, além de compreender que os níveis de saúde da população se expressam na organização social e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes sociais, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

4 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PACIENTES INTERNADOS NA CM, PARA ACESSO AO AUXÍLIO EMERGENCIAL E A IMPORTÂNCIA DO ASSISTENTE SOCIAL NA MEDIAÇÃO DESSE BENEFÍCIO.

No período de abril a julho de 2020, foram realizados 827 atendimentos referentes ao AE aos pacientes e seus familiares, destas 514 intervenções foram só com os pacientes. Na pesquisa documental com os prontuários, livros Ata do Serviço Social e dados extraídos dos sistemas do CHC elencou-se, 40 pacientes pela ordem de atendimentos a partir de abril, sendo 32 adultos (23 mulheres e 9 homens – destes 4, estavam em situação de rua), e 8 idosos (5 mulheres e 03 homens).

Conforme o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2010), um elemento a ser considerado é a existência de conceitos que são fundamentais para a intervenção dos assistentes sociais na saúde como a concepção de saúde:



O conceito de saúde contido na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990 ressalta as expressões da questão social, ao apontar que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF, 1988, artigo 196) e indicar como fatores determinantes e condicionantes da saúde, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.” (Brasil. Lei nº 8.080/1990, artigo 3º).

Nesta concepção é fundamental considerar o contexto e as condições sociais que impactam no processo saúde-doença⁶ dos pacientes. A realidade atual apresenta a precarização das condições de trabalho, mercado informal, restrição de direitos, reforma da previdência entre outras sendo agravada pela pandemia.

Sobre as considerações referentes à criação do AE, os assistentes sociais pontuam,

A criação do AE foi uma tentativa de frear os impactos econômicos no bolso dos cidadãos, porém o pagamento foi tardio e burocratizado, inviabilizando o acesso ao benefício a várias famílias, por outro lado, foi resultado da mobilização social de várias entidades que lutam pela renda básica permanente, sendo que o AE foi uma amostra do que pode se tornar um direito garantido aos cidadãos com insuficiência de renda.[..]

Extremamente importante, tendo em vista que muitas famílias perderam seus empregos, inserindo-se na informalidade. [...] (AS2)

No tocante às demandas apresentadas pelos pacientes, referente ao AE, os profissionais AS1 e AS2 apresentam-se que,

[...] dificuldades de cadastramento (seja pela falta de informação, pelo sistema on-line instável, seja pelas barreiras de acesso aos meios tecnológicos), sem suporte familiar, CPF irregular, inconsistência no CadÚnico, acesso ao aplicativo Caixa Tem, demora na análise, obtenção da 2ª via de documentos para as pessoas que perderam ou tiveram roubados seus documentos, problemas no saque do benefício contestação e dificuldade de acesso a redesocioassistencial. Ocasionalmente filias e aglomerações nas sedes da Receita Federal, Agências da Caixa Econômica, unidades do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e lotéricas por todo o país.

Para discorrer sobre as dificuldades apresentadas pelos pacientes internados no SCM, referente ao AE, elencamos 3 dificuldades mais recorrentes sendo: (Cadastramento nas plataformas digitais (elegibilidade para acesso ao AE), Inconsistência no CadÚnico e

⁶Ver informações em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_14423743.pdf. Acessado em: 12. De set 2021.



Contrarreferência a rede socioassistencial), apresentando a importância da intervenção do Assistente Social frente a essa demanda.

Em relação à implementação do benefício, foi demonstrada a improvisação e a falta de planejamento tanto na seleção dos beneficiários, como na distribuição do benefício. Em consequência, foi sobejamente divulgada geração de aglomerações, contribuindo para ampliação de contágio da Covid-19; dificuldades de acesso às agências pagadoras; distorções na concessão e denúncia de uso indevido do auxílio; falta de transparência na seleção do público demandante; informações desconstruídas; atrasos nos pagamentos; e demora no processo de análise das solicitações. Ademais, o aparato institucional já consolidado no CadÚnico, que dispõe de 11.908 postos em todos os municípios e experiência de 17 anos no Bolsa Família, foi ignorado, o que reforçou a improvisação e os problemas na implementação do auxílio (SILVA et al., 2020; SILVA, 2020a; 2020b).

O Centro de Estudos da Metrópole da FFLCH da USP (2020) indica que 7,4 milhões de pessoas elegíveis para receber o auxílio vivem em domicílios que não têm acesso à internet. Ademais, esse público apresenta, em grande parte, dificuldades para o manejo do aplicativo.

No tocante ao cadastramento nas plataformas digitais, foram identificados 23 pacientes, nos atendimentos, com dificuldades para realizar o cadastramento nas plataformas digitais. A maioria não tinha acesso aos meios tecnológicos, não tiveram acesso à informação (meios digitais), sem escolaridade - analfabeto, idosos, população em situação de rua (sem documentação), com CPF irregular e/ou sem suporte familiar.

Quanto à intervenção realizada pelo Serviço Social, os profissionais enfatizaram-se que,

[...] orientação do passo-a-passo para o cadastramento, visando à autonomia do paciente, mas quando não era possível devido as fragilidades/particularidades de cada caso, era realizado o cadastro desses pacientes [...] cabe salientar que os cadastros foram realizados por celular próprio, pois a Instituição possui 1 celular para uso do Plantão do Serviço Social, para o hospital inteiro. (AS1)

[...] encaminhamentos, cadastros junto à Receita Federal (RF) - Para os pacientes que constavam irregularidades no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), mediação com a rede territorial[...]. (AS2)

Desta forma, para a elegibilidade dos cadastros, era necessário o cruzamento de dados pelas plataformas digitais, sendo respeitado calendário para consulta dos aprovados. Depois do processamento, os pacientes que eram considerados inelegíveis tinham prazo para contestação.



Um aspecto importante destacado pelo profissional AS1 é que,

O profissional precisava ficar atento a esse calendário, e ao período de internamento do paciente, quando sinalizado a alta hospitalar, era necessário a mediação com a rede territorial para acompanhamento do paciente e sua família. Vale ressaltar que teve paciente que pediu para continuar internado, pois não tinha suporte familiar, dependendo do suporte da rede territorial e temia não saber se foi aprovado para dar continuidade às etapas para o recebimento do AE, sendo a única fonte de renda para sua subsistência. A espera pelo pagamento do benefício trouxe sofrimento aos pacientes, levando mais para abaixo da linha da pobreza. [...]

Na inconsistência no CadÚnico, quando as famílias já estavam cadastradas e eram elegíveis para receber o benefício, deveria ser automática sua aprovação, mas não foi o que identificamos nos atendimentos aos pacientes internados no SCM.

Cerca de 12 pacientes que estavam previamente inscritos no CadÚnico, tiveram problemas para acessar o benefício, sendo necessário a intervenção do Assistente Social, para contatar o CRAS e/ou rede de suporte ao CadÚnico de alguns Municípios, para tentar resolver essas questões, seja por inconsistência cadastral - membros da família que já não faziam mais parte da composição familiar e constavam no CadÚnico, atualização de endereço, troca de território, problemas no sistema entre outros. Uma das possibilidades nesse caso era a contestação junto a Defensoria Pública da União (DPU).

Devido ao SCM ser de alta rotatividade de pacientes, não dava tempo de acompanhar os processos até o desfecho para o recebimento, sendo necessário a mediação com a rede socioassistencial para o suporte.

Na contrarreferência a rede socioassistencial identificava que 19 pacientes apresentaram dificuldades. Uma das principais demandas era referente à contestação do benefício, onde o paciente estava dentro dos critérios, para receber o benefício, mas aparecia como inelegível ou bloqueado. Muitas vezes por erro do site, as principais negativas eram referentes às pessoas que foram candidatas em 2016 ou 2018 e familiares de presidiários. Cabe frisar que não consta em lei a migração sendo necessária a mediação com a (DPU), para contestação.

Foram realizadas orientações sobre o passo-a-passo, socialização da cartilha. Com essas informações, foi realizado o cadastro e contestação junto ao site, e acompanhamento da



aprovação. Quanto à contrarreferência, a rede socioassistencial, os profissionais AS1 e 2, apresentam que,

Foram encontradas bastante dificuldade na contrarreferência territorial, pois devido ao momento pandêmico, diversos serviços foram realocados, profissionais afastados desses locais por serem grupo de risco (muitas vezes trabalhando remotamente), ou por ter sido contaminados pela covid-19, alguns locais contavam com apenas 1 assistente social para atender o território inteiro, o retorno dos equipamentos sociais, sendo necessário novas estratégias para suporte social. [...] (AS1)

Nessa mediação eram realizados Relatórios Sociais, encaminhamentos, contatos telefônicos e articulação com equipamentos (da população em situação de rua, foi realizado mediação com consultório de rua, CREAS, Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (POPS), Casa de Passagem, entre outros equipamentos que prestam assistência a essa população), para os Idosos - (Casa de apoio, abrigo, ILPIs, quando institucionalizados mediação com as Instituições para acompanhamento. (AS2).

Nesta perspectiva, denota-se a dificuldade encontrada pelos profissionais na articulação do trabalho em rede, devido ao poder público ignorar as dificuldades operacionais que a população poderia enfrentar no processo de solicitação desse benefício. De acordo com SILVA (2020),

Entendemos que muitos dos problemas pontuados na implementação do Auxílio Emergencial poderiam ter sido evitados ou reduzidos com a instituição de uma rede descentralizada de distribuição da transferência monetária. Essa seria capaz de minimizar os sacrifícios e os desrespeitos sofridos pelo público beneficiário, além de inserção de profissionais com experiência no planejamento e na implementação de programas sociais. (SILVA et al., 2020, p. 19).

As assistentes sociais relatam que não foram desenvolvidos instrumentais/protocolos institucionais referentes ao AE durante abril a julho de 2020. Durante o internamento 16 pacientes tiveram acesso ao benefício - 5 já recebiam o BF, e 9 foram acompanhados pelas assistentes sociais do SCM até o desfecho da solicitação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões desenvolvidas no presente artigo apresentam que a pandemia da Covid-19, não é apenas uma crise sanitária, mas ambiental, econômica e social. O Brasil é o epicentro da pandemia por conta da desigualdade estrutural e da redução de Políticas Públicas que, antes dela se instalar, já possuía um quadro agravado com uma desigualdade crescente, com retirada de direitos e redução de recursos para aquelas políticas públicas.

O AE foi fundamental para ajudar milhões de pessoas a enfrentarem a crise humanitária, mas se apresentou como um processo obscuro e desumanizado. Este benefício foi altamente restritivo, com critérios de exclusão que ampliaram a focalização conservadora que seguiu um



planejamento equivocado, que permitiu refletir sobre as condições objetivas de grandes massas populacionais que carecem de assistência, sendo evidenciado nas dificuldades enfrentadas pelos pacientes internados na SCM do CHC.

Sobre o trabalho do Serviço Social no âmbito do AE, há que se destacar sua relevante função social, a depender da capacidade das respostas profissionais que a categoria consiga emitir no âmbito da atenção imediata, como se evidenciou nos atendimentos referentes a este benefício aos pacientes internados no SCM, onde os profissionais precisaram se reinventar, buscar estratégias/possibilidades no atendimento a esses pacientes, prestando-lhes orientações e apoio em relação aos problemas enfrentados no processo de implementação e seleção, representando a principal mediação ao benefício.

O contexto inestimável como se caracteriza o da pandemia da Covid, exige dos assistentes sociais competência teórico-política para compreender a situação de crise humanitária e sua relação com a sociabilidade capitalista e intervir nesta realidade. Isto, dimensionando o carácter social no processo saúde-doença relacionada as transformações societárias no Brasil. Por conseguinte, deve-se promover, dentro do ambiente hospitalar que a produção de saúde, também se expresse no atendimento integral às demandas e necessidades sociais do paciente.

O AE se enquadra como um benefício eventual da Assistência Social, do ponto de vista legal para atender a uma situação de calamidade pública, previsto na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Para implementação deste benefício o Brasil não atualizou a sua base de dados do BF e, criou a própria base para o recebimento do AE, demonstrando o equívoco em sua organização porque a lei orgânica da assistência social estabelece que o benefício eventual é um benefício de direito.

Nesta perspectiva, o governo poderia ter ampliado o Bolsa Família e utilizado o CadÚnico para o fornecimento de renda, mas nos atendimentos aos pacientes do SCM o que foi evidenciado foram diversas barreiras, o que trouxe muitas dificuldades de acesso, desprezando as instâncias de participação e controle social historicamente construídas e privilegiando um modelo burocrático centrado em um banco. Outro aspecto relevante foi a falta de articulação do AE com outras políticas sociais necessárias para a garantia de direitos fundamentais à população carente.

Revista Resistência Litoral (Matinhos PR), Vol. 1 N. 2 p. 101 – 118, jan/jun de 2023. ISSN: ISSN: 2764-3174

DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/rrl.v1i2>

Direitos Autorais: https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR



O Estado precisa assumir a responsabilidade pública e garantir a proteção à saúde, à vida e à subsistência não só em um período de calamidade, mas instituir uma renda básica universal, que garanta condições de vida dignas para as famílias mais pobres e que reduza as desigualdades sociais.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979. BERELSON, B. Content analysis. In: Communication Research. New York: University Press, 1952.

BRASIL, F.G.; Capella, A. C. N.; Ferreira, L.T. **Eventos focalizadores e a pandemia da COVID-19: a renda básica emergencial na agenda governamental brasileira**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rap/a/yPsBdpccYJyM5rFvCRycJtr/?lang=pt>> Acesso em 18 jun. 2021.

BRASIL. **Governo do Brasil: Auxílio Emergencial alcança mais de 65 milhões de brasileiros**. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistenciasocial/2020/07/auxilio-emergencial-alcanca-mais-de-65-milhoes-de-brasileiros>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

BRASIL. **LEI Nº 13.982, DE 2 DE ABRIL DE 2020**. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>>. Acesso em 24 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **O Cadastro Único**. Disponível em: <<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoese-programas/cadastro-unico>>. Acesso: 05/02/2021.

CARDOSO, B. B. **A implementação do Auxílio Emergencial como medida excepcional de proteção social**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rap/a/bxKszgD4DmnWc8HmFWw3Sqj/?lang=pt>>. Acesso em 24/10/2020.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais>. Acesso em: 16 ago. 2021.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2008.

MANZINI, E.J. **Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada**. n: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.). Colóquios sobre pesquisa m Educação Especial. Londrina:eduel, 2003. p.11-25

MASCARO, A. L. **Crise e Pandemia**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020. E-book. Disponível em: <<https://www.boitempoeditorial.com.br/produto/e- crise-e-pandemia959>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

SILVA E SILVA, M. O. **Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira**. Rev. Katál., Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 155163,



jul./dez. 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rk/v13n2/02.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2021.

UFTM. **Regulamento da Unidade de Clínica Médica.** Aprovado pela Resolução-SEI n.º 209, de 7 de maio de 2020, publicada no Boletim de Serviço HC-UFTM/Filial Ebserh n.º 285, de 11 de maio de 2020, p. 4. 2018. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/clinica-medica>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

TRASPADINI, R. **O Auxílio Emergencial e os retratos da superexploração.** Disponível em: <<https://www.dmtemdebate.com.br/o-auxilio-emergencial-e-os-retratos-da-superexploracao/>>. Acesso em: 13 nov. 2021.

WERNECK G. L.; CARVALHO M.S. **A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-4, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00068820. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n5/e00068820/>>. Acesso em: 15 ago. 2021