



ÉRIKA DA SILVA SANTOS

**FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA DO DISTRITO FEDERAL - UM ESTUDO  
SOBRE CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E VIDAS COTIDIANAS  
NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19.**

BRASÍLIA - DF

2022



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ÉRIKA DA SILVA SANTOS

**FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA DO DISTRITO FEDERAL – UM ESTUDO SOBRE  
CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E VIDAS COTIDIANAS NO CONTEXTO DA  
PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Fortes Garcia Lorenzo

BRASÍLIA-DF  
2022



ÉRIKA DA SILVA SANTOS

**FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA DO DISTRITO FEDERAL – UM ESTUDO SOBRE  
CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E VIDAS COTIDIANAS NO CONTEXTO DA  
PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Aprovada em 1 de dezembro de 2022

**BANCA EXAMINADORA**  
Prof. Dr. Claudio Fortes

Prof. Dr. Claudio Garcia Lorenzo – (Presidente)  
Universidade de Brasília

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Dais Gonçalves Rocha  
Universidade de Brasília

Dr.<sup>a</sup>. Olga Maria Pimentel Jacobina  
Secretaria de Desenvolvimento Social

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Rosamaria Giatti Carneiro (Suplente)  
Universidade de Brasília (UnB)

Dedico essa pesquisa a todas as famílias de baixa renda atendidas neste momento de pandemia nos CRAS do Distrito Federal que merecem ser ouvidas, respeitadas e possuem o direito de viver com dignidade.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter me dado forças para execução desta pesquisa, agradeço às famílias de baixa renda que aceitaram contribuir com este estudo, ao professor Claudio que compartilhou comigo tantos conhecimentos, a minha família, amigos e colegas de trabalho que me deram apoio incondicional.

## RESUMO

A pandemia de COVID-19 provocou, além das milhares de mortes, aumento da pobreza, da insegurança alimentar e da fome, do desemprego, dos transtornos mentais e muitos outros problemas sociais. O relatório da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO, 2022) registrou o aumento de 150 milhões de pessoas em situação de fome no mundo, desde o início da pandemia, totalizando 828 milhões de pessoas. No Brasil, o enfrentamento destes agravos por parte do governo aconteceu de forma insuficiente no que se refere as estratégias que visam minimizar estes agravos, incluindo os programas de transferência de renda. No primeiro ano de pandemia, o Brasil chegou a registrar 51 milhões de pessoas vivendo em pobreza extrema. Neste cenário, a concessão dos benefícios eventuais passou de 3 para 7,8 milhões de pessoas em todo território brasileiro, porém a pobreza continuou em crescimento em nosso país. Pesquisas registram a piora das condições socioeconômicas do povo brasileiro, porém são poucos os estudos que investigam a problemática na perspectiva da percepção das famílias socioeconomicamente mais atingidas. Participaram desta pesquisa qualitativa 27 chefes de família com perfil de baixa renda, que foram atendidos em um CRAS do Distrito Federal durante o período pandêmico. Por meio de entrevistas semi-estruturadas, foram ouvidas suas percepções sobre os efeitos da pandemia em suas vidas cotidianas. Os resultados foram apresentados sob a forma de dois produtos: um artigo científico que apresenta os resultados da análise mais aprofundada, as dificuldades vividas em especial sobre; trabalho, renda, segurança alimentar, rotina escolar, mudanças psicológicas, obtenção e uso dos benefícios eventuais e um Boletim Social como parte integrante do trabalho de vigilância socioassistencial existente na Secretaria de Desenvolvimento Social, para ser divulgado entre os servidores da SEDES. Este boletim tem como objetivo demonstrar o cenário da Assistência Social no Distrito Federal durante o contexto da pandemia de COVID-19. Os resultados contribuem para adoção de novas estratégias, criação de programas e políticas públicas que tenham a capacidade de mitigar os efeitos maléficos da pandemia que serão duradouros.

**Palavras-chave:** pobreza; pandemia; COVID-19; fome; discursos, proteção social.

## ABSTRACT

The pandemic of COVID-19 left besides the thousands of deaths, increased hunger and food insecurity, many people became unemployed and mentally ill. The report of the Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO, 2022), which recorded the increase of 150 million people in hunger in the world since the beginning of the pandemic, totaling 828 million people. In Brazil, the government's response to these problems has been insufficient with regard to the strategies that aim to minimize these problems, including income transfer programs. Brazil has registered 51 million people living in extreme poverty; in this scenario, in the first year of the pandemic, the concession of eventual benefits increased from 3 to 7.8 million people in the whole Brazilian territory, but poverty continued to grow in our country. Research registers the worsening of the socioeconomic conditions of the Brazilian people, but there are few studies that investigate the problem from the perspective of the perception of the most affected socioeconomic families. In this qualitative research we had the participation of 27 heads of household with low income profile, who were assisted in a CRAS in the Federal District during the pandemic period. Through semi-structured interviews, we listened to their perceptions about the effects of the pandemic in their daily lives. The results were presented through two products: an article and a social bulletin, which made it possible to understand in a more in-depth way, the difficulties experienced in particular about; work, income, food security, school routine, psychological changes, obtaining and using eventual benefits. The results contribute to the adoption of new strategies, the creation of programs and public policies that have the ability to mitigate the harmful effects of the pandemic, which will be long-lasting.

**Keywords:** poverty; pandemic; COVID-19; hunger; speech; social protection.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Caracterização da Pobreza Multidimensional no Mundo .....	19
Figura 2 – Caracterização da Pobreza Multidimensional no Mundo – Parte II .....	19
Figura 3 - Porcentagem de Redução da População Brasileira Considerada Pobre ..	21
Figura 4 - Caraterização da Pobreza no Brasil ano de 2020.....	22
Figura 5 - Caracterização do Mercado de Trabalho Durante a Pandemia .....	24
Figura 6 – Caracterização da Desigualdade Racial e Classe Social.....	29
Figura 7 – Dados sobre o Cenário do Mercado de Trabalho Brasileiro Durante a Pandemia .....	30
Figura 8 – Caracterização da Renda da População Ocupada Durante a Pandemia.	30
Figura 9 – Caracterização dos Programas de Transferência de Renda Utilizados Durante a Pandemia. ....	45
Figura 10 – Caracterização dos Programas do Plano de Superação da Extrema Pobreza – DF Social .....	53
Figura 11 – Quantidade de Concessões do Auxílio Calamidade (2019,2020 e 2021) .....	55
Figura 12 – Quantidade de Concessões do Auxílio Vulnerabilidade Social (2019,2020, 2021 e 2022) .....	56
Figura 13 - Quantidade de Concessões do Auxílio por Morte na Modalidade Pecúnia (2019,2020,2021 e 2022) .....	57
Figura 14 – Quantidade de Concessões do Auxílio por Morte na Modalidade Bens de Consumo (Urna, Cova Coletiva, Traslado).....	57

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
COVID	(Co)rona (Vi)rus (D)isease
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
FAO	Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostras em Domicílios
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
SDG	Sustainable Development Goals - Metas de Desenvolvimento Sustentável
SEDES	Secretaria de Desenvolvimento Social
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PBF	Programa Bolsa Família

## SUMÁRIO

<b>PREÂMBULO</b> .....	<b>9</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>
3.1 A POBREZA NO BRASIL E NO MUNDO E SEU AGRAVAMENTO PELA PANDEMIA DE COVID-19 .....	16
<b>3.1.2 Pobreza no mundo e seu agravamento pela pandemia</b> .....	<b>18</b>
<b>3.1.3 Pobreza no Brasil e seu agravamento pela pandemia</b> .....	<b>21</b>
<b>3.1.4 As desigualdades em saúde e seus reflexos para as famílias pobres no Contexto de Pandemia Covid-19</b> .....	<b>26</b>
<b>3.1.5 As Dimensões Raciais da Pobreza e os Efeitos da Pandemia</b> .....	<b>28</b>
3.2 AS POLÍTICAS SOCIAIS DE ENFRENTAMENTO A POBREZA NO BRASIL E SUA ATUAÇÃO DURANTE A PANDEMIA .....	34
3.3 O PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA BOLSA FAMÍLIA: SUA HISTÓRIA E EXTINÇÃO DURANTE A PANDEMIA .....	39
3.4 AUXÍLIO EMERGENCIAL: “A RENDA BÁSICA” DISPONIBILIZADA DURANTE A PANDEMIA NO BRASIL.....	41
3.5 AUXÍLIO BRASIL: O NOVO PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA..	44
3.6 AS POLÍTICAS SOCIAIS DE ENFRENTAMENTO A POBREZA NO DISTRITO FEDERAL E SUA ATUAÇÃO DURANTE A PANDEMIA .....	46
3.7 INICIATIVAS POPULARES FRENTE A PANDEMIA EM COMUNIDADES EMPOBRECIDAS .....	58
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>63</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>66</b>
5.1 ARTIGO CIENTÍFICO: PERCEPÇÕES DE CHEFES DE FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA SOBRE OS EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 EM SUAS VIDAS COTIDIANAS .....	67
5.2 SEGUNDO PRODUTO: BOLETIM SOCIAL.....	87
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>106</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>112</b>

<b>APÊNDICE I: INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS DOCUMENTAIS PARA CONFORMAÇÃO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES .</b>	<b>112</b>
<b>APÊNDICE II - ROTEIRO DE ENTREVISTA E DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>123</b>
<b>APÊNDICE III: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.....</b>	<b>124</b>
<b>ANEXO I – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO.....</b>	<b>127</b>

## PREÂMBULO

Essa pesquisa nasce da relação entre o trabalho desempenhado por mim com ênfase na garantia de direitos previstos na Política de Assistência Social no Distrito Federal, e a experiência pessoal ao ser diagnosticada com COVID-19.

Sou psicóloga, servidora do Governo do Distrito Federal, trabalho em um Centro de Referência de Assistência Social, órgão público que oferta serviços, programas e benefícios sociais para a população em situação de vulnerabilidade social.

A minha rotina pessoal e profissional, desde que se iniciou a pandemia, sofreu grandes mudanças. Por conseguinte, em relação à rotina profissional, presenciei a pobreza agravar diariamente em vários momentos da pandemia. Nesse contexto, elevou-se o número de famílias à procura de atendimento nas Unidades de Assistência Social no Distrito Federal, principalmente em busca de comida para poder sobreviver.

Ademais, fui diagnosticada com COVID-19 por duas vezes e minha experiência em relação à doença foi muito diferente das famílias que eu atendo. Entretanto, dentre os vários relatos ouvidos diariamente no meu local de trabalho, muitos foram semelhantes à minha experiência de luto, ao meu sentimento de medo e de impotência diante da doença. Logo, essa experiência me fez compreender melhor o adoecimento como um fenômeno biológico, mas também social.

Dessa forma, decidi pesquisar a realidade vivenciada pela população de baixa renda durante a pandemia da COVID-19, a fim de compreender os desafios enfrentados no contexto pandêmico, as suas experiências e as perspectivas para construção de um novo olhar às suas necessidades.

Por fim, é imprescindível ressaltar que essa pesquisa foi realizada por acreditar na relação determinante existente entre o contexto social e a saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde - OMS (OMS, 2020) reconheceu a pandemia em decorrência da COVID-19, declarando face a seus efeitos, o cenário de emergência de Saúde Pública mundial. A doença se espalhou rapidamente pelo mundo e, conseqüentemente, no Brasil. É a sexta vez na história (OMS, 2022b) que uma emergência de Saúde Pública de importância internacional é declarada.

É possível perceber, em nosso cotidiano, que diferenças comportamentais, sociais, econômicas e culturais influenciam o modo de viver na pandemia. Observa-se que a pandemia COVID-19 coloca em destaque em nosso país a temática da saúde.

Dados alarmantes foram fornecidos rotineiramente pelo Ministério da Saúde, pelo consórcio de órgãos de imprensa e pelas secretarias de saúde mostrando a gravidade da situação em nosso país e no mundo. No Brasil, chegamos ao mês de outubro de 2022, dois anos após o início da pandemia, com mais de 687 mil óbitos registrados. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022a), o Brasil é o segundo país no mundo a registrar o maior número de óbitos por COVID-19.

Nesse panorama, é pertinente refletir sobre Saúde Coletiva e aspectos socioeconômicos. Os modos pelos quais as sociedades identificam os seus problemas de saúde, buscam a sua explicação e se organizam para enfrentá-los variam historicamente e dependem de determinantes estruturais econômicos, políticos e ideológicos (PAIM, 2006).

Vivemos uma pandemia totalmente entrelaçada a esses determinantes. Nesse contexto, observamos na pandemia crise econômica, política e os determinantes ideológicos moldando os comportamentos da sociedade.

De acordo com Antunes (2008), condições socioeconômicas são reconhecidas como importantes fatores para modificação do risco de doenças, para restrição ou facilitação do acesso a serviços de saúde. Na visão deste autor, as condições socioeconômicas podem ser aferidas por meio de indicadores de renda, escolaridade e ocupação.

Para melhor compreender este contexto pandêmico, o relatório da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO, 2022) sobre o estado da segurança alimentar e nutricional no Mundo, destacou os impactos da pandemia no

aumento da fome, estimando que a fome atingiu 828 milhões de pessoas no mundo, um aumento de cerca de 150 milhões, desde o seu início. O relatório destacou ainda, além de um retrocesso da economia e um cenário de insegurança alimentar sem precedentes, outros problemas como conflitos e violência foram exacerbados em diversas partes do mundo.

Dessas 828 milhões de pessoas que passam fome, milhares delas estão no Brasil. De acordo com inquérito da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (REDE PENSSAN, 2021), realizado no final de 2020, algum grau de insegurança alimentar chegou a atingir mais da metade da população brasileira, cerca de 116,8 milhões de pessoas. (REDE PENSSAN, 2021).

Segundo Molina e Mejias (2020), o isolamento social aumentou ainda mais o distanciamento entre as classes. As classes menos favorecidas não conseguiram fazer o isolamento e foram expostas aos diversos agravos decorrentes da COVID-19, alguns, fatalmente à morte. Questões como desemprego, incapacidades físicas, moradias, educação infantil, alimentação e seguridade social se tornaram prementes. Esses fatores se somaram no contexto pandêmico e requereram uma agenda de ações governamentais articulada com a realidade do momento, para garantia de necessidades básicas à população de baixa renda, o que não é jamais considerado pelas teorias liberais hegemônicas de economia de mercado.

Ao comparar os cenários políticos de Brasil e Equador (MOLINA; MEJIAS, 2020), em ambos os países, a crise de saúde foi notadamente agravada pelas contraposições internas dos respectivos governos às medidas globais de enfrentamento da pandemia, e por uma gestão desastrosa da crise que culminaram no registro de milhares de óbitos em ambos os países.

Akech (2020) ao analisar as implicações da pandemia de COVID-19 na exacerbação das desigualdades socioeconômicas no Sudão do Sul, país marcado pela extrema pobreza, demonstrou que os pequenos negócios geridos pelas mulheres e os cuidados com as crianças foram mais afetados com o fechamento das escolas. Isso tornou esses grupos ainda mais vulneráveis e com perdas mais significativas que o restante da sociedade sudanesa, exigindo políticas públicas específicas, que não tem sido desenvolvidas, segundo o pesquisador. Ainda que não tenhamos um estudo dessa natureza no Brasil, é forçoso pensar que o mesmo fenômeno se repete em nosso país.

A população brasileira de baixa renda, a exemplo do Sudão do Sul, também tem sofrido muitas perdas e retrocessos nesse período de pandemia de COVID-19. Segundo o IBGE (2020a), o Brasil apresenta a 21ª taxa de pobreza mais elevada no ranking mundial. Alerta o referido relatório sobre a importância de delimitar o universo de pessoas abaixo das linhas de pobreza e conhecer suas características, visando formular políticas públicas direcionadas à melhoria das suas condições de vida e a ampliação de oportunidades para viver fora da pobreza.

A população com renda baixa para se enquadrar em programas de transferência de renda ofertados pelo governo federal, que era de 16,2 milhões de pessoas no ano de 2019, triplicou em 2020 superando 51 milhões de pessoas no país (IBGE, 2020a, p. 64).

Entre março de 2020 e março de 2021, o número de pessoas em extrema pobreza cresceu 5,8%, ou seja, de 13,5 milhões para cerca de 14,3 milhões. (DIEESE, 2021).

O percentual da população pobre sofreu aumento em 24 das 27 unidades federativas (DUQUE, 2021) no período que corresponde ao primeiro trimestre de 2019 a janeiro de 2021. No Distrito Federal, ocorreu aumento de 7,9 pontos percentuais da pobreza, que saiu de 12,9% para 20,8% da população.

A desigualdade econômica pode ter impacto significativo na saúde das populações para além do efeito da pobreza propriamente dita. Estima-se que o risco de morrer por COVID-19 possa ser até 10 vezes maior entre indivíduos residentes de bairros mais vulneráveis da mesma cidade. Considera-se que os efeitos do contexto pandêmico acabam impactando todas e todos pela degradação da estrutura pública, mas de forma mais severa os menos favorecidos (DEMENECH *et al.* 2020).

É dever do Estado ofertar políticas de garantia de direitos a população. Cidadãos que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social possuem o direito de receber atendimento no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS criado pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004.

A Política Nacional de Assistência Social define o CRAS como “uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social” (BRASIL, 2004, p. 35) que atua em contexto sociofamiliar e comunitário, buscando romper o ciclo de exclusão social, desempenhando trabalho para evitar o agravamento das condições de vulnerabilidade e risco social.

A Política Pública de Assistência Social é coordenada no Brasil pelo governo Federal na figura do Ministério da Cidadania. De acordo com este ministério (BRASIL, 2021a), existem 8471 unidades de CRAS em todo o território nacional. No Distrito Federal, esta política pública é executada pela Secretaria de Desenvolvimento Social – SEDES/GDF.

A Secretaria de Desenvolvimento Social no Distrito Federal (SEDES) conta com 29 Centros de Referência de Assistência Social<sup>1</sup>. Cada CRAS possui área de abrangência territorial de forma a delimitar as quadras, condomínios, áreas de desenvolvimento, área rural cuja população que necessita dos serviços da assistência social é devidamente atendida após realização de agendamento.

Notabilizou-se, no período entre 2020 e 2021, a realização de 289.615 atendimentos nos CRAS do Distrito Federal (BRASÍLIA, 2021a).

Tal como recomendado pelo Ministério da Cidadania, o CRAS utiliza em seus atendimentos, para registro de beneficiários, o “Cadastro Único”, instituído pelo Decreto nº 6.135/2007<sup>2</sup>, que considera famílias de baixa renda a que apresenta renda mensal per capita de até meio salário mínimo, ou que possua renda familiar total de até três salários mínimos (BRASIL, 2007, art. 4). No Cadastro Único, são registradas informações de documentação civil de cada membro da família; dados de escolaridade, participação no mercado de trabalho e rendimento.

Além do Cadastro Único no Distrito Federal, o CRAS utiliza também em seus atendimentos prontuário eletrônico disponibilizado por sistema informatizado da Secretaria de Desenvolvimento Social.

Apesar de dados quantitativos publicizados sobre a piora das condições socioeconômicas da sociedade no período pandêmico, identifica-se uma lacuna que precisa ser preenchida. É relevante entender de modo aprofundado e qualitativo como esse cenário efetua mudanças nas formas de vida cotidianas das famílias de baixa renda, para assim efetivamente refletir sobre formas de fortalecimento e ampliação da

---

<sup>1</sup> Os Centros de Referência de Assistência Social estão localizados nas regiões administrativas de Brasília, Brazlândia, Candangolândia, Ceilândia Sul, Ceilândia Norte, P Sul, Estrutural, Gama, Guará, Itapoã, Núcleo Bandeirante, Paranoá, Planaltina Central, Planaltina, Arapoanga, Recanto das Emas, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Samambaia Sul, Samambaia Expansão, Santa Maria, São Sebastião, Sobradinho I, Sobradinho II, Fercal, Sol Nascente, Taguatinga, Areal e Varjão (SEDES,2020).

<sup>2</sup> O Cadastro Único é um instrumento de identificação e caracterização de famílias brasileiras de baixa renda para a inclusão das mesmas nos programas sociais ofertados pelo governo federal (BRASIL, 2007, Art.4º

proteção social, do desenvolvimento humano e nos direitos da cidadania de famílias como as das participantes desta pesquisa.

Conhecer o cotidiano representa estar aberto ao novo e ao inusitado, para isso é importante a utilização de instrumentos que permitam “escavar o cotidiano” em busca de descobertas do que possivelmente está presente, porém de forma oculta, para melhor apreensão e compreensão desse fenômeno (STECANELA,2008).

O estudo do cotidiano repassa pela necessidade de melhor compreensão do que “modifica” os fluxos pertencentes as rotinas. Dessa forma, considerando o contexto contemporâneo, a compreensão da vida cotidiana permiti o entendimento de ações rotineiras que não se delimitam ao que é considerado “Normal” na vida pública, permiti também o direcionamento dos olhares a conflitos existentes e o melhor entendimento da diversidade de mecanismos que contribuem com as práticas sociais que modificam as vidas cotidianas (LEITE,2010).

Neste sentido, a pesquisa em tela levanta a seguinte questão de partida: Como os chefes de famílias de baixa renda perceberam as alterações em suas vidas cotidianas provocadas pela pandemia?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Demonstrar, partindo da percepção das famílias de baixa renda atendidas em um CRAS do Distrito Federal, os efeitos ocasionados pela pandemia de COVID-19.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- I. Descrever o perfil socioeconômico das famílias de baixa renda atendidas em um CRAS do Distrito Federal durante o período da pandemia COVID19;
- II. Compreender as perdas e aquisições ocorridas nesse período pandêmico vivenciado pelas famílias de baixa renda atendidas no CRAS;
- III. Analisar de que forma as condições socioeconômicas dessas famílias foram afetadas e as principais dificuldades cotidianas vivenciadas por elas.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A POBREZA NO BRASIL E NO MUNDO E SEU AGRAVAMENTO PELA PANDEMIA DE COVID-19

Para melhor compreender os agravos causados pela pandemia no Brasil, em especial para a população que vive em situação de vulnerabilidade social, faz-se necessário compreender o conceito de pobreza. Vários estudiosos trazem a definição da pobreza diretamente relacionada à renda, porém para esta pesquisa foi utilizada como base teórica principal, o conceito de pobreza apresentado pelo economista e filósofo Amartya Sen (2000). Este estudioso buscou ampliar o conceito de pobreza para além da escassez de renda, segundo ele, a pobreza pode ser definida como uma privação das capacidades básicas de um indivíduo e não apenas como uma renda inferior a um patamar pré-estabelecido.

Uma concepção adequada de pobreza deveria ir muito além da variável, ausência de renda. A pobreza é vista como privação da liberdade. As pessoas pobres que passam fome, até de forma coletiva, são privadas da liberdade básica de sobreviver. Representa esta a privação de acesso a serviços públicos, como saneamento básico e serviços de saúde, ela trava uma luta cotidiana contra uma morbidez desnecessária que, com frequência, tem como maior agravo mortes prematuras (SEN, 2000).

Nessa perspectiva, Sen (2000) afirma que nos países subdesenvolvidos é comum existirem pessoas extremamente desfavorecidas, carentes de oportunidades básicas de acesso a serviços de saúde, educação funcional, emprego remunerado ou segurança econômica e social.

É importante destacar que, apesar da amplitude do conceito de pobreza apresentado por Sen (2000), ele não menospreza a importância da baixa renda na geração da pobreza:

A ideia de que a pobreza é [...] escassez de renda não é uma ideia tola, pois a renda tem enorme influência sobre o que podemos ou não podemos fazer. A inadequação da renda frequentemente é a principal causa de privações que normalmente associamos à pobreza (SEN, 2000, p. 92).

O autor afirma ainda que existem boas razões para que a pobreza seja vista como: “uma privação das capacidades elementares que pode refletir-se em morte

prematura, subnutrição significativa (especialmente em crianças), morbidez persistente, analfabetismo muito disseminado e outras deficiências” (SEN, 2000, p. 92). Há necessidade de ampliar o olhar ao se definir a pobreza, devendo para tanto, englobar-se no conceito, informações demográficas, médicas e sociais, e não apenas direcionar a quantificação de renda, pois apenas a baixa renda pode revelar muito pouco sobre o fenômeno das desigualdades existentes.

O desenvolvimento humano gera recompensas sobre as habilidades produtivas das pessoas e, portanto, sobre o crescimento econômico em uma base amplamente compartilhada, em uma vida em comunidade. A melhora nos serviços de saúde e nutrição também seriam soluções para tornar a força de trabalho mais produtiva e bem remunerada (SEN, 2000)

É preciso pensar o desenvolvimento humano com a criação de oportunidades sociais que contribuam diretamente para a expansão de suas capacidades e da qualidade de vida. Daí a importância de se promover a expansão dos serviços de saúde, educação, seguridade social, os quais contribuem diretamente para a qualidade de vida e seu florescimento, uma vez que, mesmo com renda relativamente baixa, um país que garante serviços de saúde e educação a todos pode efetivamente obter resultados notáveis na duração e na qualidade de vida de toda a população.

A pesquisa realizada por Crespo e Gurovitz (2002) com pessoas abaixo da linha da pobreza constatou que a pobreza é um fenômeno multidimensional inter-relacionado, significando, que possui expressão e causas variando conforme a idade, gênero, cultura e outros contextos sociais e econômicos. É comum definir a pobreza a relacionando com a falta do que é necessário para proporcionar o bem-estar material, de modo abrangente, a falta de alimentos, moradia, terra e outros ativos, porém, pode-se também dizer que a pobreza é: “a falta de recursos múltiplos que leva à fome e à privação física” (CRESPO e GUROVITZ, 2002).

Nessa perspectiva, Crespo e Gurovitz (2002) resumem o conceito de pobreza partindo da percepção de pessoas pobres que entrevistaram, segundo elas, ser pobre é ter fome, é não ter abrigo. A pobreza está representada no adoecimento sem a possibilidade de receber cuidados médicos, na impossibilidade de ir à escola e conseqüentemente não saber ler. A pobreza é não ter emprego e assim, se amedrontar com o futuro, sendo necessário viver um dia de cada vez.

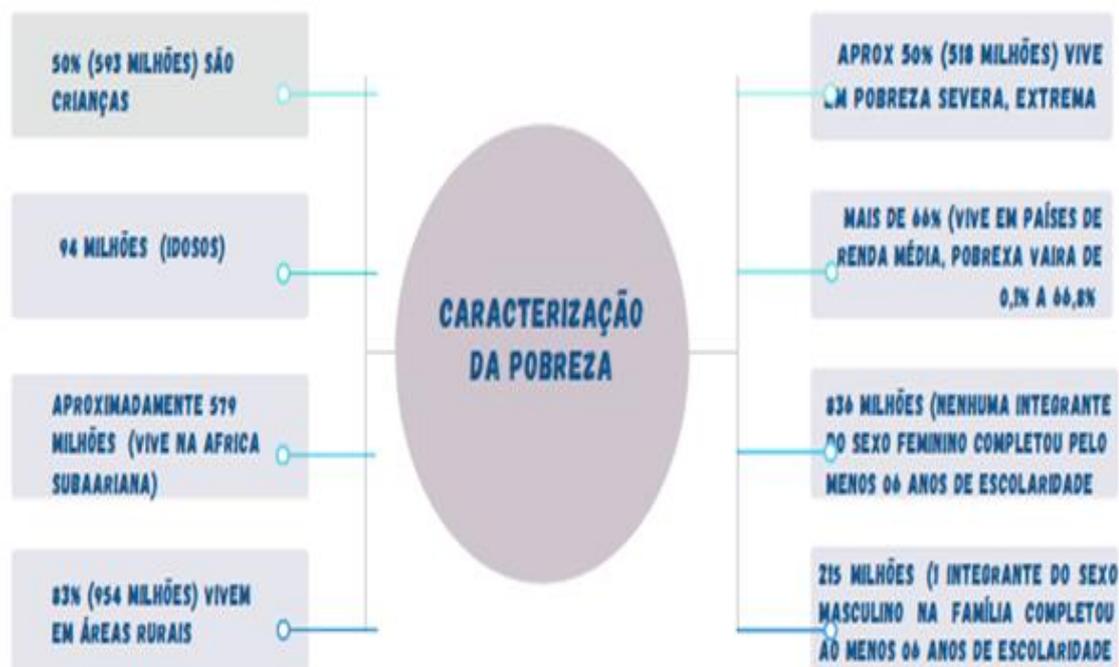
Apesar de ser comum no Brasil, a realização de estudos e pesquisas que tomem como base a pobreza monetária, é importante demarcar que essa pesquisa primordialmente terá como balizador de análise a pobreza em suas várias dimensões, para melhor compreender esse fenômeno e trabalhar a temática de forma não reducionista.

### **3.1.2 Pobreza no mundo e seu agravamento pela pandemia**

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2022) ao apresentar o Índice Global de Pobreza Multidimensional, abrangendo mais de 100 países em desenvolvimento, utiliza indicadores para realizar sua caracterização. Os indicadores complementam as tradicionais formas de medir a pobreza monetariamente, mas também demonstram as privações agudas em áreas específicas como: saúde, educação e seus modos de vida.

Notabiliza-se 1,2 bilhão de pessoas multidimensionalmente pobres no mundo. Para uma compreensão mais apurada dessa pobreza que tem como base várias dimensões, utilizam-se 16 indicadores criados pelo PNUD (2022), entre os quais merecem destaque: Nutrição, Mortalidade Infantil, Anos de Escolaridade, Frequência Escolar, Combustível utilizado para Cozinhar, Saneamento, Água Potável, Eletricidade, Habitação, Bens. Para além do uso desses indicadores, o PNUD também apresentou estudo que caracterizou a pobreza multidimensional mundial, conforme ilustrado nas figuras 1 e 2.

Figura 1 - Caracterização da Pobreza Multidimensional no Mundo



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados do PNUD (2021; 2022).

\*Considerando o montante de 1,2 bilhões de Pessoas Multidimensionalmente Pobres no mundo.

Figura 2 – Caracterização da Pobreza Multidimensional no Mundo – Parte II



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados do PNUD (2021; 2022).

Especificamente sobre o impacto da COVID-19 em países em desenvolvimento durante a pandemia, foram afetados principalmente três indicadores específicos associados a pobreza multidimensional, são eles: Proteção Social, Meios de Subsistência e Frequência Escolar. Observou-se que quanto maior o Índice Global de Pobreza Multidimensional, maior a predominância de desempregados e de crianças que pararam de estudar durante a pandemia, assim como também os estudos mostram menor cobertura de proteção social a população (PNUD, 2021).

A realidade vivida em 2022, com o agravamento da pobreza mundial, mostrou que a vida das pessoas consideradas pobres piorou muito com o advento da guerra da Ucrânia<sup>3</sup> e da Pandemia de COVID-19. Como consequência, observa-se alimentos e combustíveis sofrendo aumento de preço, graves mudanças climáticas e a expectativa de retrocesso no mundo inteiro, aumentando ainda mais as inseguranças e as dificuldades que serão enfrentadas após a pandemia (PNUD, 2022).

Afirma-se ainda que antes da ocorrência da pandemia e das mudanças que foram ocasionadas, 72 países haviam apresentado redução representativa da pobreza, porém, estima-se que os esforços empenhados nesse trabalho reducionista tenham sido frustrados, levando-se em consideração as várias crises que estamos enfrentando. Permanece no ano de 2022 a realidade já publicada em 2021 que registra que aproximadamente 600 milhões de pessoas pobres vivem sem acesso à energia elétrica e a fontes de combustível que permitam o preparo de alimentos. Sendo assim, é essencial que ocorra o fortalecimento do acesso à energia renovável para essas pessoas em todo o planeta (PNUD,2022).

O olhar para pobreza para além da ausência ou insuficiência de renda, olhá-la de forma multidimensional é a base desse estudo. Compreender a pobreza como fenômeno macro e não exclusivamente vinculado a questões monetárias, trabalhar na sua superação, garantindo o acesso a serviços públicos básicos de qualidade em busca da oferta de uma vida digna a população mundial faz-se necessário no enfrentamento dos agravos ocasionados pela pandemia em especial para os mais pobres.

---

<sup>3</sup> A Guerra na Ucrânia iniciou no dia 24 de fevereiro de 2022, dentre seus principais motivos estão as questões geopolíticas entre os dois países envolvidos. Há conflitos de interesses tanto territoriais, quanto culturais e econômicos motivando que a Rússia realizasse a invasão do território Ucrainiano (GALVANI,2022).

### 3.1.3 Pobreza no Brasil e seu Agravamento pela Pandemia

Apesar dessa pesquisa não estar centrada na pobreza monetária, é salutar ressaltar importância dos registros existentes. Na linha histórica da pobreza no Brasil, diversos estudos foram direcionados para a pobreza monetária. Campos (2015) descreve o histórico da pobreza monetária em nosso país, segundo ele ocorreu avanço no “bem-estar” da população brasileira entre os anos de 1990 e 2000, “bem-estar” ilustrado pelo autor pela redução dos indicadores de pobreza e miséria.

Figura 3 - Porcentagem de Redução da População Brasileira Considerada Pobre



Fonte: Elaborado pela autora com dados fornecidos por Campos (2015) com base na PNAD/IBGE

Uma estratégia para minimizar a pobreza é proporcionar o acesso da população a rendimentos para aquisição de bens e serviços mantendo-se também a oferta de bens e serviços assistenciais pelo Estado, enquanto perdurar a condição de vulnerabilidade. No período entre 1999 e 2000, os rendimentos da população apresentaram crescimento, em decorrência do dinamismo do mercado laboral e da Política Social que ganhou destaque, com o advento das ações de transferência de renda relacionada a concessão de benefícios previdenciários e assistenciais (CAMPOS, 2015)

A pobreza no Brasil, quando mensurada, pelos critérios do Banco Mundial, toma como base a linha de gasto de US\$ 5,50 PPC (Paridade do Poder de Compra) por dia, assim a pobreza apresentou redução em sua proporcionalidade no período correspondente entre 2012 e 2019, ocorreu redução da taxa de pobreza de 26,5% para 24,7% da população. Em relação a população com rendimento, com linha de

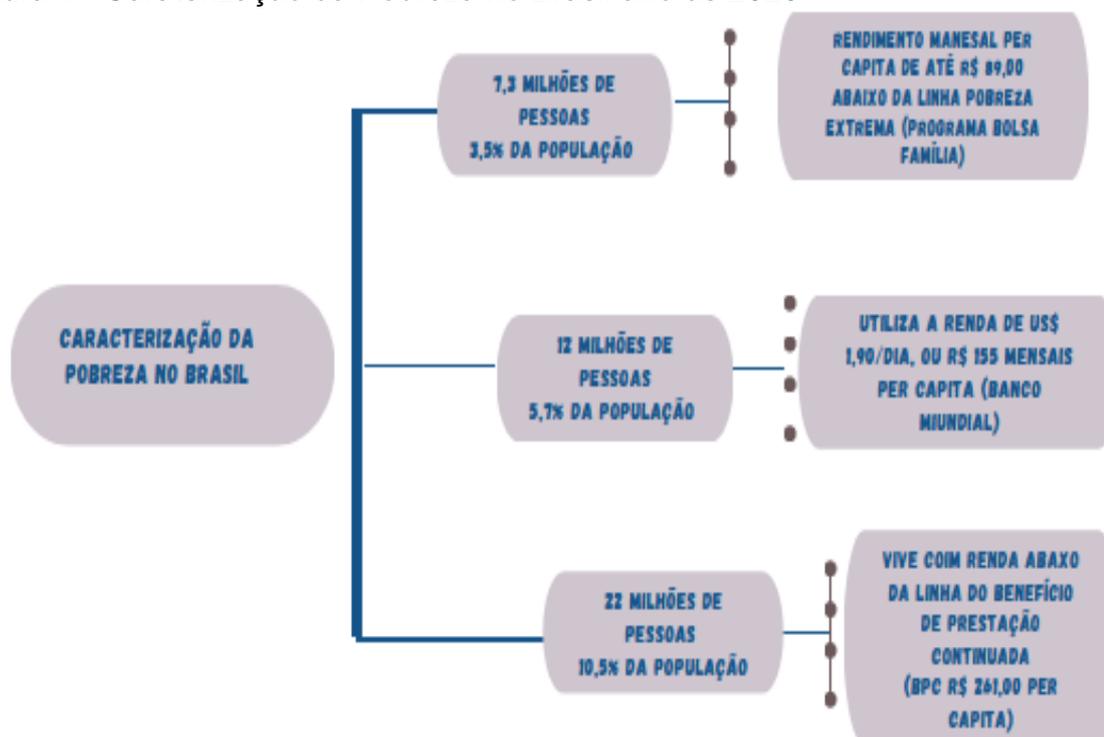
gasto abaixo de US\$5,50 PPC, vivendo em extrema pobreza, ocorreu também redução de 25,3% para 24,7%, ou seja, houve redução da porcentagem de pessoas consideradas pobres e extremamente pobres entre os anos de 2012 e 2019 (LEITE, 2021).

A partir de 2019, observa-se a continuidade da redução da proporcionalidade da população extremamente pobre em nosso país. De acordo com o IBGE (2020a), tomando como referência as linhas do Banco Mundial para determinação do critério de pobreza, registrou-se no Brasil recuo tanto em relação à pobreza quanto a extrema pobreza. Para a pobreza ocorreu redução de 6,8% para 5,7% e extrema pobreza de 25,9% para 24,1% da população.

O IBGE (2020a) registra a importância dos benefícios e programas sociais no processo de redução da pobreza e extrema pobreza em nosso país. Considera que se não existissem programas e benefícios sociais, a proporção de pessoas em extrema pobreza teria sido de 12,9%, e para pessoas em situação de pobreza aconteceria um aumento da taxa para 32,1%.

Dados fornecidos pelo IBGE (2020a) caracterizam da seguinte forma a pobreza em nosso país:

Figura 4 - Caracterização da Pobreza no Brasil ano de 2020



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados do IBGE (2020a).

Destaca-se que no contexto brasileiro uma em cada três mulheres pretas ou pardas vive em situação de pobreza, sendo que entre pretos e pardos 7,4% são extremamente pobres, e 31,0% pobres. Observa-se mais que o dobro das taxas incidentes entre os brancos, que ficou entre 3,5% para brancos extremamente pobres e 15,1% para pessoas brancas e pobres (IBGE,2020a).

O registro de informações relacionadas a gênero e cor revelam significativos dados desses marcadores sociais. Mulheres pretas e pardas apresentaram as maiores incidências de pobreza (31,9%) e extrema pobreza (7,5%). Por fim, no quesito idade, o IBGE (2020a) registra taxa de 8,9% das crianças com até 14 anos de idade eram extremamente pobres e 38,6% pobres. Idosos apresentaram taxas de 2,5% para pobreza e 8,8% para a extrema pobreza.

As informações pesquisadas pelo IBGE (2020a) apresentam cenário preocupante da pobreza no Brasil. Os últimos dados publicizados antes da pandemia alertam sobre a importância de se delimitar o universo de pessoas que vivem abaixo das linhas de pobreza, visando formular políticas públicas direcionadas à melhoria das suas condições de vida e a ampliação de oportunidades para viver fora da pobreza.

No ano de 2021, no Brasil, de acordo com o Ministério da Cidadania (BRASIL, 2021c) 32.166.847 famílias estavam inseridas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. No mês de novembro do ano de 2021, foram contabilizadas 15.514.658 (48%) em situação de pobreza extrema e 3.057.472 (10%) em situação de pobreza. Desse montante, cerca de 17,5 milhões de famílias são beneficiárias do Programa Auxílio Brasil.

Já no ano de 2022, foram contabilizados, de acordo com o Ministério da Cidadania, 37.118.686 famílias inseridas no Cadastro Único, destas 7.134.963 (19%) consideradas de baixa renda, 19.197.806 (52%) consideradas em situação de pobreza extrema e 3.306.740 (9%) consideradas pobres. Comparando os anos de 2021 e 2022 considerados anos de pandemia, observa-se o aumento das famílias em situação de extrema pobreza (BRASIL, 2022).

O cenário apresentado anteriormente ilustrava a redução da pobreza e extrema pobreza em anos anteriores à pandemia, é possível observar nos dois últimos anos, o aumento, o agravamento principalmente do quadro da extrema pobreza em nosso país, conforme demonstrado anteriormente pelos dados do Cadastro Único.

O fenômeno da pobreza em nosso país associado com a pandemia nos faz também lançar olhares sobre o desemprego e a ausência de renda como um dos

grandes fatores marcantes deste fenômeno. A situação do mercado de trabalho brasileiro (IBGE, 2020a) demonstra, partindo da estimativa de existência de cerca de 217 milhões de pessoas residentes no país, a distribuição da população da seguinte maneira conforme ilustrado abaixo:

Figura 5 - Caracterização do Mercado de Trabalho Durante a Pandemia



Fonte: Elaboração própria com dados do IBGE (,2020, p. 7)

A população fora da força de trabalho é estimada em 72 milhões de pessoas que não trabalham por dois motivos principais: pandemia e falta de oportunidade de trabalho na localidade onde reside (IBGE, 2020b).

A pandemia foi marcando sua trajetória pelos altos índices de desemprego e afastamento das atividades laborais. Estima-se que entre 20/09/2020 e 26/09/2020 2,7 milhões de pessoas foram afastadas do trabalho em razão do distanciamento social, medida preventiva decorrente da pandemia. A maior proporção de pessoas afastadas do trabalho neste período foi a de militares e servidores estatutários, sendo que ocorreu também grande aumento do número de desempregados, chegando a 13,5 milhões (IBGE, 2020b).

O movimento de análise dos efeitos da pandemia em famílias de baixa renda é importante para melhor compreender os aspectos caracterizados deste fenômeno. A Pandemia é um termo que designa uma “tendência epidemiológica”. Ela demonstra a ocorrência de vários surtos ocorrendo por toda parte e ao mesmo tempo, porém, os surtos não são iguais. É importante compreender que cada surto pode apresentar

intensidades, qualidades e formas de agravo muito diferenciadas, sendo que em uma pandemia os agravos acabam por estabelecer relações com as condições socioeconômicas, culturais, ambientais, coletivas ou mesmo individuais (MATTA *et al.* 2021).

Para a coordenação dos sistemas de saúde em momento pandêmico, há o dever do Estado de estabelecer relação confiável que possa favorecer a aceitação, aprovação e participação da população às orientações e medidas de controle recomendadas, importando-se com a mitigação das desigualdades sociais e na acessibilidade aos serviços de saúde. Brasil e EUA, apesar de terem tido maior tempo para se preparar para enfrentar esse momento pandêmico, de acordo com Portela et al, optaram por “negar” a pandemia e os achados científicos e acabaram por desdenhar recomendações da Organização Mundial de Saúde. Afirma-se que os governantes não respeitaram a população e assim o que era um problema tornou-se uma grande catástrofe humanitária (PORTELA; REIS; LIMA, 2022).

Ainda nesse contexto de correlação do agravamento da pobreza com a pandemia, destaca-se as dificuldades enfrentadas pelas famílias de baixa renda para cumprir algumas recomendações de autoridades de saúde, em especial a quarentena. Devido às características da doença COVID-19, as autoridades de saúde recomendam a adoção da quarentena para as pessoas diagnosticadas com a referida doença. Segundo a lei brasileira nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, a quarentena restringe atividades ou separa indivíduo suspeitos de contaminação de indivíduos que não estejam doentes.

A jornalista Paula Schmitt (2020) escreveu uma reportagem cujo título foi “Confinamento para rico é férias, para pobre é fome”. Essa frase reflete o Brasil de desigualdade social, identificado nitidamente quando o assunto é quarentena.

Qualquer quarentena é sempre discriminatória, mais difícil para uns grupos sociais do que para outros, e impossível para um vasto grupo de cuidadores, cuja missão é tornar possível a quarentena ao conjunto da população (SANTOS, B. 2020, p.15).

É importante refletir como executar uma mesma determinação de ações preventivas ao contágio da COVID-19 sem considerar as desigualdades sociais e espaciais tão presentes no Brasil.

A realidade brasileira mostra que muitas famílias de baixa renda vivem de forma aglomerada, em péssimas condições de habitabilidade. Além disso, são obrigados

também a se aglomerar no transporte público que é precário em todo o Brasil. Percebe-se que em alguns ambientes familiares foi impossível cumprir a quarentena, devido às condições habitacionais precárias que a pobreza os obriga a viver.

#### **3.1.4 As desigualdades em saúde e seus reflexos para as famílias pobres no contexto de pandemia Covid-19**

No processo saúde-doença e acesso aos serviços de saúde, as desigualdades sociais em saúde se manifestam de forma diferenciada. Atrêm-se essas desigualdades às formas que a sociedade se organiza, mostrando as iniquidades existentes. Existem desigualdades que podem ser manifestadas tanto em relação ao estado de saúde quanto ao acesso e uso dos serviços de saúde.

A saúde é direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988) competindo ao Estado garantir o acesso e utilização dos serviços de saúde indispensáveis para garantir a promoção, prevenção ou restabelecimento da saúde. Porém, para os indivíduos pertencentes a grupos sociais com maior vulnerabilidade, é necessário tratamento diferenciado que possa minimizar, reduzir ou até mesmo anular as diferenças (BARATA, 2009).

Estima-se que em estados onde há maior desigualdade exista maior carga de morbidades, tornando-os estruturalmente mais vulneráveis à pandemia da COVID-19. A desigualdade econômica pode impactar significativamente na saúde populacional, ultrapassando o efeito propriamente dito da pobreza (DEMENECH *et al.* 2020).

Em regiões caracterizadas por maior desigualdade, existe maior proporcionalidade de indivíduos com saúde debilitada, portadores de doenças crônicas que nesta pandemia são reconhecidas como fatores de risco para COVID-19. No ano de 2020, durante a pandemia, foi constatado que os usuários dos serviços do Sistema Único de Saúde, em comparação com usuários dos serviços de saúde da rede privada, possuíam a oferta cerca cinco vezes menor de leitos em unidades de UTI (DEMENECH *et al.* 2020).

Falar em atendimento na Política Pública de Saúde durante o momento de pandemia no contexto do Brasil significa apresentar dados que não demonstram bom cenário. No ano de 2021, cerca de 28 mil brasileiros morreram devido a COVID-19 sem conseguir atendimento em Unidade de Terapia Intensiva. Muitos brasileiros

morreram sem ter o direito ao atendimento em instalação hospitalar apropriada para a gravidade que o tratamento para COVID-19 demandou (LEITE *et al.* 2021).

Os serviços de saúde são utilizados de forma desigual e favorável para a parcela da sociedade que é mais rica (POLITI, 2014. Pessoas que possuem renda para custear os gastos com plano de saúde tiveram maior oferta de acesso a UTI durante a pandemia, do que pessoas que dependem do serviço público no SUS (PALAMIM; MARSON, 2020).

Além do cenário brasileiro, vale ressaltar pesquisa realizada especificamente sobre a pandemia COVID-19 e as desigualdades em saúde no recorte geográfico do Distrito Federal, cenário desta pesquisa. De acordo com Nogales *et al.* (2022), autora da pesquisa, 64% dos moradores não possuem planos de saúde. Especificamente sobre as regiões administrativas<sup>4</sup> consideradas de baixa renda, esse percentual alcança 90%, trata-se, então, de população que possui alta dependência dos serviços públicos de saúde.

Nogales *et al.* (2022), explicam que no ano de 2020 a taxa de mortalidade por COVID-19 em regiões administrativas do Distrito Federal, consideradas de média e baixa renda foi estimada em 4,5 vezes maior do que em regiões consideradas de alta renda para as idades entre 20 e 39 anos. Já no ano de 2021, houve queda dessa razão para 2,7 vezes. Observam-se, então, evidências de desigualdades em saúde e exposição ao risco de adoecimento e morte por COVID-19, segundo o local de residência no Distrito Federal.

“O contexto social determina a cada indivíduo sua posição e esta, por sua vez, determina as oportunidades de saúde segundo exposições a condições nocivas ou saudáveis, segundo situações distintas de vulnerabilidade” (BARATA, 2009, p. 99)

A pandemia efetua uma exposição de conflitos e problemas “encobertos” não só na economia, mas também nos sistemas de saúde e não se restringe a esses sistemas, expondo igualmente nossas formas de morar, de se movimentar, de

---

<sup>4</sup> Regiões Administrativas do DF:

Águas Claras (RA XX), Arniqueira (RA XXXIII), Brazlândia (RA IV), Candangolândia (RA XIX), Ceilândia (RA IX), Cruzeiro (RA XI), Fercal (RA XXXI), Gama (RA II), Guará (RA X), Itapoã (RA XXVIII), Jardim Botânico (RA XXVII), Lago Norte (RA XVIII), Lago Sul (RA XVI), Núcleo Bandeirante (RA VIII), Paranoá (RA VII), Park Way (RA XXIV), Planaltina (RA VI), Plano Piloto (RA I), Recanto das Emas (XV), Riacho Fundo (RA XVII), Riacho Fundo II (RA XXI), Samambaia (RA XII), Santa Maria (RA XIII), São Sebastião (RA XIV), SCIA/Estrutural (RA XXV), SIA (RA XXIX), Sobradinho (RA V), Sobradinho II (RA XXVI), Sol Nascente e Pôr do Sol ( RA XXXII), Sudoeste/Octogonal (RA XXII), Taguatinga (RA III), Varjão (RA XXIII), Vicente Pires (RA XXX). Fonte: Governo do Distrito Federal, 2022a.

trabalhar, de cuidar e até mesmo de celebrar, ou seja, nosso modo de viver em uma sociedade de forma local e global.

A sociedade se deparou com problemas que possuem sua complexidade e não são resolvidos com soluções no campo individual ou segmentado, sendo imprescindível um amplo debate a respeito de uma “radical” recriação coletiva dos nossos principais arranjos e também de nossas estruturas sociais, econômicas e políticas (PORTELA; REIS; LIMA, 2022).

A desigualdade no acesso aos serviços públicos e privados de saúde permaneceu latente durante a pandemia de Covid-19 e pode ser exemplificada na expansão de leitos públicos e perfis de mortalidade diferenciados por região do país. Ocorreu a demora para abertura de novos leitos no SUS, ausência de informações sobre a capacidade instalada em hospitais particulares, falta de interação entre setores público e privado para mitigar a letalidade pelo novo coronavírus. Pacientes do SUS recorreram ao Judiciário por vaga em UTI, enquanto os consumidores de planos de saúde pleitearam a suspensão dos prazos de carência contratual, todos em busca de sobrevivência (COSTA, 2020).

A pandemia revelou o processo de desconstrução de mecanismos que dinamizam a economia e o desenvolvimento científico e tecnológico nacional. Por outro lado, evidenciou um cenário em que garantia da renda básica, a reversão do processo de desindustrialização precoce, a viabilização de investimentos e educação, saúde e pesquisa científica são fatores tratados como concessões que favorecem a criação de uma economia eficiente que afasta esses objetivos da sua essencialidade para a sociedade. Percebe-se maior atenção a uma economia eficiente do que a saúde como garantidora de uma vida (PORTELA; REIS; LIMA, 2020) central e razão de sobrevivência.

### **3.1.5 As Dimensões Raciais da Pobreza e os Efeitos da Pandemia**

No Brasil, as pesquisas que falam sobre os efeitos de desigualdades sociais em saúde tendem, em sua maioria, a privilegiar a análise da composição socioeconômica como um dos elementos centrais de seus modelos explicativos. Não há, por exemplo, uma produção sistemática acerca do peso da dimensão étnico-racial na expressão diferenciada dos agravos à saúde (SANTOS, B. 2020).

As condições de saúde e o acesso aos seus serviços são impactados pelas raças, mesmo que as raças não tenham expressão biológica (BARATA, 2009). Entre os habitantes do Brasil, 19,2 milhões se declaram como pretos, enquanto 89,7 milhões se declaram pardos, ou seja, cerca de 54% da população é formada por negros ou pardos (IBGE, 2020b). Observa-se atualmente noticiários, artigos científicos, institutos de pesquisa apresentando dados que mostram a ampliação da desigualdade social, de gênero e racial na vivência da pandemia COVID-19.

Nessa perspectiva, o IBGE (2020b) destaca a necessidade da realização de pesquisa com separação por cor ou raça, assim como também a separação por sexo, pois tais marcadores sociais são imperiosos no movimento de conhecer as desigualdades de rendimentos do país. Três figuras serão apresentadas; a primeira ilustra as desigualdades existentes no que se refere a raça/cor e a classe social, a segunda o cenário do mercado de trabalho brasileiro durante a pandemia e por último registra dados caracterizadores da distribuição de renda na sociedade brasileira, considerando o montante de habitantes no Brasil, com base em dados fornecidos pelo IBGE.

Figura 6 – Caracterização da Desigualdade Racial e Classe Social



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados do IBGE (2020a).

Estes dados revelados pelo IBGE demonstram como a pobreza e a riqueza são inversamente desproporcionais quando são atreladas ao quesito raça/cor. Negros são a maioria no quesito pobreza, e brancos, a maioria no quesito riqueza.

Figura 7 – Dados sobre o Cenário do Mercado de Trabalho Brasileiro Durante a Pandemia



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados do IBGE (2020a).

Figura 8 – Caracterização da Renda da População Ocupada Durante a Pandemia.



Fonte: Elaboração pela autora base nos dados do IBGE (2020a)

Neste cenário pandêmico, o desemprego é maior entre os negros, 45,6% estão ocupados, enquanto 53,5% de brancos estão ocupados. As atividades mais operacionais que exigem baixa escolaridade e baixa remuneração são ocupadas pela população preta ou parda, que apresenta grande parcela de ocupação nos seguintes ramos de atividades: Agropecuária – 60,7%, Construção – 64,1%, Serviços Domésticos – 65,3% (IBGE, 2020a)

No ramo da Informação, Financeiro, Administração Pública, Educação, Saúde, Serviços Sociais e outras atividades profissionais, os rendimentos - remuneração dessas referidas áreas de atuação - foram bastante superiores à média, sendo que nestes agrupamentos de atividades observa-se maior participação de pessoas ocupadas de cor ou raça branca.

Nota-se que no ano de 2020, ano inicial da pandemia COVID-19, a população ocupada de cor ou raça branca apresentou remuneração em média, 73,3% maior do que a população de cor ou raça preta ou parda, demonstrando a segregação por raça/cor versus remuneração. Há também que se observar a segregação por gênero, já que os homens recebem 28,1% mais que as mulheres, caracterizando-se o indicativo de uma desigualdade estrutural (IBGE,2020b)

Logo, essa pesquisa do IBGE retrata pessoas negras ou pardas ocupando atividades que exigem maior esforço físico, menor escolaridade e ofertam conseqüentemente menor remuneração, enquanto pessoas brancas ocupam atividades que exigem menor esforço físico, maior escolaridade e oferta de maior remuneração. Essa é a realidade do mercado de trabalho brasileiro em tempos de pandemia, segregação antiga que ainda permanece mesmo com o passar dos anos e é novamente revelada neste momento.

Para além do recorte raça, cor, ocupação, remuneração, segundo o IBGE (2020b), ao realizar comparação entre os anos 2019 e 2020 das ocupações por nível de instrução, foram constatados efeitos prejudiciais da pandemia de COVID-19 especificamente no mercado de trabalho ao se pesquisar a vertente desemprego, de forma que os grupos mais afetados foram os grupos populacionais mais vulneráveis, com menor escolaridade, pretos ou pardos e mulheres.

Essas segregações em um contexto pandêmico tomam maiores proporções e vão sendo reveladas na realidade brasileira, como mostra Sanhueza *et al.* (2020) ao pesquisar em Fortaleza as desigualdades sociais, condições sanitárias, condições socioeconômicas, segregação espacial e a letalidade por COVID-19. Constatou-se que o registro de taxa de incidência relacionada a casos confirmados por COVID-19 de 66,4 por 10 mil habitantes foi mais concentrada em bairros que possuem as piores condições socioeconômicas e sanitárias em Fortaleza. Os pesquisadores chamam a atenção para a informação de que pessoas que vivem em situação de maior vulnerabilidade social possuem maior taxa de mortalidade em uma pandemia.

Em 2009 a pesquisadora e médica Rita Barradas Barata já apresentava informação similar aos registros de Sanhueza *et al.* (2020) no que se refere a letalidade relacionada a problemas de saúde entre a população negra e pobre. Ela afirma que ao se comparar negros aos brancos em um mesmo contexto grupal, onde o agrupamento foi feito segundo a proporção de pobres, analisando-se a concentração de renda e o percentual de riqueza, verifica-se que para negros é sempre mais arriscada a ocorrência de uma mortalidade prematura, ou seja aquela considerada anterior ao indivíduo completar 65 anos.

Neste contexto pandêmico vivenciado desde o ano de 2020, estudos fazem a relação de óbitos ocasionados por COVID-19 ao quesito raça. Vale ressaltar que em 1999 também já haviam estudos robustos com a mesma temática que relaciona óbitos com raça/cor. Batista *et al.* (1999), desenvolveu estudos propondo a existência de diferenças sociais segundo a etnia, sendo assim, afirma ainda que essas diferenças se constituem vulnerabilidade para doença de forma a condicionar padrões característicos de óbito.

Os mais atingidos nesta pandemia foram os grupos populacionais mais vulneráveis, grupos que ao longo da história foram negligenciados, possuem baixa proteção ao emprego e aqueles que cujos cuidados de saúde são de difícil acesso, em especial com maior risco de óbito. Nota-se ainda que em sociedades cujos governos tem perspectiva conservadora, neoliberal, negligenciadora de serviços públicos há o enfraquecimento desta população para emitir respostas a problemas complexos como a pandemia. Dessa forma, ocasiona-se a ampliação das vulnerabilidades em um povo marcado historicamente pela discriminação (SANTOS, B. 2021).

Mais um exemplo de caracterização da segregação por cor e raça no cenário pandêmico brasileiro foi divulgado no Boletim Médico Epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo. Segundo este boletim, a população negra possui maior risco de morte ao viver na sociedade brasileira neste momento pandêmico. O risco de negros morrerem por Covid-19 é 62% maior em relação a população branca na capital do estado de São Paulo (2020).

Nos meses iniciais da pandemia, mais especificamente em maio de 2020, pesquisadores independentes realizaram pesquisa em mais de 5.500 municípios do estado de São Paulo, constatando maior letalidade entre negros. Cerca 55% dos pacientes negros hospitalizados com COVID-19 em estado grave morreram, já em

comparação aos pacientes brancos a taxa de letalidade foi menor sendo 34%. Esse forte impacto físico sobre os negros, também pode ser considerado como agente causador, o próprio racismo, pois, estudos realizados nos Estados Unidos registram que experiências cotidianas racistas e discriminatórias podem levar a índices perigosamente altos de hormônios do estresse, diminuindo a capacidade do corpo de combater doenças, e conseqüentemente, a infecção pelo coronavírus (ARAÚJO, *et al.* 2020).

Pode-se afirmar, portanto, que já era esperado um impacto desigual da COVID-19 na população negra, sendo lamentável constatar que embora este impacto negativo não tenha sido inevitável, ele não representa uma surpresa. Afirma-se ainda que o movimento se dá da seguinte forma: negros vítimas de racismo, mais expostos ao vírus, com capacidade reduzida de ser atendido com qualidade, se fossem bem atendidos seria possível reduzir os efeitos das formas graves desta doença, podendo assim evitar o pior: a morte (ARAÚJO, *et al.* 2020).

Corroborando com a visão das pesquisadoras citadas anteriormente, documento expedido pela Secretaria de Políticas de Ações Afirmativas - SPAA secretaria pertencente à Presidência da República do Brasil, elaborado no ano de 2011, já associava questões socioeconômicas, raciais e de gênero a falta de equidade na saúde. Segundo esta secretaria nas últimas décadas, ocorreu a diminuição das taxas de mortalidade na população em geral e a expectativa de vida também aumentou, porém, essa realidade não se confirma para a população negra. Esta população ainda apresenta taxas de morbimortalidade altas, em todas as faixas etárias, quando realizada comparação com a população geral (BRASIL, 2011).

Para se falar em Determinante Social da Saúde, segundo a SPAA (BRASIL, 2011), faz-se necessário compreender a associação positiva entre condições de vida de homens e mulheres, de todas as idades, raças e classes sociais, e o estado de saúde, assim como também é importante analisar a concentração de riqueza e de poder afeta a saúde da população em geral e, ao se falar em população negra de forma mais específica, sabe-se que esta população vive em sua maioria nas piores condições de vida.

É pertinente também nesse contexto, retornar ao conceito de racismo descrito pela Declaração sobre raça e preconceito racial divulgada pela UNESCO (1978): “O racismo engloba as ideologias racistas, as atitudes fundadas nos preconceitos raciais,

os comportamentos discriminatórios, as disposições estruturais e as práticas institucionalizadas que provocam a desigualdade racial” (UNESCO,1978, art. 2).

Muitos estudos, não apenas relacionados à saúde, demonstram persistência da raça – ou do racismo – como fator importante no que se refere a produção de desigualdades. A saúde da população negra brasileira é impactada negativamente pelas desigualdades que esta população vive (BRASIL, 2011).

Tendo em vista a conectividade existente das desigualdades raciais, sociais e as desigualdades em saúde é importante que ao se realizar estudos das condições de vida (ou desigualdades sociais) de grupos específicos, o foco não esteja apenas na distribuição de renda, no consumo individual, mas também nas ações estatais, como por exemplo, o trabalho de formulação das políticas sociais, focadas na garantia do atendimento de necessidades básicas como a saúde, saneamento, educação, nutrição, segurança e lazer. A existência de uma associação do perfil epidemiológico da população de um país ou o seu quadro sanitário com o grau de desenvolvimento social e econômico exige a necessidade do desenvolvimento das políticas sociais, em especial políticas de saúde (LANA, 2006).

A pandemia mostra que a diferença de cor de pele e as condições econômicas interferem na sobrevivência das pessoas. É necessário o desenvolvimento de políticas intersetoriais focadas na redução da desigualdade econômica, criação de medidas estruturais de longo prazo, para que na ocorrência de futuras crises sanitárias, possa ocorrer menor impacto para a população brasileira (DEMENECH et al. 2020).

É uma condição indispensável para que seja viável encontrar estratégias de enfrentamento as desigualdades sociais em saúde, que se possa realizar o reconhecimento dessas desigualdades, buscando-se compreender seus processos produtores e identificando a diversidade de aspectos que estabelecem o papel mediador entre os processos macrosociais e o perfil epidemiológico de diferentes grupos sociais (BARATA, 2009).

### 3.2 AS POLÍTICAS SOCIAIS DE ENFRENTAMENTO À POBREZA NO BRASIL E SUA ATUAÇÃO DURANTE A PANDEMIA

No ano de 1988 na Constituição Federal, houve a regulamentação dos direitos sociais, posteriormente no ano de 1993 a publicação da Lei Orgânica da Assistência Social, no ano de 2005 a publicação da Política Nacional da Assistência Social e a

regulamentação do Sistema Único de Assistência Social. Assim, a proteção social foi ganhando espaço para ser efetivada pelo Estado. Observa-se, então, algumas evoluções relacionadas à política pública de Assistência Social, apesar dessas evoluções ocorrerem vagarosamente diante da necessidade de assegurar os direitos sociais.

A lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011 dispõe sobre a organização da assistência social e cria o Sistema Único de Assistência Social – SUAS. De acordo com essa legislação, o SUAS é um sistema descentralizado e participativo, responsável pela gestão das ações na área de assistência social.

A regulamentação da Política Nacional de Assistência Social oportuniza a mudança das ações sociais serem vistas como ações de caridade e passem a ser tratadas como política de estado no desenvolvimento de um trabalho garantia de direitos sociais, legalmente estabelecidos em nossa Constituição Federal.

A assistência social é definida como: “Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas” (BRASIL, 1993).

É importante registrar que a Política Pública de Assistência Social, assim como a Política Pública de Saúde, é uma política focada na proteção social que permite o acesso a todos que dela necessitam, não apenas aos que são considerados pobres ou que vivem abaixo da linha da pobreza. Essa política organiza o trabalho da proteção social garantindo três principais seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia), segurança de acolhida e segurança de convívio ou vivência familiar.

Na vivência dessa pandemia no Brasil, a assistência social, ao ofertar a proteção social, precisou utilizar amplamente essas seguranças previamente definidas na PNAS. De maneira mais geral, no âmbito nacional, destaco inicialmente a segurança de sobrevivência (rendimento e autonomia), de forma que é possível identificá-la nos programas de transferência de renda ofertados pelo Estado, tais como: Bolsa Família, Auxílio Emergencial e Auxílio Brasil. Todos são programas que foram criados pelo governo federal com o objetivo de transferir renda para os brasileiros que vivem em situação de vulnerabilidade social agravada pela ausência ou insuficiência de renda. Ainda serão apresentadas nesse capítulo informações

sobre o funcionamento desses programas que foram amplamente utilizados pelos brasileiros nesse momento de pandemia.

Para compreender melhor o trabalho da Política de Assistência Social, apresenta-se inicialmente a definição de proteção social segundo a PNAS (BRASIL, 2004):

A proteção social de Assistência Social consiste no conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional. (BRASIL, 2004, p. 91)

Esta proteção é organizada dentro da Política de Assistência Social de forma hierarquizada, dividida em duas proteções centrais: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. Essa divisão foi feita devido à existência de níveis de complexidade relacionados ao impacto causado pelos riscos sociais vivenciados pelos indivíduos e famílias.

A PNAS (BRASIL, 2004) elenca objetivos para a Proteção Social Básica, dentre eles é possível destacar: prevenção de situações de risco trabalhando-se com o desenvolvimento de potencialidade, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. O público alvo para esta proteção são as pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social advinda 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.

Já a Proteção Social Especial possui objetivos diferenciados, pois seu foco está no atendimento socioassistencial específico a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, devido a ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outros tipos de violência (BRASIL, 2004).

A Proteção Social Básica é operada por intermédio dos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, unidades de atendimento distribuídas estrategicamente em territórios vulneráveis. O CRAS trabalha com uma rede de serviços sociais e educativos que são executados de forma direcionada considerando as gerações e os grupos de interesse. Além disso, trabalha com a oferta de benefícios eventuais,

executa serviços e projetos direcionadas para a capacitação e a inserção produtiva da população (BRASIL, 2004).

Opto por prioritariamente apresentar informações sobre a Proteção Social Básica, por se tratar de proteção ofertada no cenário desta pesquisa. Serão registradas informações sobre o CRAS e sobre os benefícios eventuais por terem sido muito utilizados neste momento de pandemia para atender as necessidades socioassistenciais da população.

Segundo a LOAS (BRASIL, 1993), o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma instituição que é pública municipal, de base territorial, que deve estar estrategicamente localizada em áreas caracterizadas por possuírem maiores índices de vulnerabilidade e risco social. O CRAS é destinado à prestação dos serviços, programas e projetos da proteção social básica. No Brasil, de acordo com o Ministério da Cidadania (BRASIL, 2021d), em todo território brasileiro existem 8519 unidades de CRAS que ofertam os serviços públicos de assistência social.

A Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS (2020d) organizou duas grandes estratégias para a continuidade da oferta dos serviços públicos da assistência social para os brasileiros no momento da pandemia. A primeira estratégia estava focada na ampliação de recursos financeiros, ou seja, na ampliação do financiamento aos entes federados, já a segunda estratégia foi direcionada a emissão de orientações técnicas que pudessem possibilitar a oferta dos serviços de forma adequada ao contexto e às condições locais na vivência da pandemia.

Em relação à estratégia de enfrentamento a pandemia direcionada a transferência de recursos financeiros, de acordo com o Ministério da Cidadania (BRASIL, 2020b) no mês de abril de 2020, a medida provisória nº 953 disponibilizou créditos extraordinários em favor do Ministério da Cidadania no valor aproximado de R\$ 2,5 bilhões destinada a proteção social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) como subsídio para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus.

Além da disponibilização dos recursos financeiros a Secretaria Nacional de Assistência Social registrou que atuou durante o ano de 2020, ofertando orientações técnicas direcionadas a gestores, trabalhadores, usuários e conselhos do Sistema Único de Assistência Social, sendo que, as referidas orientações abordaram aspectos essenciais que contribuíram para organização da gestão e reorganização da atuação das unidades e dos serviços socioassistenciais.

Sobre os atendimentos realizados em todo território nacional na Política Pública de Assistência Social, a SNAS (2020d) apresenta dados que antecedem o período de pandemia e dados referentes a vivência da pandemia, de forma que foi registrado um aumento do número de atendimentos nesse período pandêmico, no ano de 2019, foram 25,5 milhões de atendimentos realizados em todo território nacional, já no ano de 2020 ano inicial da pandemia, com aumento de cerca de 4 milhões de atendimentos, foram registrados cerca de 29,1 milhões de atendimentos. (SNAS, 2020d).

Neste contexto de oferta de atendimentos sociais, a relevância do papel dos benefícios eventuais no enfrentamento dos impactos da pandemia em nossa sociedade merece destaque. Para melhor compreensão apresento sua definição de acordo com a PNAS (BRASIL, 2004):

**Benefícios Eventuais:** Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública. (BRASIL,1993, art.22)

A concessão destes benefícios faz parte dos atendimentos realizados pelo SUAS, que objetivam à proteção e a mitigação dos riscos sociais (SNAS, 2021).

A assistência social se deparou com um contingente grande de pessoas que passou a sofrer privações e enfrentar problemas ocasionados pelo contexto emergencial de saúde pública vivenciado. Portanto, a partir do segundo trimestre de 2020, em relação à quantidade de atendimentos cujo objetivo era a concessão de benefícios eventuais, a quantidade de atendimentos prestados chegou a dobrar. Sendo que, a porcentagem registrada de atendimentos nos CRAS em todo território nacional passou de 14,3% para 28,9%. Deste montante foram concedidos 7,8 milhões de benefícios eventuais sem contar o Auxílio Natalidade e o Auxílio por Morte. Foi registrado 163,6% superior à quantidade de atendimentos observada no ano de 2019, ano em que foram registrados 3 milhões de concessões de benefícios eventuais. (BRASIL, 2020d, p. 61).

Essa legislação reconhece que o serviço prestado à população brasileira na Política de Assistência Social é indispensável. Sendo assim, espera-se que essa política pública seja tratada pelo Estado com prioridade, não somente neste momento

de crise sanitária e econômica, considerando-se a essencialidade do seu papel na nossa sociedade.

A assistência social é executada nos CRAS em todo o Brasil. Destaco a importância desse equipamento no atendimento às pessoas que vivenciam situação de vulnerabilidade social e precisam da proteção social do Estado. Ao procurar o CRAS, o cidadão tem a oportunidade de conhecer vários programas, projetos e serviços durante a pandemia, ganhando destaque os programas de transferência de renda.

Antes de falar especificamente das características dos programas governamentais de transferência de renda, é necessário registrar que na Constituição de 1988, nossa lei máxima, apresenta as garantias e direitos fundamentais, em seu artigo 6º registra o direito dos brasileiros a uma Renda Básica Familiar:

Todo brasileiro em situação de vulnerabilidade social terá direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda, cujas normas e requisitos de acesso serão determinados em lei, observada a legislação fiscal e orçamentária. (BRASIL, 1988, art.6)

Sendo assim, historicamente no Brasil tem se trabalhado governamentalmente com os Programas de Transferência de Renda. De acordo com Silva *et al.*, (2006 esses programas podem ser definidos “como aqueles que atribuem uma transferência monetária a indivíduos ou famílias, de forma compensatória, com vistas a romper com o ciclo vicioso que aprisiona grande parte da população brasileira nas amarras da reprodução da pobreza” (SILVA, 2004, p.19).

### 3.3 O PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA BOLSA FAMÍLIA: SUA HISTÓRIA E EXTINÇÃO DURANTE A PANDEMIA

É imprescindível registrar a notoriedade do **Programa Bolsa Família**. Este programa foi criado no ano de 2004 e regulamentado pela lei nº 10.836 (BRASIL, 2004). Tratava-se de programa destinado a ofertar ações de transferência de renda e trabalho com algumas condicionalidades previamente determinadas, este programa foi extinto no ano de 2021, após 17 anos de grande contribuição para a redução da pobreza da população brasileira. Para Ortiz e Camargo (2016) na época de sua implantação, pós governos considerados neoliberais da década de 1990, este programa veio com o objetivo do poder estatal ter condições de intervir no fomento do

desenvolvimento econômico e promoção da distribuição de renda, utilizando políticas públicas.

O Programa Bolsa Família foi instituído como uma política pública criada no Governo do presidente Luís Inácio Lula da Silva, com o objetivo de proporcionar inclusão social e redistribuição de renda para as famílias brasileiras mais pobres. Para que fosse possível trabalhar com esse programa, foi necessário que o Estado assumisse um modelo mais focado na intervenção e fomentação das questões econômicas e sociais, com o olhar voltado para articulação de transferência de renda monetária para os beneficiários. De forma que, ao mesmo tempo, este programa possui um papel estruturante, no sentido de permitir, possibilitar o acesso aos serviços básicos relacionados a cidadania com foco na educação e saúde públicas (ORTIZ; CAMARGO, 2018).

Vale ressaltar que o Programa Bolsa Família não era um programa de transferência de renda focado exclusivamente na renda, apesar da redundância da afirmação, ao observarmos os objetivos do referido programa é possível observar sua amplitude e maior integralidade. De acordo com o Decreto nº 5209 seus objetivos são:

I - Promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, de saúde, educação e assistência social; II - combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional; III - estimular a emancipação sustentada das famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza; IV - combater a pobreza; e V - promover a intersetorialidade, a complementaridade e a sinergia das ações sociais do Poder Público (BRASIL, 2004, art. 4).

Para que o cidadão pudesse ser contemplado com os benefícios ofertados pelo Programa Bolsa Família, era necessário o preenchimento do Cadastro Único. O Cadastro Único foi regulamentado pelo decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, que o define como sendo um instrumento utilizado para identificar e caracterizar as condições sociais e econômicas das famílias brasileiras de baixa renda (BRASIL, 2007).

Campelo (2014) em sua análise sobre os dez anos de existência do PBF afirma que o programa tinha o objetivo de garantir às famílias o acesso a serviços básicos em políticas públicas nas áreas de educação, saúde e assistência social. Para que isso acontecesse, foi necessária forte articulação intersetorial. Em relação à implantação do PBF, ela afirma que tal implementação exigiu intensa articulação federativa, alicerçada pela estrutura descentralizada da assistência social, mas com

relações importantes nas áreas da educação e da saúde. Este importante programa já apresenta visão de trabalho com a pobreza para além da pobreza monetária.

Para compreendermos a extensão do alcance desse programa de transferência de renda, no mês de julho do ano de 2020, mês considerando de pandemia, e mês que antecede a sua extinção, de acordo com o Ministério da Cidadania, haviam 14,69 milhões de famílias beneficiadas, número que representava aproximadamente na época um quinto da população brasileira.

O Brasil estava em um processo de crescimento inclusivo até o ano de 2014, deste ano em diante, os rendimentos sofreram queda e a desigualdade de renda do trabalho no Brasil nesse período aumentaram por mais de quatro anos seguidos. Entre o ano de 2014 e o ano de 2018, a renda dos 5% mais pobres no Brasil chegou a ter queda de 39% e conseqüentemente, aconteceu o aumento em 71,8% da extrema pobreza. Este aumento da extrema pobreza no Brasil aconteceu devido a recessão econômica que o país vem enfrentando, mas também por desajustes que aconteciam no Programa Bolsa Família (PBF) na época (NERI, 2020).

O atual governo do presidente Jair Messias Bolsonaro, em meio a uma crise sanitária e econômica, com aumento considerável da pobreza, optou pelo encerramento e extinção do Programa Bolsa Família. Sobre essa extinção, fato muito recente ocorrido em agosto do ano de 2021, não há vasta literatura retratando os impactos do final do programa. Dados publicizados em artigos científicos e pelo próprio Ministério da Cidadania atualmente se referem exclusivamente a implantação do Programa Auxílio Brasil que também será descrito nesta dissertação.

Antes de apresentar dados sobre o novo programa de transferência de renda Auxílio Brasil que foi implantado após a extinção do Programa Bolsa Família, é imprescindível registrar informações sobre um benefício chamado Auxílio Emergencial, também concedido pelo governo federal durante o período da pandemia. Se formos falar em ordem cronológica, há que se registrar os principais programas de transferência de renda do governo federal concedidos nessa ordem: BPC (1993 até o momento), Bolsa Família (2004 a 2021), Auxílio Emergencial (2020 e 2021) e por último Auxílio Brasil (2021 – 2022).

#### 3.4 AUXÍLIO EMERGENCIAL: “A RENDA BÁSICA” DISPONIBILIZADA DURANTE A PANDEMIA NO BRASIL

Diante da crise econômica vivenciada no país agravada pela Pandemia COVID-19, foi necessário que o governo adotasse ações que minimamente garantissem a sobrevivência do povo brasileiro, considerando que devido ao adoecimento de grande parte da população, muitos ficaram impedidos de exercer suas atividades laborais que geravam renda e garantia do sustento familiar. Nasce, então, durante a pandemia COVID-19, a urgente necessidade da oferta de transferência de renda por parte do governo, que então implantou o Auxílio Emergencial.

A lei nº 13982 de 2 de abril de 2020 (BRASIL, 2020c) institui o **Auxílio Emergencial**. Segundo esta lei, cidadãos com mais de 18 anos, beneficiários do Programa Bolsa Família, famílias cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, trabalhadores informais, microempreendedores individuais (MEI) ou contribuintes individuais da Previdência Social, durante o período de 3 (três) meses teriam o direito a receber o auxílio no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) mensais. Para o recebimento deste auxílio, havia a exigência de renda familiar mensal inferior a meio salário-mínimo per capita ou três salários mínimos no total, além de não ser beneficiário de outros programas sociais (com exceção do Programa Bolsa Família) ou do seguro-desemprego.

De acordo com o Ministério da Cidadania (2021c), este auxílio visava: “garantir uma renda mínima aos brasileiros em situação mais vulnerável durante a pandemia do Covid-19, já que muitas atividades econômicas foram gravemente afetadas pela crise”.

Marins *et al.* (2021), descrevem o processo de implantação do Auxílio Emergencial no Brasil destacando as dificuldades em sua implantação. Relatam que em 2020 o governo do presidente Bolsonaro criou o auxílio devido à pandemia do Coronavírus e que seu processo de criação foi marcado por debate e diversas propostas. No Congresso Nacional, foram apresentados diferentes projetos pelas bancadas políticas, sendo que haviam diferentes propostas relacionadas a valores e ao público beneficiado. Surgiram propostas para pagamento de R\$200,00, depois R\$300,00 e por último R\$1200,00 para famílias mais pobres considerando uma média de quatro pessoas na família, com o objetivo deste auxílio garantir acesso às condições básicas de vida em tempo de crise. Porém, o valor final definido, de acordo com a legislação, foi a quantia de R\$600,00, sendo que para as famílias que em sua constituição possuíam mães que morassem sozinhas e que atendessem ao critério

de elegibilidade de renda, esse público específico tinha direito a receber o valor do auxílio em dobro, ou seja, R\$1200,00.

Alguns entraves podem ser destacados no processo de concessão do Auxílio Emergencial: Falta de transparência pública sobre as aprovações, reprovações e análises dos cadastros para a concessão do referido auxílio, demora no processo de realização das avaliações para concessão, dificuldade em fazer com que o benefício chegasse até as famílias, dificuldades de acessibilidade digital como por exemplo, uso do aplicativo, que exigiu certa familiaridade com a tecnologia, além de acesso à internet e principalmente posse de smartphones, falta de um canal de atendimento e orientação por telefone, ou mesmo on-line, de forma que foi difícil a comunicação direta e de possíveis soluções simples de adequação do cadastro, e por último os pesquisadores destacam a decisão do governo federal em implementar o Auxílio Emergencial sem a articulação de estados e municípios, em uma perspectiva de pacto federativo e de descentralização das políticas públicas. Sendo assim, o prejuízo desse processo de implantação ficou para aqueles que necessitavam do benefício (MARINS *et al.* 2021).

Neste momento de pandemia, foi possível fazer a retirada do debate sobre renda básica de sua condição utópica, assim, foi possível fazer com que essa proposta se transformasse em programa possível de ser implementado no combate à crise e no processo de se pensar o pós-crise. Dessa forma, pesquisadores, pessoas da sociedade civil e políticos tornaram a colocar em discussão algumas problemáticas que são centrais na sociedade brasileira, tais como as condições precárias de trabalho, a concentração de renda e a incidência da pobreza (MARINS *et al.* 2021).

A população mais vulnerável foi a mais prejudicada no processo de implantação do Auxílio Emergencial no Brasil, conforme entraves já elencados anteriormente. Existe uma vinculação direta da avaliação das estratégias de enfrentamento à pandemia, a rapidez na tomada de medidas que incluem remoção de barreiras financeiras em relação ao acesso à saúde, à segurança de renda, à inclusão de trabalhadores da economia informal, à proteção da renda e do emprego e às melhorias do sistema de proteção social. A vivência dessa pandemia nos mostra o quanto é importante a articulação efetiva e rápida de forma intersetorial no governo para reduzir os agravos socioeconômicos ocasionados em um momento pandêmico (MARINS *et al.* 2021).

Nestas circunstâncias descritas anteriormente, o Auxílio Emergencial de acordo com o Ministério da Cidadania (2021c) alcançou 68,3 milhões de pessoas diretamente e totalizou um valor de R\$ 295,14 bilhões. Este benefício foi concedido até outubro de 2021 conforme publicado no Decreto nº 10.740/21 do Poder Executivo (BRASIL, 2021i). Este foi um auxílio criado em um momento em que havia necessidade de amenizar, minimizar os efeitos socioeconômicos da crise provocada pela pandemia COVID-19.

Mantém-se as políticas de transferência de renda com foco em famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, porém apresentando-se nova proposta de trabalho.

### 3.5 AUXÍLIO BRASIL: O NOVO PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

Em agosto de 2021, foi publicada a medida provisória para criação do **Auxílio Brasil** e no mês de dezembro de 2021 foi sancionada a lei nº **14.284/21** que: instituiu o Programa Auxílio Brasil, Programa Alimenta Brasil e definiu metas para taxas de pobreza.

Já nos primeiros trechos da legislação que cria o Programa Auxílio Brasil, o governo federal apresenta seu objetivo inicial ao registrar em parágrafo único que o programa compõe uma etapa de um processo gradual e progressivo de implementação e universalização da renda básica de cidadania, já anteriormente definida no primeiro artigo da lei nº 10.835 de janeiro de 2004.

De acordo com a Lei 14.284 (BRASIL, 2021k), este programa é destinado a famílias em situação de extrema pobreza e pobreza. Esta lei que regulamenta o programa considera o seguinte corte de renda para definir pobreza e extrema pobreza:

- Extrema pobreza: renda familiar mensal per capita de até R\$ 105,00,
- Pobreza renda familiar mensal per capita entre R\$ 105,01 e R\$ 210,00.

O governo federal segue com definições de pobreza e extrema pobreza diretamente relacionado a posse de renda.

A lei nº 14.284 que cria o Programa Auxílio Brasil, apresenta os seguintes objetivos e ações direcionadas, conforme descrito em seu artigo segundo:

Art. 2º Fica instituído o Programa Auxílio Brasil, no âmbito do Ministério da Cidadania, executado por meio da integração e da articulação de políticas, de programas e de ações direcionadas: I - ao fortalecimento das ações do

Sistema Único de Assistência Social (Suas); II - à transferência direta e indireta de renda; III - ao desenvolvimento da primeira infância; IV - ao incentivo ao esforço individual; e V - à inclusão produtiva rural e urbana, com vistas à emancipação cidadã (BRASIL, 2021k).

Os objetivos do Programa estão focados na promoção da cidadania vinculada a garantia de renda. Busca-se utilizar os benefícios e serviços ofertados no SUAS em prol da redução da pobreza e extrema pobreza das famílias que foram beneficiadas. O programa prioriza a promoção do desenvolvimento de crianças e adolescentes que vivem nessa situação, ofertando apoio financeiro especialmente as gestantes, nutrizes, crianças e adolescentes que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza (BRASIL, 2021k).

Trata-se de programa de transferência de renda recém-criado pelo governo federal no ano de 2021. Não consta no site oficial do governo, ou em suas legislações e decretos informações que considerem esse programa como substituto do Programa Bolsa Família. As informações registradas apenas apresentam como um novo programa com características similares ao PBF.

Neste processo de encerramento do Auxílio Emergencial, extinção do Programa Bolsa Família e implantação do Programa Auxílio Brasil é importante destacar algumas características dessas ofertas estatais de programas sociais de transferência de renda no Brasil. Sendo assim, apresento quadro comparativo dos programas:

Figura 9 – Caracterização dos Programas de Transferência de Renda utilizados durante a pandemia.

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA LEI Nº 10.836, DE 9 DE JANEIRO DE 2004	AUXÍLIO EMERGENCIAL LEI Nº 13.982, DE 02 DE ABRIL DE 2020 E DEC. Nº 10.661, DE 26 DE MARÇO DE 2021	AUXÍLIO BRASIL LEI 14.284, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2021
<p><b>1.Renda per capita</b> - R\$ 89,00 a R\$ 178,00 (pobres); Inferior a R\$ 89,00 (extremamente pobres).</p> <p><b>2.Valor do benefício</b> - depende da renda per capita familiar. O Sistema realiza o cálculo com base nas informações fornecidas.</p> <p><b>3. Forma de acesso</b> - Inserção no Cadastro único (disponibilizado no CRAS)</p> <p><b>4.Temporalidade do programa</b> - Iniciou em 2004; foi revogado em 2021 (17 anos de duração).</p>	<p><b>1.Renda per capita:</b> inferior a meio salário mínimo; ou 3 salários mínimos; não ser beneficiário de outros programas sociais (exceção: Bolsa Família, ou seguro desemprego)</p> <p><b>2.Valor do benefício</b> - R\$ 600,0 na implantação; reduzido para R\$ 250,00 variando entre R\$ 150,00 para aqueles que moram sozinhos, R\$ 250,00 para domicílios com mais de 1 pessoa e R\$ 375,00 para mães solo.</p> <p><b>3. Forma de acesso</b> - solicitação via site ou aplicativo da caixa econômica federal</p> <p><b>4.Temporalidade do programa</b> - Abril de 2020 a outubro de 2021</p>	<p><b>1.Renda per capita</b> -mensal de R\$ 105,01 e R% 210,00 .</p> <p><b>2.Valor do benefício:</b> Equivalerá ao valor necessário para alcançar R\$ 400,00.</p> <p><b>3. Forma de acesso</b> - Inserção no Cadastro único (disponibilizado no CRAS).</p> <p><b>4.Temporalidade do programa</b> - a legislação não o temporaliza. Foi criado em agosto de 2021, prorrogado em 29/12/2021 pelo Decreto nº 19.919 vigendo até dezembro/2022. Após dezembro/2022 haverá mudanças nos valores pagos.</p>

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados do Ministério da Cidadania (2021)

O Auxílio Emergencial parou de ser concedido, o programa Bolsa Família foi extinto e foi criado o Auxílio Brasil, tantas mudanças nos programas de transferências de renda governamentais precisam ser estudadas de forma mais aprofundada para que seja possível compreender os impactos a população mais vulnerável.

Várias pesquisas descritas nessa dissertação demonstram os efeitos causados pela pandemia na vida dos brasileiros, os dados já existem, precisam ser considerados para subsidiar a criação ou adaptação das políticas públicas focadas na garantia dos direitos sociais no período pós-pandemia.

### 3.6 AS POLÍTICAS SOCIAIS DE ENFRENTAMENTO A POBREZA NO DISTRITO FEDERAL E SUA ATUAÇÃO DURANTE A PANDEMIA

Para falar sobre o cenário relacionado à pobreza especificamente no Distrito Federal, cenário desta pesquisa, faz-se necessário compreender as diretrizes da Lei nº 7008 de 17/12/2021 (BRASIL, 2021f). Esta lei institui o Plano DF Social, que é composto por programas sociais que visam à superação da pobreza no Distrito Federal. Este plano apresenta os seguintes objetivos: redução da desigualdade social; elevação da qualidade de vida da população de baixa renda e a oferta de serviços públicos. Além disso, apresenta os “critérios” delimitados pelo governo que definem famílias pobres no Distrito Federal.

Para fins de aplicação desta Lei, adotam-se as seguintes importantes definições, conforme descrito no artigo 2º:

- I – Família: unidade nuclear, eventualmente ampliada por outros indivíduos que com ela possuam laços de parentesco ou de afinidade, que forme um grupo doméstico, vivendo sob o mesmo teto, e que se mantenha pela contribuição de seus membros;
- II – Renda familiar mensal: soma dos rendimentos brutos auferidos mensalmente pela totalidade dos membros da família;
- III – Família em situação de extrema pobreza: toda aquela cuja renda per capita mensal seja igual ou inferior a R\$100,00;
- IV – Família em situação de pobreza: toda aquela cuja renda per capita mensal seja igual ou inferior a R\$200,00;
- V – Família em situação de baixa renda: toda aquela cuja renda per capita mensal seja igual ou inferior a meio salário mínimo vigente. (BRASIL, 2021f)

No Distrito Federal, de acordo com a Secretaria de Desenvolvimento Social (BRASÍLIA, 2022b) no Cadastro Único, existem 439.876 pessoas inscritas, 209.594 famílias cadastradas sendo que desse montante há uma prevalência do sexo feminino, sendo 259.126 mulheres. Especificamente sobre a pobreza e extrema

pobreza no Distrito Federal, de acordo com o Ministério da Cidadania (BRASIL, 2022), foram registradas 131.044 famílias extremamente pobres e 26.605 consideradas pobres. Em 2021, o IBGE publicou estimativa da população do DF em 3.091.667 habitantes, ou seja, considerando o número de famílias pobres e extremamente pobres moradores da cidade, elas representam cerca de 5% da população brasileira.

A Política Pública de Assistência Social no Distrito Federal é executada na Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES). A função desta secretaria está centrada na execução das políticas de Assistência Social, Transferência de Renda e de Segurança Alimentar e Nutricional, assim como também na gestão do Sistema Único de Assistência Social e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional no território do Distrito Federal (BRASÍLIA, 2021d).

Esta secretaria desenvolve um trabalho focado em garantir e efetivar o direito à proteção social para a população que se encontra em situação de vulnerabilidade e risco social. A SEDES oferta serviços e benefícios com o objetivo de contribuir no enfrentamento a pobreza, garantir mínimos sociais, prover condições para atender contingências sociais priorizando a universalização dos direitos sociais através do desenvolvimento de potencialidades, autonomia, empoderamento das famílias, assim como também em busca da ampliação de sua capacidade protetiva (BRASÍLIA, 2020a).

A Secretaria é composta por 78 unidades de atendimento, além de 47 convênios com 38 instituições que ofertam serviços de proteção social no Distrito Federal. Dentre esses quantitativos de unidades de atendimento podemos destacar CRAS, CREAS, Restaurante Comunitário e Unidades de Acolhimentos que prestaram serviço essencial neste período de pandemia.

Foi elaborado plano de contingência para enfrentamento da Pandemia COVID-19 que apresentou ações estratégicas para assegurar a proteção social. Essas estratégias foram focadas na manutenção da oferta dos atendimentos socioassistenciais durante o período de pandemia, foram efetuadas mudanças na forma de atendimento, locais de atendimento, ocorrendo também a oferta de novos benefícios, como por exemplo, a oferta do cartão gás (BRASÍLIA, 2020a)

Os CRAS e os CREAS realizaram, neste contexto pandêmico, seus atendimentos emergencialmente de forma remota. Os atendimentos estavam focados em demandas urgentes apresentadas pelas famílias e indivíduos, principalmente em demandas de segurança alimentar e de sobrevivência, assim como também na

concessão dos benefícios eventuais e fornecimento de orientações em gerais (BRASÍLIA, 2020a).

Já em relação ao serviço de acolhimento institucional muito utilizado pela população em situação de rua, foi determinada a continuidade do funcionamento presencial, executando controle de entrada e saída de acolhidos e seguindo as normas previamente determinadas pelas autoridades de saúde para enfrentamento a pandemia. Nos Centros de Atendimento à População de Rua – CENTRO POP, que são unidades de atendimento que funcionam apenas no período diurno, foi determinada a ampliação do horário de atendimento diário incluindo atendimento aos fins de semana, sendo disponibilizadas duas refeições, café da manhã e almoço. (BRASÍLIA, 2020e)

Durante a pandemia, foram realizados muitos atendimentos na Política de Assistência Social, em sua diversidade de unidades de atendimento, porém para essa dissertação serão apresentados dados específicos relacionados ao CRAS, por se tratar de cenário desta pesquisa.

Considerando todos os CRAS do DF, foram realizados o seguinte quantitativo de atendimentos):

- 2019: 120.363 mil atendimentos;
- 2020:169.252 mil atendimentos;
- 2021: 284.090 mil atendimentos.

É visível o aumento significativo dos atendimentos durante a pandemia COVID-19 na Política de Assistência Social. O aumento foi progressivo, sendo que ao se comparar os quantitativos de atendimento realizados especificamente no ano de 2020 e 2021, o aumento chegou ao número de 163 mil atendimentos, todos realizados durante esta crise sanitária e econômica que estamos vivenciando. Esses números demonstram o quanto essa política pública foi diretamente impactada pela pandemia e teve que se reorganizar para dar conta da grande demanda (BRASÍLIA, 2021b).

Diante da crise econômica que atingiu principalmente as famílias de baixa renda, a Secretaria de Desenvolvimento Social do Distrito Federal criou alguns programas durante a pandemia, dentre esses programas, alguns deles merecem destaque: **Programa de Segurança Alimentar e Nutricional - Cartão Prato Cheio**, **Programa Cartão Gás**. Há que se destacar também a criação do **Plano de Superação da Extrema Pobreza DF Social**, instituído durante a pandemia, porém trata-se de reformulação do plano anterior chamado DF Sem Miséria que já existia e

era vinculado ao Programa Bolsa Família que foi extinto em dezembro de 2021. Para acesso aos programas, é necessário ser atendido nas unidades de atendimento da Secretaria de Desenvolvimento Social, para que ocorra avaliação social e inclusão nos referidos programas.

A Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (Rede PENSSAN) realizou inquérito populacional visando analisar a Insegurança Alimentar no Brasil no contexto da pandemia da Covid-19. De acordo com esta instituição foi observado efeito negativo da pandemia da Covid-19 sobre a Segurança Alimentar das famílias. Foi divulgado por esta rede, aumento da insegurança alimentar grave em residências onde ocorreu a perda de emprego por algum morador (a) durante a pandemia e em residências onde aconteceu aumento de endividamento também em razão da pandemia (REDE PENSSAN, 2021).

Neste cenário grave de vivência de aumento da pobreza e fome, em Brasília foi criado o Programa de Segurança Alimentar e Nutricional- **Cartão Prato Cheio**. De acordo com o decreto nº 41.570 de 07 de dezembro de 2020, trata-se de um programa que oferta provimento direto em caráter emergencial por meio de crédito no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) destinado para a compra de alimentos.

Este programa tem como objetivo a redução da situação de insegurança alimentar que causa sofrimento para a população residente no Distrito Federal, considerando o agravamento causado pela pandemia COVID-19. O programa permite a aquisição de alimentos por meio do uso de um cartão bancário, sendo assim, esta forma de concessão permite ao usuário realizar a escolha de alimentos, conforme a sua preferência, de acordo com as suas necessidades, para que os costumes e hábitos da família sejam compostos por uma alimentação que seja considerada saudável (BRASÍLIA, 2020b)

Para este programa existem critérios específicos para a inserção de beneficiários. Estes critérios exigem que a família demandante apresente dificuldade na aquisição de alimentos com regularidade, ou seja que esteja em situação de insegurança alimentar, além deste critério, existem outros critérios previamente estabelecidos pelo decreto nº 41.570 criador do programa. São eles: Renda da família sendo igual ou inferior a meio salário mínimo per capita; família deve estar vivenciando situação de insegurança alimentar; exige-se inscrição no Cadastro Único para os Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico ou no Sistema Integrado de

Desenvolvimento da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SIDS) e por último a exigência de residência no Distrito Federal (BRASÍLIA, 2020g)

Para realizar a solicitação do Cartão Prato Cheio é obrigatório procurar atendimento nas unidades de assistência social CRAS ou CREAS, que tenham localização mais próxima à residência do solicitante, sendo também necessário realizar o agendamento do atendimento pela central telefônica 156 ou pelo site <http://www.sedes.df.gov.br> ( BRASÍLIA, 2020f).

Desde que aconteceu a implantação do programa Prato Cheio, até o mês de dezembro do ano de 2020, 35.971 mil famílias já haviam sido beneficiadas, porém a SEDES considera que ainda se faz necessária a ampliação do número de beneficiários, considerando a realidade do Distrito Federal em relação a insegurança alimentar e nutricional, e considerando também que a situação de calamidade pública ocasionada pela pandemia COVID-19 trouxe consequências para o cenário de insegurança alimentar. Em notícia veiculada no site da SEDES em 26 de abril de 2022, o número atualizado de beneficiários mostra regularidade na quantidade de concessões se mantendo o quantitativo de 35 mil beneficiários como no início do programa realizado no ano de 2020. No mês de maio de 2022, 35.240 mil beneficiários, receberam os créditos referente ao Cartão Prato Cheio. É importante ressaltar que apesar do Programa Prato Cheio ter sido criado durante a pandemia, em um momento emergencial, em sua legislação não há data determinada para seu encerramento (BRASÍLIA, 2022h).

Outro programa criado durante a pandemia dentro da Política de Proteção Social do Distrito Federal e tem contribuído para a sobrevivência das famílias que vivem em situação de pobreza é o **Programa Cartão Gás**. Este programa foi criado pela lei nº 6.938 em 10 de agosto de 2021. Está lei institui o Programa Cartão Gás “como medida de enfrentamento das consequências sociais e econômicas decorrentes da pandemia da Covid-19 e seus efeitos”.

De acordo com a Agência Nacional do Petróleo no mês de março de 2020, mês de registro inicial da pandemia COVID-19, no Distrito Federal o Gás Liquefeito de Petróleo, comumente chamado gás de cozinha custava em média R\$ 70,52, dois anos de depois em março de 2022, o custo do gás de cozinha está em torno de R\$104,19 (BRASIL, 2022a) , ou seja, aumento de 30% do seu valor de venda, o que representa também aproximadamente 9% do valor do salário mínimo, ou seja custo elevado para os consumidores assalariados, sendo ainda mais complicada a efetivação para

aqueles que estão desempregados e não possuem renda fixa para custear esse tipo de despesa (BRASIL, 2022b). Diante desse cenário, o Programa Cartão Gás visa garantir acesso ao gás de cozinha para as famílias que vivem em situação de vulnerabilidade social e necessitam diariamente utilizar este elemento para produção dos alimentos com maior dignidade e segurança (BRASÍLIA, 2022i).

De acordo com a lei nº 6.938 que regulamenta este programa, trata-se de um programa de caráter emergencial que tem como objetivo assegurar o acesso ao gás liquefeito de petróleo (GLP 13 kg) para uso doméstico. Como critério para acesso ao programa há limite de renda per capita de até meio salário mínimo considerando a renda familiar. É exigido também inscrição no Cadastro Único. O pagamento do benefício é efetuado bimestralmente em um cartão que pode ser utilizado na função débito em estabelecimentos que tenham sido cadastrados no programa. Além disso, as famílias beneficiadas possuem direito de receber durante 18 meses os créditos no Cartão Gás.

Em setembro de 2021, a proposta do programa Cartão Gás, era atender aproximadamente 70.000 famílias consideradas em situação de vulnerabilidade social moradoras do Distrito Federal. A época da abertura do programa, foram realizados 81.740 cadastros. Em notícia veiculada pela SEDES em março de 2022, foi informada a permanência desse mesmo quantitativo conforme estimativa divulgada no início do programa. Atualmente de acordo com esta secretaria permanecem no programa 70.000 famílias, cujo pagamento total da folha de pagamento no referido mês de março de 2022, foi cerca de R\$ 7 milhões de reais (BRASÍLIA, 2022h).

É importante registrar que tanto o Programa Cartão Prato Cheio, quanto o Programa Cartão Gás, de acordo com suas legislações regulamentadoras, foram inicialmente criados com caráter emergencial e transitório considerando o contexto de pandemia, porém em 17 de dezembro de 2021, o governador do Distrito Federal e a Câmara Legislativa se manifestaram favoráveis pela transformação desses programas em política de Estado. Sendo assim, duas novas leis foram sancionadas: Lei nº 7.009 (BRASIL, 2021g) e lei nº 7.010 (BRASIL, 2021h) que instituem os programas permitindo sua permanência mesmo finalizando o período pandêmico considerando sempre disponibilidade orçamentária específica (BRASIL, 2021h).

O terceiro programa instituído neste período de pandemia na Política de Assistência Social do Distrito Federal foi o **Programa DF Social** que pertence a

composição do Plano DF Social. Em 17 de dezembro de 2021, foi publicada a lei nº 7.008 de autoria do Poder Executivo, esta lei instituiu o Plano DF Social (BRASIL, 2021f) (BRASIL, 2021f). Este plano é composto por programas que possui como principal objetivo alcançar à superação da pobreza no Distrito Federal. O plano DF Social possui seis programas, são eles: Programa DF Social; Programa DF Brincar; Programa Incentiva DF; Programa Agentes da Cidadania; Programa Agentes de Cidadania Ambiental e Programa DF Alfabetização.

Com vistas a melhor compreensão do Plano DF Social é relevante registrar a existência de um plano anterior que apresenta grande similaridade, o DF Sem Miséria. Em 14 de julho de 2011, pela lei nº 4.601 foi instituído este plano que também tinha como principal objetivo a superação da extrema pobreza no Distrito Federal. O plano DF Sem Miséria possuía grande vinculação ao Programa Bolsa Família, vários artigos deste decreto apresentavam essa vinculação. Com a extinção do programa Bolsa Família em dezembro de 2021, foi necessário que o governo Distrito Federal também criasse um novo programa substitutivo, considerando que se tornou inviável a manutenção do DF Sem Miséria vinculado a um programa federal que deixou de existir. Sendo assim, o poder executivo instituiu em dezembro de 2021 o **Plano DF Social e o Programa DF Social**.

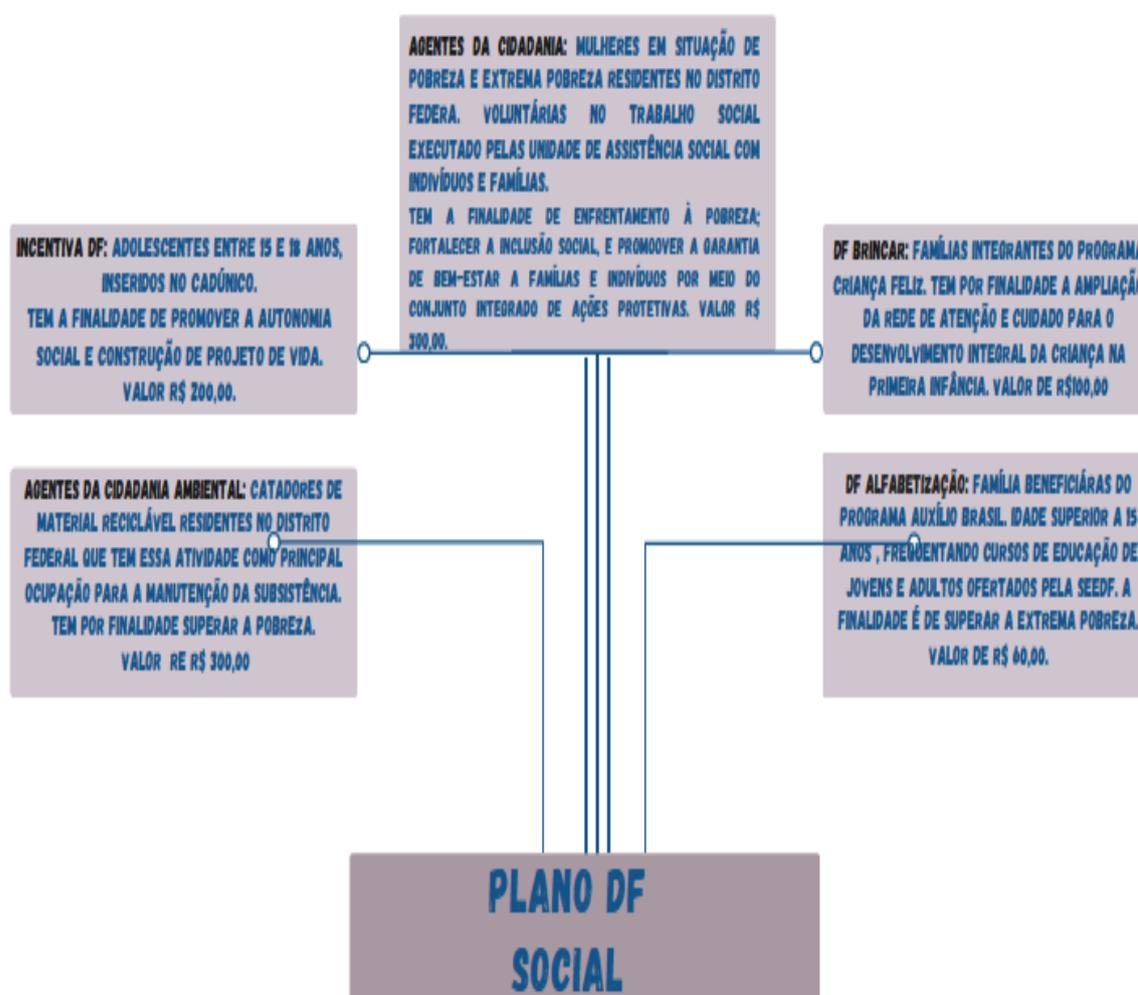
De acordo com o artigo quinto do decreto nº 42.872 (BRASIL, 2021I) que instituiu o programa DF Social, este programa consiste na “concessão de benefício financeiro, em parcelas sucessivas mensais, no valor de R\$150,00 (cento e cinquenta reais) cada, a serem creditadas em nome do responsável familiar definido no CadÚnico, sendo, preferencialmente, mulheres”. A partir desse novo decreto não há mais vinculação ao programa Bolsa Família, ou ao novo programa criado pelo governo federal Auxílio Brasil, mas sim uma vinculação ao Cadastro Único para programas sociais. Como principais requisitos para ingresso no referido programa é possível elencar:

I - Estar inscrito no CadÚnico; II - possuir renda familiar per capita mensal igual ou inferior a meio salário mínimo; e III - residir no Distrito Federal, conforme declarado no CadÚnico; § 1º O Programa “DF Social” apenas será concedido às famílias cujo responsável familiar tenha informado o CPF no Cadastro Único. § 2º Para recebimento das parcelas, o beneficiário deve providenciar abertura de conta específica no Banco de Brasília - S. A. (BRASIL,2021, Art.5º)

Segundo a SEDES no mês de abril de 2022, foram pagos 55.389 mil benefícios para as famílias cadastradas no Programa DF Social, totalizando folha de pagamento no valor de R\$8.329.930

Estes programas possuem público alvo e finalidade diferenciados conforme descrito no quadro a seguir:

Figura 9 – Caracterização dos Programas do Plano de Superação da Extrema Pobreza – DF Social



Fonte: Elaboração própria. Dados fornecidos pela SEDES (2022)

Além dos programas de transferência de renda elencados anteriormente, a Política de Assistência Social no Distrito Federal também se destacou neste período pandêmico pela oferta dos benefícios eventuais. Com base em legislação específica, alguns benefícios eventuais foram concedidos. A lei nº 5165 (BRASIL, 2013), sancionada em 04 de setembro de 2013, regulamenta os benefícios eventuais da seguinte maneira: Auxílio Natalidade; Auxílio por Morte; Auxílio em Situações de

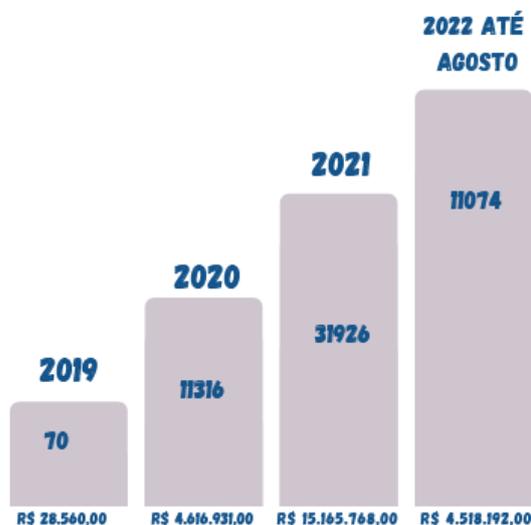
Vulnerabilidade Temporária; Auxílio em Situações de Desastre e Calamidade Pública e Benefício Excepcional. Considerando que o foco deste capítulo está na apresentação de informações sobre a atuação da Política de Assistência Social no Distrito Federal durante o período de pandemia, serão apresentadas especificamente informações a respeito do Auxílio em Situação de Desastre e Calamidade Pública, Auxílio Vulnerabilidade e Auxílio por Morte, benefícios que foram amplamente solicitados pelas famílias de baixa renda neste período pandêmico.

De acordo com a lei de benefícios eventuais nº 5.165-DF, o auxílio em situação de desastre e calamidade pública é “Provisão suplementar e provisória de assistência social prestada para suprir a família e o indivíduo dos meios necessários à sobrevivência, durante as situações calamitosas [...]” (BRASIL, 2013). Essa legislação ainda apresenta outras definições importantes para melhor compreensão deste benefício eventual. Segundo o artigo 24, as situações que são consideradas de calamidade pública e desastre são caracterizadas por: “eventos anormais, decorrentes de baixas ou altas temperaturas, tempestades, enchentes, inversão térmica, desabamentos, incêndios, **epidemias**, os quais causem sérios danos à comunidade afetada, inclusive à segurança ou à vida [...]” (BRASIL, 2013).

Além do entendimento da legislação sobre as situações que legalmente são consideradas como de desastre e calamidade pública, vale ressaltar que, de acordo com o artigo 25 da lei nº 5165-DF, é permitida a concessão deste auxílio de duas formas: pecúnia e bens de consumo. No atendimento para a concessão, deve ser feita avaliação social do grau de complexidade da vulnerabilidade e risco pessoal das famílias e indivíduos que foram afetados, para que se possa fixar o seu valor. Para a concessão em forma de pecúnia, segundo essa legislação o valor é de R\$408,00 e pode ser concedido para famílias ou indivíduos que se encontrem impossibilitados de arcar sozinhos com o restabelecimento de sua dignidade.

Para melhor compreender a importância da proteção social no DF durante a pandemia de COVID-19, apresenta-se dados quantitativos sobre as concessões do referido auxílio, fazendo um comparativo entre o período que antecede a pandemia e no seu decorrer:

Figura 11 – Quantidade de Concessões do Auxílio Calamidade (2019,2020 e 2021)

**AUXÍLIO CALAMIDADE**

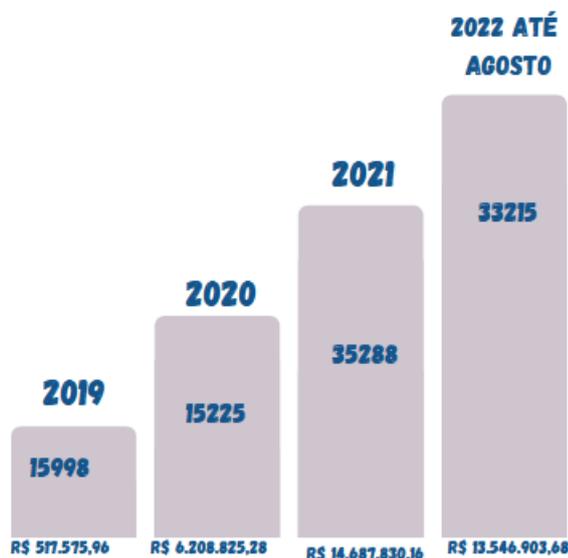
Fonte: Elaboração Própria - Fonte: Unidade de Benefícios Eventuais (BRASÍLIA, 2022j)

Observa-se grande aumento da quantidade de benefícios concedidos ao se comparar o ano de 2019 que antecede a pandemia com os próximos anos (2020, 2021 e 2022) considerados pandêmicos. Tal fato pode ser associado ao momento que o país enfrenta de crescimento da pobreza e consequentemente da busca pela proteção social. Chama atenção que o número extremamente alto de concessões tem se mantido no decorrer dos anos, caracterizando o prolongamento dos efeitos maléficos da pandemia para a população pobre que continua procurando a assistência social para que com a utilização dos benefícios sociais concedidos, possam conseguir garantir a sua sobrevivência com maior dignidade.

Além do Auxílio Calamidade, outro benefício eventual que foi muito solicitado neste período pandêmico foi o **Auxílio Vulnerabilidade Social**. De acordo com a Lei nº 5165 – DF, em seu artigo 18, trata-se de benefício criado para “ minimizar situações de riscos, perdas e danos e decorrentes de contingências sociais [...]” (BRASIL, 2013).

Figura 12 – Quantidade de Concessões do Auxílio Vulnerabilidade Social (2019,2020, 2021 e 2022)

### AUXÍLIO VULNERABILIDADE



Fonte: Elaboração Própria - Fonte: Unidade de Benefícios Eventuais – (BRASÍLIA, 2022j).

De acordo com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (BRASÍLIA, 2022f) 11.831 pessoas morreram devido a COVID-19 no DF. Nesse período de pandemia no Distrito Federal, muitos brasilienses precisaram recorrer ao serviço funerário, porém nem todos possuíam condições financeiras para pagar pelos serviços cobrados. Para as famílias de baixa renda que necessitaram, a Secretaria de Desenvolvimento Social ofertou o benefício eventual Auxílio por Morte.

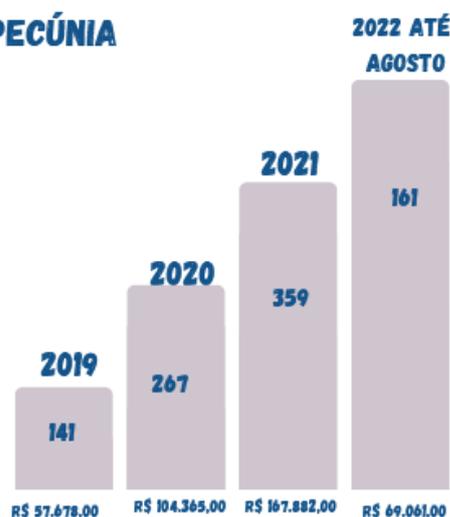
O **Auxílio por Morte** é “constituído de prestação temporária em pecúnia ou em bens de consumo e é concedido em parcela única, com o objetivo de reduzir vulnerabilidades provocadas por morte de membro da família” (BRASIL, 2013). No formato de pecúnia, é concedido em parcela única no valor de R\$415,00. No formato de bens de consumo, segundo a legislação o benefício faz as seguintes concessões: “urna funerária, velório e sepultamento, incluindo transporte funerário, utilização de capela, pagamento de taxas e colocação de placa de identificação, entre outros serviços inerentes que garantam dignidade e respeito à família beneficiária. ” (BRASIL, 2013).

Foram realizadas as seguintes concessões do benefício eventual Auxílio por Morte em pecúnia e na modalidade bens de consumo, no Distrito Federal nos anos

de 2019, 2020, 2021 e 2022 pela Secretaria de Desenvolvimento Social (BRASÍLIA,2022j):

Figura 10 - Quantidade de Concessões do Auxílio por Morte na Modalidade Pecúnia (2019,2020,2021 e 2022)

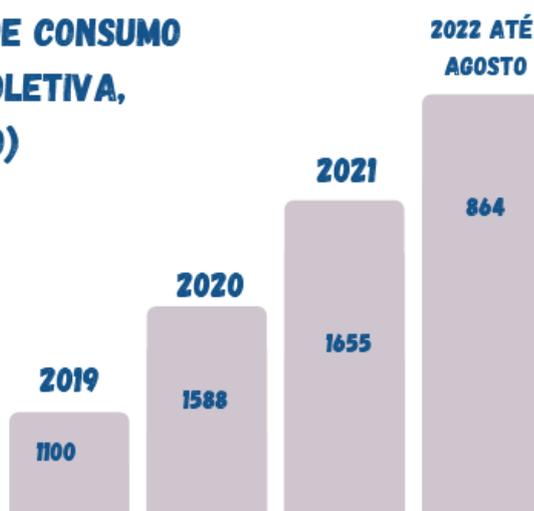
**AUXÍLIO POR MORTE NA  
MODALIDADE PECÚNIA**



Fonte: Elaboração Própria com base na Unidade de Benefícios Eventuais – (BRASÍLIA, 2022j)

Figura 11 – Quantidade de Concessões do Auxílio por Morte na Modalidade Bens de Consumo (Urna, cova coletiva, traslado)

**AUXÍLIO POR MORTE NA  
MODALIDADE BENS DE CONSUMO  
(URNA, COVA COLETIVA,  
TRASLADO)**



Fonte: Elaboração Própria com base na Unidade de Benefícios Eventuais - (BRASÍLIA, 2022j)

Ao comparar o ano anterior à pandemia com o ano inicial da pandemia, ou seja, 2020, temos um aumento de aproximadamente 45% da demanda. Esses números

representam a quantidade de famílias que devido à ausência total ou insuficiência de renda não possui condições de custear os altos gastos com o sepultamento de seus entes queridos e necessitaram recorrer ao Estado.

Considerando este cenário de grande aumento no número de concessões do auxílio por morte na modalidade pecúnia, destaca-se o valor que é pago por este benefício, de acordo com a lei nº 5.165 (BRASIL, 2013), o valor máximo de concessão é de R\$415,00, considerando que esta lei foi sancionada no ano de 2013, é pertinente e necessário que ocorra atualização dos valores concedidos. É importante considerar que, atualmente no Distrito Federal as despesas relacionadas a serviço funerário possuem valor elevado. O auxílio por morte em pecúnia é utilizado na modalidade de ressarcimento em situações onde a Administração Pública não fornece os serviços funerários (BRASIL, 2013). É importante considerar que o valor de R\$415,00 é insuficiente para custear as diversas despesas do sepultamento.

Em agosto de 2021, notícia veiculada pelo jornal Correio Brasiliense, escrita pelas jornalistas Tainá Seixas e Jaqueline Fonseca (2020), descreveu situação de falta de urnas funerária para realização do serviço gratuito no Distrito Federal, ou seja, famílias de baixa renda precisaram recorrer ao Auxílio por Morte na modalidade pecúnia. De acordo com a Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal (BRASÍLIA, 2021c), secretaria responsável pela gestão dos serviços funerários, o menor custo total para realização de um sepultamento, com a realização de formolização de cadáver, chega a R\$979,91, ou seja, o valor concedido pelo auxílio funeral é insuficiente para custear as despesas com um sepultamento. Vale ressaltar que a SEDES e SEJUS não fornecem o serviço de formolização, outra situação que precisa ser solucionada pelas autoridades governamentais competentes.

### 3.7 INICIATIVAS POPULARES FRENTE A PANDEMIA EM COMUNIDADES EMPOBRECIDAS

Diante da dimensão da realidade de agravamento da pobreza no Brasil no contexto de pandemia, nota-se que as intervenções governamentais foram insuficientes para minimizar os agravos ocasionados. Assim, a população de forma engajada se uniu e traçou estratégias de enfrentamentos para sobreviver a este momento pandêmico.

Santos *et al.* (2021) discutiram o papel do engajamento comunitário, a ação dos movimentos sociais e da sociedade civil para o enfrentamento de emergências em saúde. Para esses pesquisadores, no contexto brasileiro, foi observado o mecanismo necropolítico na operação das políticas de enfrentamento da Covid-19, no âmbito do governo federal, com a ocorrência de contraposições, as ações e a capacidade das populações em emitirem respostas. Contudo, mesmo neste contexto dificultoso, os pesquisadores registram a existência de ações dos movimentos sociais na mobilização de esforços para “mitigar iniquidades e proteger os mais vulneráveis, mesmo na ausência de uma liderança sanitária nacional”.

Os movimentos sociais brasileiros se posicionaram nesta pandemia reverberando iniciativas locais, em busca de confrontar o Estado, ao engajar estratégias preventivas de combate eficientes relacionadas as necessidades locais, fundamentais para o movimento de enfrentamento da pandemia pela comunidade. A participação dos movimentos sociais durante a pandemia foi muito representativa e caracterizada pela formação de grande rede de solidariedade (SANTOS *et al.* 2021).

Segundo Santos, B. (2020), o Estado frente ao processo de construção de sociedades mais coesas e justas pode ser visto de forma perigosa, obsoleta ou ineficaz. Todavia, diante do sofrimento ocasionado pela pandemia, foi possível visualizar as comunidades revelando uma grande capacidade de organização perante condições mais adversas, atuando de forma a garantir ainda que minimamente uma proteção eficaz dos seus membros. A pandemia permitiu demonstração de valores de solidariedade, de ajuda mútua, de cooperação, de reciprocidade, em especial entre as classes populares ratificando sua vivacidade especialmente em comunidades pobres, discriminadas e abandonadas pelo Estado.

Neste contexto de pandemia, considerando a riqueza e diversidade de iniciativas de resistência, torna-se muito difícil fazer um relato aproximado de sua amplitude. A comunidade resistiu de forma variada a esta pandemia trabalhando na compreensão da dimensão, da importância da continuidade e considerando a eficácia e intenção política, relacionando-se com o Estado de formas particularmente significativas, apresentando, por exemplo, confronto aberto, cooperação, ação paralela e autônoma (SANTOS, B., 2020).

A história de solidariedade comunitária neste momento pandêmico nos bairros empobrecidos, não somente no Brasil, mas também no mundo, não é formada apenas por iniciativas populares de maior dimensão, no nível de pequenas comunidades e

organizações, também foi efetuado um trabalho notório caracterizado pela ajuda entre as pessoas que foi sendo formado a partir do compartilhamento da experiência de violência, fome e do sofrimento. Na vivência da dor e sofrimento é possível por vezes ocorrer a manifestação com maior intensidade e potência da auto-organização em face ao abandono e incapacidade do Estado (SANTOS, B., 2021).

Assim como no Brasil, Argentina e Colômbia são países latino americanos que também contaram com muitas iniciativas comunitárias de enfrentamento a pandemia. Na Argentina por exemplo, segundo Boaventura, (SANTOS, 2020) após ter contato pessoal com um revolucionário nascido nos bairros pobres de Buenos Aires, ele constatou que naquela localidade, a população sentia que cumprir as recomendações da Organização Mundial da Saúde – OMS, era privilégio de poucos. Não havia água potável suficiente, sendo que a quantidade disponível era usada prioritariamente para o cozimento dos alimentos, lavar as mãos não era prioridade. Além disso, existe a falta de energia elétrica. Para cumprir a quarentena naquela localidade, não havia abrigos, alimentos e roupas para a comunidade pobre. Assim, a comunidade em condições precárias foi se adaptando e sobrevivendo a este momento pandêmico.

Há relatos que na Argentina ex-guerrilheiros efetuaram ações caracterizadas pela realização de projetos econômicos alternativos organizados em cooperativas. Tais projetos se dedicaram por exemplo a produção de café, roupas, malas, mel, além da distribuição de máscaras em diferentes regiões da Colômbia. Na Colômbia essa ajuda comunitária se repetiu, ex-combatentes reuniram esforços para adquirir material de proteção individual para doar aos profissionais de saúde de um hospital localizado em Montes de Maria, assim foi possível realizar a doação de máscaras, luvas, álcool em gel, macas, roupas de hospital nessa região considerada muito violenta. (SANTOS, B., 2021).

Organizações e movimentos sociais conseguiram demonstrar grande vitalidade e criatividade para proteger a vida das suas comunidades e bairros durante o período pandêmico. Mesmo diante de uma tragédia humana, as iniciativas das classes populares demonstraram ser uma oportunidade de criação de novas formas de solidariedade fortes, não filantrópicas ou caridosas. Foram momentos intensos de luta vividos nesta pandemia, luta contra um sofrimento injusto ocasionado pelo domínio da sociedade capitalista, que também se caracteriza por ser racista e sexista neste mundo contemporâneo. A pandemia foi ainda pior devido às graves desigualdades vivenciadas pelo povo brasileiro. As organizações populares já estavam em luta antes

da pandemia e na vivencia desse contexto precisaram reinventar-se para conseguir dar respostas às exigências do momento (SANTOS, B., 2021).

Como alicerce para construção de uma sociedade mais coesa, reconhecedora de direitos, com capacidade de organização e alicerçada nos princípios da democracia e da justiça social, Santos *et al.* (2021) acreditam que a solução está no engajamento comunitário associado a políticas públicas.

Diante de um contexto pandêmico que provocou uma transformação social sem antecedentes sendo que especificamente no Brasil tivemos um cenário devastador, com recorte de raça e classe relacionados ao acesso a meios de prevenção e tratamento da doença, nas favelas, o cenário é de moradores que possuem histórico de vivencia de grande experiência de diversas ausências relacionadas a garantia de sobrevivência. Assim, dessa experiência surgiu, neste contexto das comunidades, pessoas com capacidades de realizar importantes coalizões (MATOS, 2020).

Como ferramenta essencial na realização de articulações comunitárias está a internet. Com o uso da internet procuram-se soluções que o Estado não apresentou capacidade de provimento. Foi necessário que as próprias comunidades organizassem campanhas de financiamento coletivo *online*, campanhas para arrecadar mantimentos, produtos de higiene para distribuição para famílias que necessitam de apoio devido à ausência de renda. A internet permitiu a realização de ações sem prejuízo do isolamento social (MATOS, 2020).

No enfrentamento da pandemia, organizações e coletivos formados por moradores, jornalistas, artistas, entre outros componentes, atuaram na divulgação de informações relacionadas à prevenção, ao contágio, ao número de casos de mortes, às denúncias sobre condições insalubres, às condições de trabalho abusivas. Foi feita exposição da vida precária da população mais pobre para a sociedade na tentativa de conscientizar a todos quanto a maior vulnerabilidade existente nas favelas. Vale destacar que as campanhas de arrecadação eram divulgadas também entre os próprios moradores, que ainda que enfrentassem contexto de grande dificuldade e pobreza conseguiam fazer suas contribuições. Nota-se que a vivência de uma crise pode ser dificultosa, mas essa experiência pode se tornar frutífera permitindo o surgimento de alternativas (MATOS, 2020).

Já Bachelet e Grandi (2020) explicam que a forma de reação a essa crise será o molde para os esforços das décadas seguintes. Caso a nossa resposta ao coronavírus esteja fundamentada nos princípios de confiança pública, transparência,

respeito e empatia pelos mais vulneráveis, será possível a defesa não apenas dos “direitos intrínsecos” de todo ser humano, mas também será possível o uso e criação de ferramentas com maior eficácia para garantir a superação dessa crise e aprendizado de lições para o futuro.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta é uma pesquisa qualitativa de análise de conteúdo discursivo que foi realizada em um CRAS, localizado na Região Administrativa do Riacho Fundo I, região delimitada pelo plano de contingência para enfrentamento da Pandemia COVID-19 pela Secretaria de Desenvolvimento Social do Governo do Distrito Federal. O Riacho Fundo I é uma cidade caracterizada por possuir um território geográfico pequeno e quantidade pequena de habitantes se comparada com outras regiões administrativas do Distrito Federal, são apenas 42.691 habitantes (BRASÍLIA, 2021d).

Apesar da Região Administrativa Riacho Fundo I possuir poucos habitantes, é importante considerar que quase 10% da população moradora da região vive em condições de pobreza. Existem 13.377 habitantes com perfil de baixa renda, inscritas no Cadastro Único, sendo que desses 3377 foram contempladas com o Auxílio Brasil por estar em situação de pobreza e 1737 em extrema pobreza (BRASÍLIA, 2022g). Logo, moradores desta cidade, foram escolhidos para participar desta pesquisa.

É possível descrever os procedimentos metodológicos da seguinte maneira:

- 1) Análise documental de prontuários, Cadastro Único e Relatórios Informativos disponibilizados pela SEDES;
- 2) Realização de entrevistas semiestruturadas com chefes de famílias atendidas no CRAS Riacho Fundo I.

Realizou-se a coleta de dados secundários em Relatório Informativos disponibilizados pela SEDES, que apresentaram panorama da capacidade de atendimento dos CRAS, assim como também dados quantitativos relacionados as concessões dos benefícios eventuais, registros em Cadastro Único, Programa Bolsa Família e Auxílio Brasil.

Foram selecionados, por conveniência, 27 participantes com base na riqueza dos dados registrados em seus prontuários e no atendimento aos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Os critérios de inclusão foram:

1. Chefes de famílias que possuem prontuário e Cadastro Único com registro de atendimento no CRAS Riacho Fundo I, no período de julho de 2020 e maio de 2022, período considerado como Pandemia de COVID-19
2. Que as famílias dos participantes tenham sido classificadas como de baixa renda (renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo ou renda familiar mensal de até três salários mínimos);

3. Que as famílias tivessem recebido um desses três tipos de benefícios durante o período de pandemia: Auxílio Emergencial, Auxílio Calamidade, Auxílio Vulnerabilidade.

**Já os critérios de exclusão foram:**

1. Famílias de origem estrangeira cujas (os) chefes apresentassem dificuldade de comunicação em português;
2. Quando as atuais condições físicas ou mentais das (os) chefes tornassem a entrevista prejudicial ou de difícil execução;
3. Quando as (os) chefes tenham sido atendidos para obtenção dos benefícios pela pesquisadora principal (buscando evitar influências de relações pré-estabelecidas).

O corpus documental foi formado pelos prontuários e documentos do Cadastro Único, encontrados na base dados existentes na Secretaria de Desenvolvimento Social do Governo do Distrito Federal, cuja pesquisadora é servidora e recebeu autorização para acesso.

Um instrumento de extração de dados documentais para construção do perfil sociodemográfico do participante e sua família foi construído contemplando dados como: idade, gênero, raça, naturalidade, escolaridade, tipo, local e posse de moradia, situação no mercado de trabalho, renda, recebimento de outros benefícios sociais. (Vide instrumental anexado separadamente)

Diante das medidas de enfrentamento e não disseminação do vírus da COVID-19 determinadas desde março de 2020, as entrevistas dos participantes foram gravadas e realizadas por telefone, entre os meses de janeiro e maio do ano de 2022, por meio de roteiro semi-estruturado (anexo ao final dessa pesquisa), com duração média de 15 a 30 minutos, sendo posteriormente transcritas para análise. Durante a realização, alguns participantes relataram estar no momento da entrevista com COVID-19.

As entrevistas transcritas foram analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2010), em perspectiva qualitativa. Para realização da análise de conteúdo que emergiu dos discursos dos participantes, foi realizada codificação de cada entrevista, utilizando-se o número de ordem na realização da entrevista, seguido da abreviatura de gênero, idade e abreviatura de raça como apresentada na autodeclaração dos participantes (P para pardo, N para negro e B para Branco), exemplo: 01F31P.

Após organização e análise do corpus documental (Prontuários e Cadastro Único), foi realizada leitura minuciosa de todo o conteúdo coletado nas entrevistas semi-estruturadas. Posteriormente à etapa de codificação, conforme descrita no parágrafo anterior, foi possível passar para uma das etapas mais importantes; a realização da categorização, que foi realizada de forma manual, sem utilização de softwares. Ao realizar a leitura dos discursos, foi possível, com o uso de lápis de cor, destacar as falas mais significativas e recorrentes para realizar as categorizações. Desta etapa emergiram 05 categorias: 1) Efeitos sobre Trabalho e Renda; 2) Efeitos sobre a Segurança Alimentar; 3) Dificuldades Ocasionadas pelo Fechamento das Escolas; 4) Efeitos Psicológicos e Comportamentais em um Contexto de Isolamento e Luto; 5) Percepções sobre os Benefícios e Auxílios Sociais. As categorias serão descritas no tópico sobre Resultados e Discussão.

Etapa seguinte a categorização foi a realização da inferência, foi possível analisar o dado bruto (discursos) e organizá-los como resultados apresentados, apontando seus significados diante de todo contexto observado. Por último, foi possível fazer a interpretação e a discussão dos dados que serão apresentados a seguir em formato de Artigo elaborado e submetido à publicação. Além do artigo, também foi elaborado Boletim de Vigilância Socioassistencial para ser divulgado para os servidores da SEDES.

O estudo seguiu integralmente as recomendações das resoluções que disciplinam a realização de pesquisa com seres humanos no Brasil e teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 5.318.626, CAAE: 52285821.9.0000.0030). Todas (os) as (os) participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi gravado e registrado também via WhatsApp.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados deram origem a dois produtos. O primeiro deles foi um artigo científico que descreve os principais resultados da pesquisa. Este artigo foi submetido à publicação no mês de outubro de 2022 na revista de Saúde Coletiva Physis. Contudo, está em fase de avaliação para possível publicação. Nesse contexto, foi produzido também um Boletim Social como parte integrante do trabalho de vigilância socioassistencial existente na Secretaria de Desenvolvimento Social. Além desses produtos, será realizado seminário para divulgação dos resultados deste estudo e discussão de estratégias intersetoriais que possam apoiar no desenvolvimento do trabalho com as famílias de baixa renda no período “pós-pandemia”.

Vale destacar antes da apresentação dos resultados deste estudo que foram expressas pelos participantes algumas estratégias de enfrentamento as mudanças ocasionadas pela pandemia em suas vidas cotidianas, porém elas não foram categorizadas e registradas nos produtos deste estudo devido a percepção da pesquisadora, de que os participantes se sentiram constrangidos em expressá-las de forma fidedigna e detalhada, com receio de que suas falas interferissem na concessão dos benefícios e serviços solicitados junto ao CRAS.

Foi notória a percepção nesta temática de enfrentamento, viés relacionado a figura da pesquisadora por ser servidora do CRAS. Assim, muitos dos participantes se sentiram constrangidos em relatar por exemplo, que neste período de pandemia, receberam ajuda financeira de amigos e familiares, ou que conseguiram garantir renda realizando por exemplo, a venda durante a pandemia, de máscaras de tecido produzidas manualmente em suas residências, considerando que seriam impedidos de continuar recebendo seus benefícios eventuais ou programas de transferência de renda. Esses relatos foram rotineiramente ouvidos nos “corredores” e sala de espera do CRAS, durante a pandemia, mas infelizmente foram “omitidos” neste estudo.

## 5.1 ARTIGO CIENTÍFICO: PERCEPÇÕES DE CHEFES DE FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA SOBRE OS EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 EM SUAS VIDAS COTIDIANAS

### **Resumo:**

A pandemia de COVID-19 produziu uma série de agravos sociais como: crescimento exponencial da pobreza e da fome, aumento nas taxas de desemprego, interrupção de atividades de trabalhadores informais, piora das condições de moradia da população de baixa renda e transtornos psíquicos. No Brasil, essa realidade foi enfrentada de forma insuficiente no que se refere às ações minimizadoras do governo incluindo programas de transferência de renda. Ainda assim, apenas no primeiro ano de pandemia, a concessão dos chamados benefícios eventuais passou de 3 para 7,8 milhões de pessoas. Apesar da existência de muitos estudos estatísticos sobre a piora das condições socioeconômicas da população, ainda são raros os estudos que investigam o problema na perspectiva das pessoas socioeconomicamente mais atingidas. A pesquisa ouviu 27 chefes de família de baixa renda, atendidos em um CRAS do DF, sobre os efeitos da pandemia em suas vidas cotidianas. Os resultados permitiram compreender, em profundidade, os sofrimentos e dificuldades vividas em aspectos como trabalho e renda, alimentação, educação de crianças, sofrimentos psíquicos, obtenção e uso de benefícios eventuais. Assim, apontam para novas estratégias programas e políticas capazes de mitigar os efeitos da pandemia que perdurarão ainda por longo tempo.

**Palavras-Chaves:** Pandemia por COVID 19; Pobreza; Insegurança alimentar; Proteção Social; Discursos.

### **Abstract:**

The COVID-19 pandemic produced a series of social problems, such as the exponential growth of poverty and hunger, an increase in unemployment rates, interruption of activities of informal workers, worsening of the housing conditions of the low-income population and psychological disorders. In Brazil, this reality has been insufficiently addressed in terms of minimizing government actions, including income transfer programs. Even so, only in the first year of the pandemic, the granting of so-called occasional benefits went from 3 to 7.8 million people. Despite the existence of many statistical studies on the worsening of the socioeconomic conditions of the

population, studies that investigate the problem from the perspective of the most socioeconomically affected people are still rare. The research heard 27 low-income family heads, assisted at a CRAS in the DF, Brazil, about the effects of the pandemic on their daily lives. The results made it possible to understand, in depth, the sufferings and difficulties experienced in aspects such as: work and income; food; children's education; psychic sufferings; obtaining and using eventual benefits and point to new strategies, programs and policies capable of mitigating the effects of the pandemic that will last for a long time.

**Keywords:** COVID 19 pandemic; Poverty; Food Insecurity; Social Protection; Speeches

## **Introdução**

O crescimento exponencial da pobreza e da fome é sem dúvida um dos maiores agravos sociais ocasionados pela pandemia de COVID-19. O relatório da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura mostrou o grave estado da segurança alimentar e nutricional no mundo, estimando um acréscimo de 150 milhões de pessoas em situação de fome, desde que foi iniciada a pandemia, atingindo um total de 828 milhões de pessoas (FAO, 2022).

No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstraram que, em 2019, a população que possuía renda baixa o suficiente para se enquadrar no programa social Bolsa Família era de 16,2 milhões de pessoas e que essa população triplicou no primeiro ano de pandemia, chegando a 51 milhões no país. O instituto alertou sobre a importância de se delimitar o universo de pessoas abaixo das linhas de pobreza e conhecer suas características, visando formular políticas públicas direcionadas à melhoria das suas condições de vida e a ampliação de oportunidades para viver fora da pobreza (IBGE, 2021).

O DIEESE (2021) também revelou que, entre março de 2020 e março de 2021, houve crescimento de 5,8% da população em situação de extrema pobreza, atingindo no período cerca de 800 mil pessoas, e um inquérito da Rede PENSSAN, recentemente publicado, mostrou que mais da metade da população brasileira, ou seja, cerca de 125,2 milhões de pessoas estavam vivendo com algum grau de insegurança alimentar. Entre 2021 e 2022, 14 milhões de novos brasileiros passaram a viver situação de fome (REDE PENSSAN, 2022).

Além dos relatórios de organismos não governamentais, pesquisas realizadas em vários países da América Latina demonstraram, por meio de metodologias diversas, que além do impacto da pandemia sobre o crescimento da pobreza (POY, 2021; REYES et al., 2022) e da segurança alimentar (BURIGO e PORTO, 2022) houve aumento nas taxas de desemprego e interrupção de atividades de trabalhadores informais (POY, 2021), piora nas condições de moradia e dos territórios de convivência (CASTRO-SILVA et al., 2021), insuficiência, inadequação e fragilidade das ações minimizadoras dos efeitos, incluindo as políticas de transferência de renda, por governos neoliberais. (CAVALCANTE, 2021; BOSCHETTI; BEHRING, 2021). No Brasil, de acordo com a SNAS (BRASIL, 2020d), apenas no primeiro ano de pandemia, a concessão de benefícios eventuais passou de 3 para 7,8 milhões de pessoas (SNAS, 2021).

Para Amartya Sen (1999), a pobreza pode ser definida como uma privação das capacidades básicas de um indivíduo para seu pleno desenvolvimento e satisfação de necessidades e não apenas como uma renda inferior a um patamar pré-estabelecido. Nesse sentido, pobreza inclui a privação a serviços públicos como saneamento básico e atenção à saúde, uma luta cotidiana contra condições evitáveis de morbidez e violência, e ainda uma redução da liberdade para mobilidade, realização das necessidades mais básicas, e até da própria liberdade para sobreviver. Tudo isso vem ao encontro da realidade das taxas de mortalidade por COVID-19 muito maiores nos grupos populacionais de baixa renda (ORELLANA et al., 2020). Assim sendo, em uma perspectiva fundamentada no pensamento de Sen, seria preciso conhecer mais profundamente os efeitos socioeconômicos da Pandemia de COVID-19 sobre famílias em situação de pobreza para além da questão de renda se quisermos intervir de forma adequada nas realidades dessas pessoas e seus contextos.

Castro-Silva et al. (2021), ao pensar formas de intervenções com participação popular para melhoria de políticas e programas de enfrentamento à pandemia, destacaram a necessidade de se buscar novas ferramentas de análise para dados produzidos em campo por meio das falas dos sujeitos atingidos, que possibilitassem uma maior profundidade na interpretação da realidade vivida por pessoas, grupos e comunidades.

Apesar de muitos estudos estatísticos virem demonstrando a piora das condições socioeconômicas das populações de baixa renda, em países periféricos,

têm sido escassos os estudos que investigam a perspectiva das pessoas atingidas, dando-lhes voz sobre suas vivências de sofrimento no curso dos efeitos devastadores provocados pela pandemia de COVID-19.

O presente artigo apresenta os resultados de uma pesquisa que analisou a percepção de chefes de famílias de baixa renda, em sua maioria mulheres, atendidas em um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) do Distrito Federal sobre os efeitos da pandemia em suas vidas cotidianas.

### **Materiais e Métodos**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de análise de conteúdo discursivo realizada em um CRAS localizado na Região Administrativa do Riacho Fundo I, região delimitada pelo plano de contingência para enfrentamento da Pandemia COVID-19 da Secretaria de Desenvolvimento Social do Governo do Distrito Federal.

Dois procedimentos metodológicos principais foram realizados: 1) Análise documental de prontuários e Cadastro Único; 2) Realização de entrevistas semiestruturadas com chefes de famílias atendidas no CRAS Riacho Fundo I.

Foram selecionados, por conveniência, 27 participantes com base na completude dos dados registrados em seus prontuários e no atendimento aos critérios de inclusão e exclusão definidos. Os critérios de inclusão foram: participantes cujos prontuários e Cadastro Único fossem referentes a famílias atendidas entre julho de 2020 e maio de 2022; que as famílias dos participantes tenham sido classificadas como de baixa renda (renda familiar mensal *per capita* de até meio salário mínimo ou renda familiar mensal de até três salários mínimos); que as famílias tivessem recebido um desses três tipos de benefícios durante o período de pandemia: Auxílio Emergencial, Auxílio Calamidade, Auxílio Vulnerabilidade. Os critérios de exclusão foram: famílias estrangeiras cujas (os) chefes não conseguissem uma boa comunicação em português; quando as atuais condições físicas ou mentais das (os) chefes tornassem a entrevista prejudicial ou de difícil execução; quando as (os) chefes tenham sido atendidos para obtenção dos benefícios pela pesquisadora principal (buscando evitar influências de relações pré-estabelecidas).

As (Os) participantes foram codificados utilizando-se o número de ordem na realização da entrevista, seguido da abreviatura de gênero, idade e abreviatura de

raça como apresentada na autodeclaração dos participantes (P para pardo, N para negro e B para branco). Ex: 01F31P.

Os prontuários e cadastro únicos foram analisados a partir da construção de um instrumento de extração de dados sociodemográficos. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas por telefone (devido ao isolamento) entre janeiro e maio de 2022. Elas foram gravadas e transcritas com posterior análise de conteúdo nas formas propostas por Laurence Bardin, tomando-as em perspectiva qualitativa.

O estudo seguiu integralmente as recomendações das resoluções que disciplinam a realização de pesquisa com seres humanos no Brasil e teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 5.318.626, CAAE: 52285821.9.0000.0030). Todas (os) as (os) participantes concordaram com o TCLE.

## Resultados e Discussões

PERFIL DOS PARTICIPANTES			
<b>Gênero</b>			
Feminino	Masculino	Outros	
25		2	
<b>Raça/Cor</b>			
Negra	Branca	Parda	Outros
5	6	16	
<b>Estado Civil</b>			
Solteiro	Casado	União Estável	
26	0	1	
<b>Escolaridade</b>			
Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior Incompleto	
9	16	2	
<b>Situação no Mercado de Trabalho</b>			
Desempregado	Trabalhador Informal ( Bico)	Não trabalha	
10	12	5	
<b>Tipo de moradia</b>			
Alvenaria	Madeirite	Outros	
27		0	
<b>Propriedade da moradia</b>			
Alugado	Cedido	Outros	
19	8	0	

Quadro 1 – Perfil dos Participantes segundo dados sociodemográficos.

Entre os 27 participantes, 25 são mulheres solteiras e, portanto, chefes de famílias monoparentais. O dado releva o alto percentual de famílias que tem como chefes de família as mulheres. O perfil dos participantes desta pesquisa ilustra a realidade rotineira de busca de atendimento aos serviços do CRAS Riacho Fundo I, onde a maioria dos usuários tem perfil parecido, ou seja, mulheres, chefes de família, desempregadas, sem renda, em situação de insegurança alimentar.

Dos entrevistados, 12 participantes declararam ser trabalhadoras informais, principalmente vinculadas à prestação de serviços domésticos, como diaristas. Há notoriedade que essa atividade foi duramente atingida pela pandemia, face à suspensão dos serviços em razão do isolamento social, sem manutenção do pagamento das diárias, o que impactou, certamente, na diminuição da renda auferida para manutenção de subsistência dessas pessoas e de suas famílias.

No que se refere à autodeclaração de raça, 21 entrevistados declararam raça que se enquadram na denominação de raça negra, pelo IBGE, correspondendo aproximadamente a 78% dos participantes. O termo “preto (a)” não foi utilizado. Eles usaram as definições “pardo”, “negro” e “branco”.

Vale notar que na última Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD (2021) a proporção da população negra no DF foi de 57%. Assim, apesar do estudo não ter pretensão de amostragem de significância estatística, vale notar que encontrar 78% de negros vai ao encontro dos dados que tem demonstrado que os efeitos negativos da pandemia foram significativamente maiores para a população negra.

Segundo relatório do IBGE (2022), foi nessa parcela da população em que incidiram as maiores taxas de desemprego e trabalho informal. No momento das entrevistas, 15 dos 27 participantes não possuíam qualquer outra fonte de renda que não fosse os auxílios e benefícios sociais concedidos. Chaves-Almazan et al. (2022), estudando comunidades no Piauí destacaram também que o racismo ambiental envolvendo populações negras das periferias foi mais um fator potencializador das mortes por COVID-19, enquadrando o fenômeno como resultado de uma necropolítica<sup>5</sup>, que segundo os autores, expõe o que chamaram de “genocídio escancarado produzido pela presidência da república”.

A escuta dos participantes aprofundou a compreensão das dificuldades vividas. Foi possível elencar cinco categorias temáticas principais presentes nas percepções dos participantes sobre os efeitos da pandemia em suas formas cotidianas de vida: 1) Efeitos sobre Trabalho e Renda, 2) Efeitos sobre a Segurança Alimentar, 3) Dificuldades Ocasionadas pelo Fechamento das Escolas, 4) Efeitos Psicológicos e

---

<sup>5</sup> Necropolítica é conceituada como uso do poder político e social, especialmente por parte do Estado, de forma a determinar, por meio de ações ou omissões (gerando condições de risco para alguns grupos ou setores da sociedade, em contextos de desigualdade, em zonas de exclusão e violência, em condições de vida precárias, por exemplo), quem pode permanecer vivo ou deve morrer (Achille Mbembe, 2003).

Comportamentais em um Contexto de Isolamento e Luto, 5) Percepções sobre os Benefícios e Auxílios sociais.

### 1) Efeitos sobre o Trabalho e Renda

Os relatos exibem a angústia quase ao nível de desespero, sobretudo, das mulheres envolvidas nos trabalhos domésticos, interrompidos no “auge” da pandemia, prejudicando drasticamente as famílias que tinham como sua única fonte de renda o valor recebido, por exemplo, pela realização de uma faxina.

"Ah mudou né, porque eu fazia uma faxina, uma coisa, aí o pessoal começou a não querer né, eu passava roupa né, cuidava de uma criança né, aí o pessoal já não quis né então, então isso aí tudo prejudicou a gente né [...]. Foi sim por conta da pandemia, porque ninguém queria ninguém dentro de casa né, até pra falar com a gente só falava só por telefone né?". 19F52N

"[...]eu fui mandada embora justamente por conta da pandemia, então mudou totalmente a minha vida [...]. Trabalhava em uma escola, eu era monitora e por conta disso a escola fechou, porque era uma escola creche, fechou e então eles mandaram todo mundo embora [...]". 27F31P

"Olha afetou muito a parte financeira, da forma que, eu estou desempregada né, sem trabalhar e meu esposo [...] trabalha em um escritório de contabilidade né, aí com a COVID afetou diretamente os comerciantes eles fecharam as lojas, a primeira pessoa que eles não pagaram foi o contador". 24F35B

"Praticamente pedinte, esse é o resumo [...]. A pandemia veio e avassalou tudo[...]. Quando minha mãe faleceu ela tinha a pensão dela, sabe, do governo, só que aí é cortado, quando tem óbito de imediato (A pensão da mãe era única fonte de renda familiar). 4F42P

Os dados do IBGE mostram que entre os grupos mais afetados estavam as mulheres e pessoas com menor escolaridade e apontavam o crescimento para 10,1 milhões de pessoas desempregadas durante a pandemia (IBGE, 2022). Tokarski e Pinheiro (2021) destacaram que no último censo realizado pelo IPEA em 2019, algo em torno de 5,7 milhões de mulheres tinham como ocupação o trabalho doméstico, sendo 3,8 milhões mulheres negras. Eles arguem que, enquanto categoria marcada historicamente por condições precarizadas de trabalho onde é comum a chefia de famílias monoparentais, três aspectos teriam agudizado a vulnerabilidade delas na

pandemia: a própria natureza do trabalho que não pode ser realizado remotamente; a sistemática violação de direitos fundamentais e a falta de proteção social da categoria. É possível perceber que esses três aspectos apontados puderam ser confirmados em nosso estudo pelas experiências cotidianas relatadas pelas mulheres.

Não diferente de outros momentos de desequilíbrio econômico e de saúde pública, o gênero feminino desponta como aquele que sofre em maior grau as mazelas do cenário de desafios que se apresenta. Esse marcador social não pode deixar de ser destacado por essa pesquisadora, que sendo mulher e preta, reflete irresignada a dureza de cotidianamente no exercício profissional, enfrentar relatos de mulheres pretas e vulneráveis buscando acesso a benefícios socioassistenciais para saciar o mínimo existencial, a fome sua, e de seus.

## **2) Efeitos sobre a Segurança Alimentar**

A insegurança alimentar marca a realidade das famílias pesquisadas. Relatam de forma muito clara os sofrimentos vivenciados pelos milhões de pessoas que passaram por essa situação e que os números sozinhos não conseguem demonstrar. A falta de acesso a alimentos com qualidade nutricional e em quantidade suficiente, além da fome, propriamente dita, esteve presente nos relatos de 22 dos 27 participantes.

"Sem ter o que comer, nem farinha pra comer, não ter nada teve um momento que a gente teve que dividir um Miojo pra três pessoas, que é pra mim e para os meus dois filhos[...], eu não tenho nenhum pão pra dar pros meus filhos, nem leite, eu pensei que eles iam acordar ia tomar só água". 20F28P

"[...] tipo hoje, eu só comi dois ovos cozidos e arroz, essas coisas muito cara, quem tem dinheiro pra ficar comprando carne, né? Ninguém tem dinheiro, negócio tá difícil minha filha". 14F37P

"Fiquei mais em casa e a gente começou a comer mal, mal né?[...], uai porque está tudo muito caro [...], aproveitaram a pandemia pra aumentar tudo". 22F49P

"Afetou total, eu cheguei a passar fome e necessidade mesmo, de não ter o que comer[...], porque assim, se você não vende, você não tem o que comer, se a pessoa não recebe ela não compra, [...]você vende o almoço para comer no jantar". 1F47P

Segundo o último relatório da Rede PENSSAN (2022) sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, houve um avanço exponencial da fome no segundo ano de pandemia chegando a atingir 33,1 milhões de pessoas. Esse contingente não revela apenas os efeitos do isolamento social na geração de renda, mas também a omissão do Estado brasileiro na geração de programas de assistência à vulnerabilidade social potencializada pela pandemia.

Para Amartya Sen (1999), a fome é um fenômeno que envolve política, história, economia, e sociedade em geral. Neste mesmo sentido, Reyes et al. (2022), estudando a insegurança alimentar e seus efeitos sobre a vulnerabilidade social na Cidade do México, durante a Pandemia, concluiu tratar-se de um fenômeno tanto material quanto imaterial com consequências econômicas, socioculturais e ambientais, que só poderiam ser mitigadas pelo desenvolvimento de estratégias pelo Estado e pela Sociedade como um todo, na direção de uma efetiva proteção social.

Os nossos resultados ilustram por meio dos conteúdos dos discursos, tanto a complexidade do fenômeno destacado por esses autores, a insuficiência de programas e recursos visando ao enfrentamento da gravidade da situação. A participante 22F49P além das dificuldades relatadas para obter uma alimentação segura afirma: “aproveitaram a pandemia para aumentar tudo...”, percebendo também a ausência da intervenção do Estado para controle de preço, nas circunstâncias especiais representada pela pandemia.

### **3) Efeitos Psicológicos e Comportamentais Vivenciados em um Contexto de Pandemia e Luto.**

O estudo mostra, de forma clara, as mudanças comportamentais e psicológicas nos participantes com relatos de medo, ansiedade, tristeza, depressão relacionadas à falta de convivência social e ao luto frequente pela perda de amigos e familiares.

"Fiquei muito tempo trancada e ficava muito triste, às vezes, minha filha, quando eu levantava e pisava o pé no chão, meu Deus do céu, eu começava a chorar do nada assim[...], ficava pensando besteira e até hoje assim de vez em quando eu não consigo dormir, agora to indo pra escola, fico muito preocupada, fico ansiosa, minha cabeça começa a doer, eu sei lá minha irmã, é uma coisa assim que nem eu entendo [...] meu filho teve começo de depressão e chorava todo dia". 14F37P

"[...] minha filha teve crise de ansiedade né, eu passei por muitos perrengue [...], eu me pegava chorando direto, direto me pegava chorando...porque ...com medo, né?". 19F52N

" [...] ficou mais em casa, mais retraído, agora que normalizou tudo, ele continua com o mesmo comportamento, pensando que a gente ainda está com o lockdown, não gosta mais de sair, só quer ficar dentro de casa trancado dentro do quarto, então afetou bastante (se referindo ao filho)". 23F30B

"[...] minha mãe tinha 71 anos, ia fazer 72 anos agora dia 11 de janeiro se ela tivesse viva, tinha muitas coisas pra fazer, o idoso tem muita coisa pra fazer[...] o meu filho de 4 anos, né? Ele só era ninado nos braços dela, até hoje ele chama vovó, cadê a vovó? [...] minha mãe não é só mais um número, você está me entendendo? "[...] ficou os sintomas psicológicos, eu começo a tremer, me dar dor de cabeça, eu passo mal, né? ". 4F42P

"[...]a minha prima foi o caixão dela, foi todo enrolado naquele papel filme, e a gente ficou de longe, não pode nem, nem despedi tá! Foi muito triste".19F52N

Em uma revisão integrativa da literatura sobre os efeitos psicológicos do isolamento social, Pereira et al. (2020), demonstraram que ansiedade e depressão foram os transtornos mais comuns e que condições de privação potencializavam esses sintomas, apontando para a necessidade de ampliação da rede de atenção com uso de novas estratégias de assistência que considerassem os riscos de contaminação.

Além do isolamento social, muitos outros fatores como a perda do emprego e dificuldades para gerar renda, contribuem para a instabilidade psíquica deste grupo social. Muito antes da pandemia, Sen (1999) já afirmava, que o desemprego, por exemplo, representa uma fonte de efeitos debilitadores muito abrangente sobre a liberdade, a iniciativa e as habilidades dos indivíduos, o que acaba por ocasionar perda da autoestima, da autoconfiança e da saúde física e psicológica.

Silva *et al.* (2020), no início da pandemia, já alertavam que o isolamento social e a disseminação do medo da própria morte e de familiares, chamada por eles de "epidemia do medo" tenderia a aumentar a incidência de transtornos mentais e piora do quadro mental de pessoas já com transtornos diagnosticados. Além disso, as situações de luto frequente e repetitivos nessa camada da sociedade, também contribuiriam para uma maior fragilidade psíquica. Almazan *et al.* (2022), ao comparar a morbimortalidade da COVID-19 considerando-se o índice de desenvolvimento

humano e seus indicadores, bem como o tipo de população atingida, demonstraram a existência de correlações inversamente proporcionais entre essas variáveis. Em locais com desenvolvimento moderado e baixo, houve risco significativamente maior de ocorrência de mortes por COVID-19, identificando razões multifatoriais que envolviam além das privações alimentares, a falta de acesso aos serviços de saúde, e a vulnerabilidade de renda. Sathler e Leiva (2022) destacaram as condições de moradia das classes economicamente mais pobres como, proximidade, densidade e aglomeração, constituindo uma espécie de vulnerabilidade urbana que favorecia a contaminação viral, e conseqüentemente mais casos e mortes entre familiares e vizinhança, o que também contribuía para o surgimento de quadros de ansiedade e depressão com maior frequência nessas camadas sociais.

Já para Ferreira e Melo (2022) diante da experiência social da pandemia de COVID-19 as mortes não podem ser interpretadas como exclusivamente associadas à fatores como idade, gênero, raça, etnia ou localidades específicas. O que se revelou no episódio foi também a falta de capacidade de controle das doenças infecciosas, provocando, de forma ampla, a existência de um pânico social, conciliado a um sentimento de “perigo coletivo”. Segundo Crepaldi *et al.* (2020) é importante reconhecermos os processos de terminalidade, morte e luto, considerando que tais processos são vividos de forma singular, e a ocorrência de uma sequência estanque mediada por normas, apresentando rigidez relacionadas às possibilidades rituais de despedida, e de elaboração de sentido para as perdas no contexto da pandemia, potencializam os sofrimentos. Sunde e Sunde (2020) em uma revisão sistemática da literatura sobre dor e sofrimento provocado pelo luto decorrente da pandemia, chamaram atenção para um dos fatores agravantes que era a angústia, por não poderem organizar e prestar as últimas homenagens aos familiares e amigos mortos e reivindicam a necessidade do planejamento de atendimento psicológico aos parentes enlutados, como forma de prevenção aos transtornos psíquicos. A fala da participante 19F52N, ilustra bem essa dimensão do problema.

Silva *et al.* (2020), alertavam para a necessidade de desenvolver estratégias de apoio psicológico para promover a saúde mental, enfatizando também o uso de tecnologias online para manter o distanciamento físico necessário, enquanto, Mari *et al.* (2021,) destacaram a pouca atenção dada ao impacto psicológico e comportamental da pandemia, pois, se antes dela já estava havendo acesso limitado

à atenção de saúde mental dado o desmonte progressivo do sistema público, o problema só se agravou durante o período pandêmico.

A forma multifatorial como a Pandemia afetou as famílias de baixa renda e que nossos resultados demonstram de forma evidente, permite compreender em maior profundidade o nível de sofrimento imposto por essas condições e a clara necessidade de programas especiais de atenção psicossocial para o período pandêmico. Mas, o que ocorreu foi exatamente o contrário. Vale destacar, que nenhum das (os) participantes da pesquisa que relataram sofrimento psíquico em si ou em familiares, referiu atendimento por essa razão nas unidades de atenção básica ou CAPS.

#### **4) Dificuldades Ocasionadas pelo Fechamento das Escolas.**

A necessidade de cumprir o isolamento social, trouxe como consequência o fechamento das escolas e a implantação urgente de novas práticas de ensino, iniciou-se o uso emergencial do ensino remoto, sem considerar as condições socioeconômicas da população. O governo de Brasília propôs o ensino remoto para todos. Nos relatos colhidos fica evidente a enorme diversidade dos problemas enfrentados pelas famílias de baixa renda devido ao fechamento das escolas.

"[...] eu perdi as clientes porque eu tinha que ficar em casa com eles [...]". 22F49P

"[...]foi horrível, porque a gente não tem internet né, onde tem internet aqui é do vizinho, a gente não tinha internet esse menino precisava fazer dever, tinha vez que dava pra fazer esse dever, tinha vez que não dava pra fazer, e a gente não tem muito estudo né, também não tinha como ajudar né, pra fazer naquela plataforma e era horrível, horrível".19F52N

"Foi estressante né [...]. É aí acaba sendo estressante né, porque eu não tenho a mesma didática que a professora né, então tem muita coisa a gente esquece, outras a gente não consegue explicar com a linguagem que eles estão acostumados na escola".27F31P

"Sim faltou, oh se não faltou[...]Ficaram em casa, por isso que ficou com dificuldade, porque ele se alimenta, ele se alimentava na escola né" .22F49P

" Foi péssimo, pior ainda, porque assim, ela tem déficit de inteligência também, então assim, eu diria, que o que era ruim ficou pior, na escola ela estava na sala de recursos né, e sem a sala de recursos ela regrediu muito, mas muito, então assim

eles não fizeram a adequação curricular nas atividades que eles mandaram para casa".1F47P

"Para o meu filho mais velho foi muito chato, ele não aprendeu nada, né, foi como se fosse, tipo não tivesse aula pra ele, foi muito complicado pra ele entrar em aula, para assistir né, eu não posso ficar muito tempo com ele[...]".11F38B

Nossos resultados vão ao encontro das reflexões apresentadas por Couto *et al.*, (2022) quando afirmam que as condições socioeconômicas foram determinantes para a possibilidade de continuidade das práticas educacionais durante a pandemia, uma vez que populações vulneráveis vivem precariamente a inclusão digital, tornando impossível qualquer nível de aprendizado remoto e tornando-se mais um fator de sofrimento, além dos provocados pelas condições econômicas. Eles também ilustram bem os achados da mais recente revisão da literatura internacional sobre os impactos na aprendizagem da interrupção do ensino presencial na educação básica (Barbosa *et al.*, 2022). Os autores encontraram como principais problemas a falta de acesso à internet e aos equipamentos de informática, o baixo nível de educação digital, ausência de um ambiente adequado para o estudo e o despreparo do pais para acompanhar o desempenho nas tarefas, que foram claramente relatados por nossos participantes. A revisão mostrou ainda a dificuldade de as mães conseguirem trabalhos esporádicos pela necessidade de cuidar das crianças em casa (vide relato de 22F49P). Os estudantes de escola pública, realidade de todas as crianças e adolescentes nas famílias envolvidas em nosso estudo, dedicavam menos tempo ao estudo, e que estudantes com necessidades especiais tiveram dificuldades ainda maiores para o atendimento de suas necessidades, como ilustrado pelo relato de 1F47P. Entretanto, a partir da voz dos próprios sujeitos são melhor percebidas as nuances e as particularidades de cada contexto.

## **5) Percepções sobre Benefícios e Auxílios Sociais**

Segundo a Secretaria Nacional de Assistência Social (2021) “a concessão de benefícios eventuais integra o rol dos atendimentos realizados pelo Sistema Único de Assistência Social, visando à proteção e a mitigação de riscos sociais” (SNAS, 2021, p.59). As percepções sobre os benefícios recebidos foram expressas tanto sob o aspecto de “tábua de salvação”, enquanto única possibilidade de manutenção das necessidades básicas, quanto sob um aspecto de caridade do governo ou ação da

providência divina. Foram inexistentes percepções do benefício enquanto um dever do Estado e um direito à reparação. No mesmo sentido estiveram ausentes perspectivas críticas sobre os valores distribuídos. Alguns participantes referiram à demora na efetivação do benefício e outras demonstraram saber que nem todos conseguiam o benefício e estavam vivendo da solidariedade de outras pessoas.

"Porque a gente, por exemplo, que depende dos auxílios, eu minha filha, se não fosse esses auxílios aí pelo amor de Deus, eu não estava nem comendo [...]. Assim, deveria demorar menos né [...], depois de dar entrada é três meses mais ou menos né". 25F51B

"[...] com o *Prato Cheio* eu consegui fazer compras pra casa, o Vulnerabilidade e o Calamidade [...] me ajudava, eu consegui fazer muita coisa, e eu consegui me sustentar, consegui dá um grande passo pra frente, porque se não fosse eles, provavelmente eu eu teria passado fome ou eu não teria onde morar [...]". 12F25B

"É eu não posso reclamar muito né, porque graças a Deus, eu recebi os benefícios né, eu não tive tanto sofrimento, mas assim, muitas pessoas assim, que perderam emprego né, que estão em situação, que estão sobrevivendo de ajuda de outras pessoas né". 8F54B

"Aí ficou muito difícil, depois que eu vi que tava apertando, aí eu recorri aquele Auxílio Calamidade [...], só que demorou, nossa eu já até tinha esquecido já, demorou demais a ajuda do Auxílio Calamidade [...]". 18M41P

No Brasil, Boschettie e Behring (2021) analisaram os programas e ações de assistência social durante a pandemia e arguiram que diante da orientação ultraliberal do governo brasileiro que já provocava uma progressiva perda de direitos sociais, expressos na "reforma fiscal" e contrarreforma trabalhista, por exemplo, a proteção social oferecida à população durante o isolamento social além de ter sido retardada pela resistência do governo em implantá-las, estruturou-se a partir de programas de transferência monetária, sempre com valores muito abaixo do necessário e insuficientes para alcançar toda a parcela da população afetada, sendo portanto ineficazes em mitigar os efeitos da pandemia em dimensões coletivas. Em muitos relatos, como o de 8F54B fica claro o reconhecimento de que os benefícios não chegam a todos e em outros como o 18M41P a demora para o início da efetivação do benefício.

Cavalcante (2021), a partir de um estudo documental de literatura, legislações e base de dados, sobre os impactos da pandemia de COVID-19 na Política de Assistência Social do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), concluiu que o contexto pandêmico referendou uma continuidade da inacessibilidade a direitos e da desigualdade social, demonstrando de forma evidente, um baixíssimo nível de proteção oferecida às parcelas mais vulneráveis da população, confirmadas pelo crescimento exponencial da pobreza e da insegurança alimentar.

SORATTO *et al.*, (2021) demonstraram também que no enfrentamento da pandemia pelo governo brasileiro não foram apresentadas propostas interventivas estratégicas que abrangessem os povos mais vulneráveis atingidos. Para eles, portanto, o contexto pandêmico vivido no Brasil não permite considerá-lo como democrático, na medida em que a exposição ao vírus não ocorreu na mesma intensidade pela população, como também não ocorreu o alcance de condições para sua proteção nas dimensões biológica e social. Ney e Gonçalves (2020), por outro lado, destacam que as políticas públicas de saúde e assistência social, já existentes, vinham sofrendo danos progressivos com perda de investimentos e de implementação, antes mesmos de passarem a ser consideradas como essenciais neste período pandêmico. Os autores ilustram esses dados com o exemplo da emenda constitucional que congelou por 20 anos os gastos em Saúde e Assistência Social, na aplicação do que chamaram “critérios de miserabilidade dos benefícios mínimos” (p.4).

No momento em que esse artigo estava sendo escrito, a imprensa estava noticiando o fato de pessoas estarem dormindo na fila dos CRAS no DF para obter os benefícios, em uma demonstração de que eles eram, claramente, insuficientes para todos (ELEUTÉRIO; MARRA, 2022).

### **Considerações Finais**

Os nossos resultados, demonstram em maior profundidade, por meio de ouvir aqueles atingidos pelo flagelo da pobreza e da insegurança alimentar provocados ou agravados pela pandemia, a grave situação social que os estudos estatísticos já revelavam em sua grandeza. Extrapolando as experiências descritas nesses relatos pelos enormes contingentes revelados por esses estudos quantitativos, se tem uma ideia mais concreta do abismo social por todo o território nacional que muitas vezes é mantido invisibilizado.

A maioria dos participantes desta pesquisa procurou a Política de Assistência Social, por meio do CRAS para tentar resolver, sobretudo, o problema de insegurança alimentar e da fome. Os benefícios emergenciais que obtiveram, apesar da importância que tiveram para suas famílias naquele momento específico, estão longe de serem suficientes para permitirem que as famílias atravessassem suas dificuldades em condições de maior respeito pela dignidade humana. Faz-se necessário o desenvolvimento de novas estratégias de geração de emprego e transferência de renda, por meio de ações intersetoriais e uma maior articulação entre políticas já existentes, para que o país possa enfrentar os desastrosos efeitos socioeconômicos da pandemia, que perdurarão ainda por muitos anos.

## Referências

ARENAS, M. A; CECCHINI, S. Igualdad y protección social: claves para un desarrollo inclusivo y sostenible. **El trimestre econ.** Ciudad de México, v. 89, n. 353, p. 277-309, marzo 2022. Disponible en <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-718X2022000100277&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-718X2022000100277&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 03 oct. 2022. Epub 13-Jun-2022. <https://doi.org/10.20430/ete.v89i353.1407>

BARBOSA, A. L. A; ANJOS, A. B. L. e AZONI, C.A. S. Impactos na aprendizagem de estudantes da educação básica durante o isolamento físico social pela pandemia do COVID-19. **CoDAS [online]**. 2022, v. 34, n. 4 [Acessado 7 outubro.2022], e20200373. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212020373>>. Epub 27 Jun 2022. ISSN 2317-1782. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212020373>

BOSCHETTI, I. e BEHRING, E. R. Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem? **Serviço Social & Sociedade [online]**. 2021, n. 140 [Acessado 8 outubro.2022], pp. 66-83. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0101-6628.238>>. Epub 22 Fev 2021. ISSN 2317-6318. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.238>.

BURIGO, A. C. e PORTO, F. M. Agenda 2030, saúde e sistemas alimentares em tempos de sindemia: da vulnerabilização à transformação necessária. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2021, v. 26, n. 10 [Acessado 26 setembro 2022], pp. 4411-4424. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.13482021>>.

CASTRO-SILVA, C. R. I *et al.* Desigualdades e subjetividade: construção da práxis no contexto da pandemia de covid-19 em território vulnerável. **Saúde e Sociedade [online]**. 2021, v. 30, n. 2 [Acessado 27 setembro.2022], e210029. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210029>>.

CAVALCANTE, A. A. (2021). PROTEÇÃO SOCIAL E PANDEMIA DA COVID-19: O LUGAR DA TRANSFERÊNCIA DE RENDA. **Temporalis**, 21(41), 205–218. <https://doi.org/10.22422/temporalis.2021v21n41p205-218>. Acesso em: 11 out. 2022.

CHAVEZ-ALMAZAN, L. *et al.* Determinantes socioeconômicos de salud y COVID-19 en México. **Gac. Méd. Méx, Ciudad de México**, v. 158, n. 1, p. 4-11, feb. 2022. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132022000100004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132022000100004&lng=es&nrm=iso).

CODEPLAN. **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – 2021 (PDAD)**, p.28. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/pdad-2021-3/> . Acesso em: 11 out. 2022.

COUTO, E. S., COUTO, E. S., & Cruz, I. de M. P. (2020). #FIQUEEMCASA: EDUCAÇÃO NA PANDEMIA DA COVID-19. **EDUCAÇÃO**, 8(3), 200–217. <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v8n3p200-217>. Acesso em: 11 out.2022.

CREPALDI, M. A. *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia (Campinas) [online]**. 2020, v. 37 [Acessado 5 setembro.2022], e200090. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>. Epub 01 Jun 2020. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>.

CRUZ REYES, M.A *et al.* Economic and social vulnerability because of Covid-19: poverty and food security. **Merc. negocios, Zapopan**, v. 23, n. 45, p. 69-92, abr. 2022. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2594-01632022000100069&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-01632022000100069&lng=es&nrm=iso) . Accedido en 26 sept. 2022.

DIEESE. **Boletim de Conjuntura. Desigualdades sociais e econômicas se aprofundam**. São Paulo, jul.2021. (Boletim, 29). Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimdeconjuntura/2021/boletimconjuntura29.html#:~:text=DIEESE%20%2D%20boletim%20de%20conjuntura%20%2D%20N%C2%BA,econ%C3%B4micas%20se%20aprofundam%20%2D%20julho%2F2021&text=vinha%20de%20antes%20da%20pandemia>. Acesso em: 11 out. 2022.

ELEUTÉRIO, J; MARRA, P. Mulher morre de infarto no Paranoá enquanto esperava na fila do Cras. **Correio Braziliense**.2022. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/cidades-df/2022/08/5029980-mulher-morre-no-paranoa-ao-esperar-atendimento-na-fila-do-cras.html> . Acesso em: 11 out 2022.

FAO – Food and Agriculture Organization of the United Nations. **In Brief to The State of Food Security and Nutrition in the World 2022**. Disponível em: <https://doi.org/10.4060/cc0640en>. Acesso em: 11 out. 2022.

FERREIRA, J.P e MELO, C. V. “É difícil temer aquilo que não podemos ver”: o trabalho representacional da Covid-19 e a pedagogia do medo entre vírus e animações. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. 2022, v. 32, n. 2 [Acessado 17 outubro.2022], e320206. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320206>>. Epub 06 Jul 2022. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320206>.

IBGE – Instituto Brasileiros de Geografia e Estatística. **Conheça o Brasil – Cor ou Raça**. Disponível em <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20da,1%25%20como%20amarelos%20ou%20ind%C3%ADgenas>. Acesso em: 15 set. 2022.

IBGE - Instituto Brasileiros de Geografia e Estatística. **Desemprego**. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>. Acesso em: 20 set. 2022.

LORENA, A. G. et al. Racismo ambiental e saúde: a pandemia de covid-19 no Piauí. **Saúde e Sociedade [online]**. 2022, v. 31, n. 2 [Acessado 8 outubro 2022], e210494pt. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210494pt>>. Epub 30 maio 2022. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210494pt>.

MARI, J. J. et al. Translating science into policy: mental health challenges during the COVID-19 pandemic. **Brazilian Journal of Psychiatry [online]**. 2021, v. 43, n. 6 [Accessed 15 September 2022], pp. 638-649. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1577>>. Epub 12 Feb 2021. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1577>. Acesso em: 20 set. 2022.

MATTOS, M. P, PEREIRA, B. M e GOMES, D. R. Um ensaio sobre a cegueira: saúde mental na atenção básica e as disputas diante da pandemia da covid-19. **Saúde e Sociedade [online]**. 2022, v. 31, n. 1 [Acessado 9 outubro.2022], e200783. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200783>

NEY, M.S. e GONÇALVES, C. A. G. A bipolaridade da crise sanitária: sofismas economicistas e impactos sociais na pandemia do coronavírus. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 30, n. 02 [Acessado 17 outubro 2022] e 300212. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300212>>. Epub 24 Jul 2020. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300212>.

ORELLANA, J.D. Y et al. Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 37, n. 1 [Acessado 8 outubro. 2022], e00259120. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00259120>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00259120>.

PENSSAN - REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR. Vigisan: **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. Rio de Janeiro: Rede Penssan, 2022. Disponível em: <http://olheparaafome.com.br/>. Acesso em: 11 out. 2022.

PEREIRA, M. D et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e652974548, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4548. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>. Acesso em: 7 oct. 2022.

POY, S. Trabajadores pobres ante la irrupción de la pandemia de COVID-19 en un mercado laboral segmentado: el caso argentino1. **Estud. trab. Buenos Aires**, n. 62, p. 55-85, dic. 2022. Disponible en [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2545-77562021000200055&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2545-77562021000200055&lng=es&nrm=iso). Accedido en 26 sept. 2022.

SANTOS, M. A *et al.* População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados [online]**. 2020, v. 34, n. 99 [Acessado 11 out. 2022], pp. 225-244. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103->

SATHLER, D. e LEIVA, G. A cidade importa: urbanização, análise regional e segregação urbana em tempos de pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Estudos de População [online]**. 2022, v. 39 [Acessado 4 outubro. 2022], e0205. Disponível em: <<https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0205>>. Epub 06 Jun 2022. ISSN 1980-5519. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0205>.

SEN, Amartya K. **Desenvolvimento como Liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. p.29 e p. 92 e p. 109.

SILVA, D. A. R, PIMENTEL, R. F. Weyll and Merces, Magno Conceição das. Covid-19 and the pandemic of fear: reflections on mental health. **Revista de Saúde Pública [online]**. 2020, v. 54 [Accessed 9 October 2022], 46. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002486>

SNAS. **Atuação da Política de Assistência Social no Contexto da Pandemia do Novo Coronavírus**. Disponível em: [https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/sexta-volume-da-serie-de-olho-na-cidadania-destaca-os-grandes-numeros-do-sistema-unico-de-assistencia-social-durante-a-pandemia-em-2020/de\\_olho\\_na\\_cidadania\\_v6\\_12-05.pdf](https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/sexta-volume-da-serie-de-olho-na-cidadania-destaca-os-grandes-numeros-do-sistema-unico-de-assistencia-social-durante-a-pandemia-em-2020/de_olho_na_cidadania_v6_12-05.pdf). P.59. Acesso em: 05 abr. 2022.

SORATTO, J. e SOUZA, D. F. Interfaces entre austeridade, necropolítica e o mito da pandemia democrática: provocações à brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. v. 31, n. 03 [Acessado 17 outubro.2022], e310310. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310310>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310310>.

SUNDE, R; Sunde, L. Luto familiar em tempos da pandemia da covid-19: dor e sofrimento psicológico. **Revista Interfaces**, v8. e 3.a 2020.pp703-710. DOI: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X>. Acesso em: 22 set. 2022.

TOKARSK, C; PINHEIRO, C. **Trabalho Doméstico Remunerado e Covid-19: aprofundamento das vulnerabilidades em uma ocupação precarizada**. Repositório de Conhecimento do IPEA, p 55-64. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10521>. Acesso em: 07 out. 2022.

## 5.2 SEGUNDO PRODUTO: BOLETIM SOCIAL

Foi construído um Boletim Social como parte integrante do trabalho de vigilância socioassistencial existente na Secretaria de Desenvolvimento Social, para ser divulgado entre os servidores da SEDES. Este boletim tem como objetivo demonstrar o cenário da Assistência Social no Distrito Federal durante o contexto da pandemia de COVID-19.



"Sem ter o que comer, nem farinha pra comer, não ter nada teve um momento que a gente teve que dividir um Miojo pra três pessoas, que é pra mim e para os meus dois filhos[...], eu não tenho nenhum pão pra dar pros meus filhos, nem leite, eu pensei que eles iam acordar ia tomar só água". 20F28P

Esta é a segunda edição do **Boletim Informativo de Vigilância Socioassistencial**, que tem por objetivo demonstrar o cenário da assistência social no Distrito Federal durante o contexto da pandemia de COVID-19.

A respeito deste documento, as informações foram divididas em três tópicos principais:

- 1) **CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO EM RELAÇÃO A PANDEMIA DE COVID-19 NO DISTRITO FEDERAL**
- 2) **AS POLÍTICAS SOCIAIS DE ENFRENTAMENTO A POBREZA NO DISTRITO FEDERAL E SUA ATUAÇÃO DURANTE A PANDEMIA.**
- 3) **PERCEPÇÕES DE CHEFES DE FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA SOBRE OS EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 EM SUAS VIDAS COTIDIANAS.**
- 4) **CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

## **1) CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO**

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (2020) reconheceu a pandemia em decorrência da Covid-19, declarando face a seus efeitos, o cenário de emergência de Saúde Pública Mundial. A doença se espalhou rapidamente pelo mundo e, conseqüentemente, no Brasil. É a sexta vez na história (OMS, 2022) que uma emergência de Saúde Pública de importância internacional é declarada.

O Ministério da Saúde, pelo consórcio de órgãos de imprensa e secretarias de saúde passou a divulgar boletins epidemiológicos acerca da gravidade da evolução da doença no Brasil e no mundo. No Brasil, no mês de outubro de 2022, dois anos após o início da pandemia, já foram registrados mais de 687 mil óbitos. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (2022), o Brasil é o segundo país no mundo a registrar o maior número de óbitos por COVID.

Os últimos registros relacionados a situação epidemiológica no Distrito Federal, disponibilizados pela Secretaria de Saúde, descrevem que foram notificados, 842.531 casos confirmados de COVID-19. Em relação ao total de casos notificados, 830.410 (98,6%) estão recuperados e 11.831 (1,4%) evoluíram para óbito. Nesse montante de óbitos notificados, destaca-se a informação de que 1026 são residentes de outros estados, sendo que 882 residiam no Goiás.

Além do agravo mais drástico, a morte, a Covid-19 foi ocasionando abruptamente efeitos socioeconômicos no Distrito Federal, agravando assim, o cenário de vulnerabilidades. Nesse panorama, é pertinente atentar para aos efeitos que esta catástrofe humanitária gerou no Distrito Federal, em especial aos vulneráveis que buscaram amparo nos Centros de Referência de Assistência Social.

## **2) AS POLÍTICAS SOCIAIS DE ENFRENTAMENTO A POBREZA NO DISTRITO FEDERAL E SUA ATUAÇÃO DURANTE A PANDEMIA.**

Inicialmente o panorama de atendimentos realizados em todo território nacional pelas Política Pública de Assistência Social, revelam o crescimento dos atendimentos no período pandêmico. No ano de 2019, foram 25,5 milhões de atendimentos realizados em todo território nacional, e em 2020, ano inicial da pandemia, ocorreu aumento de cerca de 4 milhões de atendimentos, totalizando 29,1 milhões de atendimentos (SNAS,2021).

Em tempos de aumento da pobreza, observa-se a importância do papel do Estado ao ofertar a proteção social ao povo brasileiro.

No Distrito Federal de acordo com a Secretaria de Desenvolvimento Social (2022) no Cadastro Único existem 439.876 pessoas inscritas, 209.594 famílias cadastradas sendo que desse montante, há uma prevalência do gênero feminino, sendo 259.126 mulheres. Especificamente sobre a pobreza e extrema pobreza no Distrito Federal, de acordo com o Ministério da Cidadania (2022), foram registradas 131.044 famílias extremamente pobres e 26.605 consideradas pobres.

Em 2021, o IBGE publicou estimativa da população do DF em 3.091.667 habitantes, considerando o número de famílias pobres e extremamente pobres moradores da cidade, elas representam cerca de 5% da população brasiliense.

A SEDES (2020) elaborou um plano de contingência para enfrentamento da Pandemia COVID-19 que apresentou ações estratégicas para assegurar a proteção social. Essas estratégias foram focadas na manutenção da oferta dos atendimentos socioassistenciais durante o período de pandemia, foram efetuadas mudanças na forma de atendimento, locais de atendimento, ocorrendo também a oferta de novos benefícios, como por exemplo, a oferta do Cartão Gás.

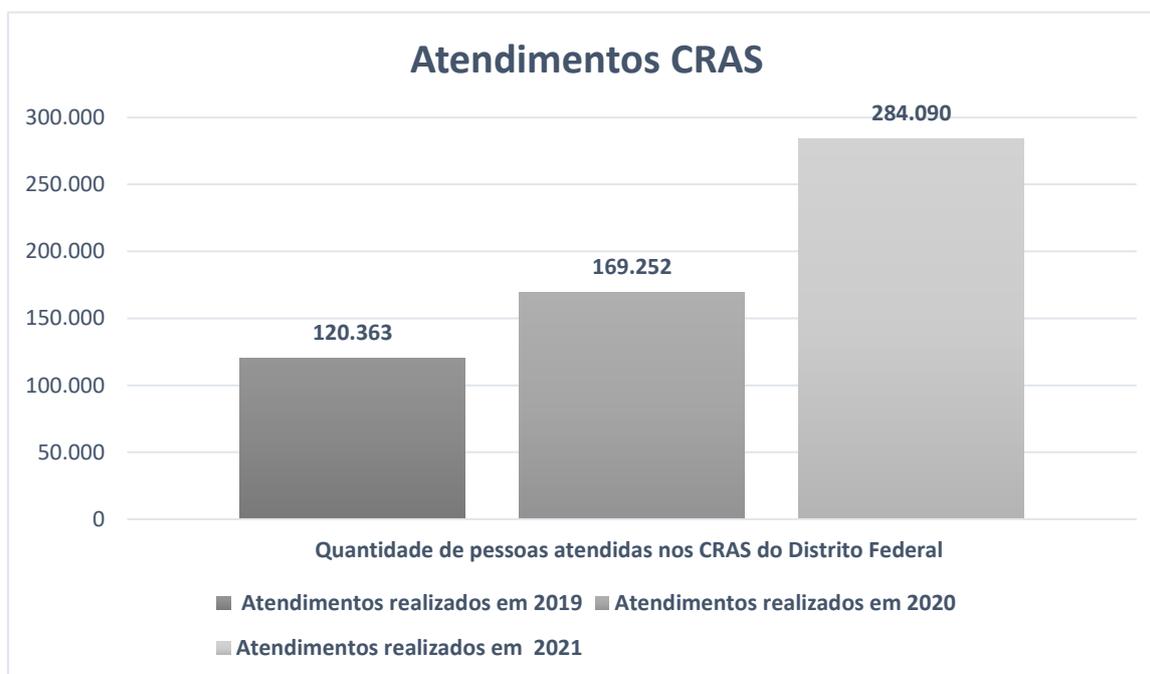
De acordo com a SEDES (2020) os CRAS e os CREAS realizaram neste contexto pandêmico, seus atendimentos emergencialmente, de forma remota. Os atendimentos estavam focados em demandas urgentes apresentadas pelas famílias e indivíduos, principalmente, em demandas de segurança alimentar e de sobrevivência, assim como também na concessão dos benefícios eventuais e fornecimento de orientações em geral.

Em relação ao serviço de acolhimento institucional muito utilizado pela população em situação de rua, a SEDES (2020) determinou a continuidade do funcionamento presencial, executando controle de entrada e saída de acolhidos e seguindo as normas previamente determinadas pelas autoridades de saúde para enfrentamento a pandemia. Nos Centros de Atendimento à População de Rua – CENTRO POP, que são unidades de atendimento que funcionam apenas no período diurno, foi determinada a ampliação do horário de atendimento diário incluindo atendimento aos fins de semana, sendo disponibilizada alimentação (café da manhã e almoço).

No cenário da pandemia da Covid-19, foram realizados muitos atendimentos na Política de Assistência Social, em sua diversidade de unidades de atendimentos,

porém, para este boletim, serão apresentados dados específicos relacionados aos CRAS do Distrito Federal.

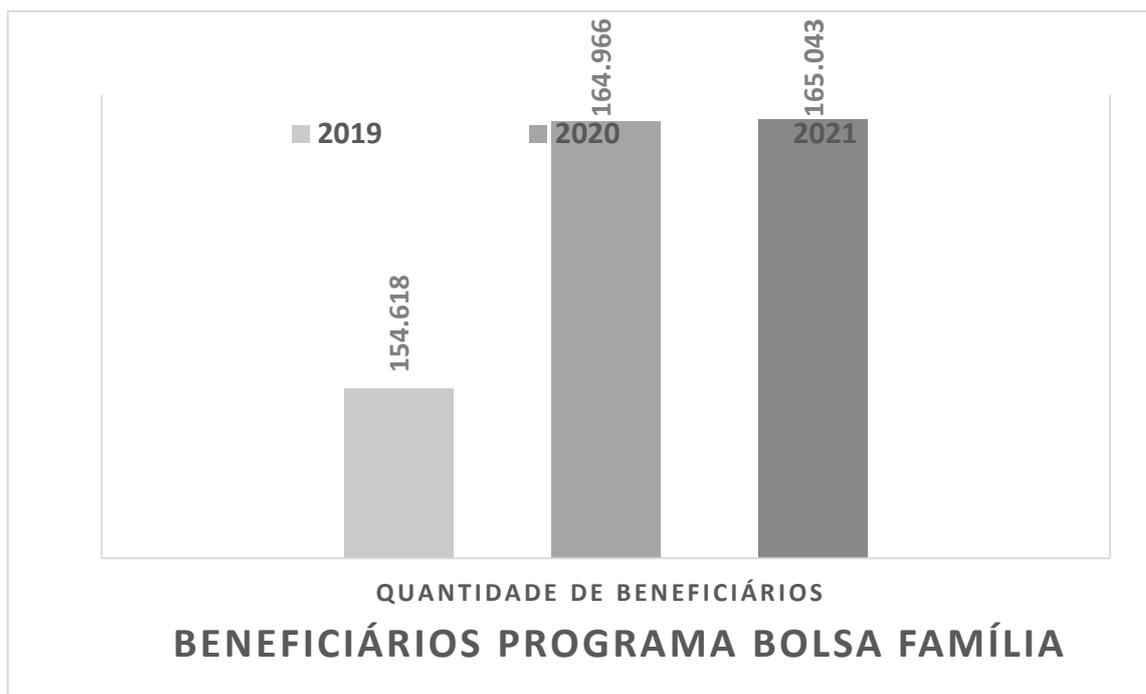
Nos atendimentos realizados em todos os CRAS do Distrito Federal foram contabilizadas a seguinte quantidade de atendimentos:



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da Sedes (2022) Relatório de atendimento das unidades.

O gráfico evidencia o aumento significativo dos atendimentos durante a pandemia da COVID-19 na Política de Assistência Social. O crescimento foi progressivo e representou em 2021, comparativamente a 2020, o aumento de 163 mil atendimentos, todos realizados durante a crise sanitária e econômica vivenciada. Esses dados denotam o quanto a política pública socioassistencial precisou se reorganizar para atender a grande demanda.

O Programa Bolsa Família foi extinto no ano de 2021, entretanto, durante a pandemia o programa ainda estava vigente, sendo pertinente realizar análise comparativa dos dados a respeito do quantitativo de famílias beneficiárias do programa considerando o ano anterior a pandemia, até o ano de 2021, para melhor compreender os impactos deste período pandêmico.



Elaboração própria. Fonte: Sedes (2022)

Nota-se que houve aumento do número de beneficiários ao se comparar o ano que antecede a pandemia (2019), com o primeiro ano pandêmico (2020) foram realizadas 10.348 novas inclusões, porém entre os anos de 2020 e 2021, pouquíssimas inclusões no programa foram realizadas. É importante considerar que o CRAS atua apenas na realização do Cadastro Único para inserção nos programas sociais do governo federal, após a realização do Cadastro Único a efetiva inserção do beneficiário no programa social é realizada pelo ministério responsável pela gestão da Política de Assistência Social, conforme regulamentação registrada no decreto presidencial nº 5.209 de 17 de setembro de 2004.

Diante da crise econômica que atingiu principalmente as famílias que vivem em situação de vulnerabilidade social, a Secretaria de Desenvolvimento Social do Distrito Federal, criou alguns programas durante a pandemia, dentre esses, alguns deles merecem destaque: **Programa de Segurança Alimentar e Nutricional - Cartão Prato Cheio** e o **Programa Cartão Gás**.

Há que se destacar também a criação do **Plano de Superação da Extrema Pobreza DF Social**, instituído durante a pandemia, porém, trata-se de reformulação do plano anterior chamado DF Sem Miséria que já existia e era vinculado ao Programa Bolsa Família que foi extinto em dezembro de 2021. Para acesso aos programas é

necessário ser atendido nas unidades de atendimento da Secretaria de Desenvolvimento Social, para que ocorra avaliação social e inclusão.

Para melhor compreensão dos programas criados no período pandêmico segue quadro descritivo:

## PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA NO DISTRITO FEDERAL – CRIADOS NO PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19

CARTÃO PRATO CHEIO LEI N° 7.009, DE 17 DEZEMBRO DE 2021	CARTÃO GÁS LEI N° 6.938, DE 10 DE AGOSTO DE 2021	DF SOCIAL LEI N° 7.008, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2021
<p><b>1.FINALIDADE</b> - DURANTE 9 MESES OFERTAR CRÉDITO NO VALOR DE R\$ 250,00 PARA COMPRA DE ALIMENTOS. RENOVÁVEL MEDIANTE NOVA AVALIAÇÃO SOCIAL.</p> <p><b>2.CRITÉRIOS DE INSERÇÃO</b> - RENDA DA FAMÍLIA IGUAL OU INFERIOR A 1/2 SALÁRIO MÍNIMO PER CAPTA. FAMÍLIA EM SITUAÇÃO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR COM INSCRIÇÃO ATIVO NO CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS INTEGRADO DE DESENVOLVIMENTO DA SEDES E RESIDIR NO DISTRITO FEDERAL.</p> <p><b>3. QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS-</b> 35.240 (05/2022.)</p>	<p><b>1.FINALIDADE</b> - VISA GARANTIR O ACESSO A GÁS LIQUEFEITO DE PETRÓLEO (GLP 13 KG). BENEFÍCIO RECEBIDO BIMESTRAL, ATÉ O LIMITE DE 18 MESES, PODENDO SER UTILIZADO NA FUNÇÃO DÉBITO NOS ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS.</p> <p><b>2.CRITÉRIOS DE INSERÇÃO</b> - LIMITE DE RENDA PER CAPTA DE ATÉ 1/2 SALÁRIO MÍNIMO CONSIDERANDO A RENDA FAMILIAR, E INSCRIÇÃO NO CADASTRO ÚNICO.</p> <p><b>3. QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS-</b> 70.000 (03/2022).</p>	<p><b>1.FINALIDADE</b> - VISA SUPERAR A EXTREMA POBREZA NO DISTRITO FEDERAL. CONSISTENTE NA CONCESSÃO DE BENEFÍCIO FINANCEIRO, EM PARCELAS SUCESSIVAS E MENSAS NO VALOR FE R\$ 150,00, CREDITADOS EM NOME DO RESPONSÁVEL FAMILIAR DEFINIDO NO CADÚNICO, PREFERENCIALMENTE MULHERES.</p> <p><b>2.CRITÉRIOS DE INSERÇÃO</b> - INSCRIÇÃO NO CADÚNICO. POSSUIR RENDA FAMILIAR PER CAPITA MENSAL IGUAL OU INFERIOR A 1/2 SALÁRIO MÍNIMO E RESIDIR NO DISTRITO FEDERAL.</p> <p><b>3. QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS-</b> 55.389 (04/2022)</p>

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas leis: 7008,7009 e 6938 do DF.

Em 17 de dezembro de 2021, foi publicada a Lei nº 7.008 de autoria do Poder Executivo, que instituiu o Plano DF Social. Este plano é composto por programas que possui como principal objetivo alcançar à superação da pobreza no Distrito Federal. O plano DF Social possui seis programas, são eles: Programa DF Social; Programa DF Brincar, Programa Incentiva DF, Programa Agentes da Cidadania; Programa Agentes de Cidadania Ambiental e Programa DF Alfabetização.

Além dos programas elencados anteriormente, a Política de Assistência Social no Distrito Federal também se destacou no período pandêmico pela oferta dos benefícios eventuais. De acordo com a lei de benefícios eventuais nº 5.165-DF, o auxílio em

situação de desastre e calamidade pública é “Provisão suplementar e provisória de assistência social prestada para suprir a família e o indivíduo dos meios necessários à sobrevivência, durante as situações calamitosas...”(BRASIL, Lei nº 5165, art.23).

Com base em legislação específica, alguns benefícios eventuais foram concedidos. A lei nº 5165 sancionada em 04 de setembro de 2013, regulamenta os benefícios eventuais da seguinte maneira: Auxílio Natalidade; Auxílio por Morte; Auxílio em Situações de Vulnerabilidade Temporária; Auxílio em Situações de Desastre e Calamidade Pública e Benefício Excepcional.

Para este boletim, serão apresentadas especificamente informações a respeito do Auxílio em Situação de Desastre e Calamidade Pública, Auxílio Vulnerabilidade Social e Auxílio por Morte, benefícios que foram amplamente solicitados pelas famílias de baixa renda durante a pandemia da Covid-19.

É importante registrar os seguintes quantitativos de concessões do benefício Auxílio Calamidade, para melhor compreendermos o impacto da pandemia nesse tipo de concessão:

- 2019: 70
- 2020:11316
- 2021: 31926
- 2022: 11074 ( Até o mês de agosto/2022)

Ao se comparar o ano de 2019 que antecede a pandemia com os próximos anos (2020, 2021 e 2022) considerados pandêmicos, observou-se aumento das concessões do Auxílio Calamidade. Tal fato, pode ser associado ao momento que o país enfrenta, haja vista que a pandemia não acabou, e se vivencia um momento de pós isolamento social, em continuidade no crescimento da pobreza e conseqüentemente da busca pela proteção social.

O prolongamento dos efeitos deletérios da pandemia para a população pobre, é desvelado ao identificar o número extremamente alto de concessões de benefícios sociais a população em vulnerabilidade, que os busca para conseguir garantir a sua sobrevivência e com isso, o mínimo de dignidade.

Além do Auxílio Calamidade, outro benefício eventual que foi muito solicitado neste período pandêmico, foi o Auxílio Vulnerabilidade Social. De acordo com a Lei nº

5165 – DF, em seu artigo 18, trata-se de benefício criado para “ minimizar situações de riscos, perdas e danos e decorrentes de contingências sociais...”.

Também é importante o registro do cenário de concessões do Auxílio Vulnerabilidade, que ocorreu da seguinte maneira:

- 2019: 15998
- 2020: 15225
- 2021: 35288
- 2022: 33215 ( Até o mês de agosto/2022)

Entre os anos de 2020 e 2021, a quantidade de concessões do Auxílio Vulnerabilidade Social duplicou, foi registrado aumento de 20.063 concessões a mais do que no ano anterior a pandemia. Chama atenção também o fato desse aumento ter perdurado e se mantido no ano de 2022, considerando que faltando 4 meses para o encerramento do ano já foi concedida quantidade de benefícios equivalente a todo o ano de 2021. Nota-se assim, os efeitos da pandemia, com esse agravamento do quadro de pobreza, mais famílias de baixa renda estão necessitando utilizar dos benefícios eventuais para garantia de sobrevivência.

De acordo com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal 11.831 pessoas morreram devido a COVID-19 no DF, nesse período de pandemia no Distrito Federal, muitos brasilienses precisaram recorrer ao serviço funerário, ante a insuficiência de condições financeiras para pagar pelos serviços cobrados. Para as famílias de baixa renda que necessitaram a Secretaria de Desenvolvimento Social ofertou o benefício eventual Auxílio por Morte.

O Auxílio por morte é “constituído de prestação temporária em pecúnia ou em bens de consumo e é concedido em parcela única, com o objetivo de reduzir vulnerabilidades provocadas por morte de membro da família” (BRASIL, Lei nº 5.165, Art.13). No formato de pecúnia é concedido em parcela única no valor de R\$415,00. No formato de bens de consumo, segundo a legislação o benefício faz as seguintes concessões: “urna funerária, velório e sepultamento, incluindo transporte funerário, utilização de capela, pagamento de taxas e colocação de placa de identificação, entre outros serviços inerentes que garantam dignidade e respeito à família beneficiária...” (BRASIL, Lei nº 5165, Artº17).

O quantitativo de concessões do benefício eventual Auxílio por Morte em pecúnia e na modalidade bens de consumo, concedidos no Distrito Federal nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022 (SEDES, 2022) foi de:

- 2019: 141
- 2020: 267
- 2021: 359
- 2022: 161 ( Até agosto/2022)

Auxílio por morte na modalidade bens de consumo (Urna, cova coletiva, traslado) ao comparar o ano anterior a pandemia com o ano inicial da pandemia, ou seja, 2020, apresentou crescimento acentuado. Esses números representam a quantidade de famílias que devido à ausência total ou insuficiência de renda, não possuem condições de custear os altos gastos com o sepultamento de seus entes queridos e necessitaram recorrer a assistência do Estado.

Considerando este cenário do aumento no número de concessões do Auxílio por Morte na modalidade pecúnia, destaco o valor que é pago por este benefício, de acordo com a lei nº 5165, o valor máximo de concessão é de R\$415,00. Considerando que esta lei foi sancionada no ano de 2013 é pertinente e necessário que ocorra atualização dos valores concedidos. É importante considerar que atualmente no Distrito Federal, as despesas relacionadas a serviço funerário possuem valor elevado. O auxílio por morte em pecúnia é utilizado na modalidade de ressarcimento, em situações onde a Administração Pública não fornece os serviços funerários (BRASIL, Lei nº 5165, art.17). É importante considerar que o valor de R\$415,00 é insuficiente para custear as diversas despesas do sepultamento, em situações onde o Estado não fornece o serviço, seria importante revisão da legislação de benefícios eventuais do Distrito Federal para avaliação da possibilidade de atualização monetária do valor pago por este benefício.

De acordo com a Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal (2021) secretaria responsável pela gestão dos serviços funerários, o menor custo total para realização de um sepultamento, com a realização de formolização chega a R\$979,91, ou seja, o valor concedido pelo auxílio funeral é insuficiente para custear as despesas com um sepultamento. Vale ressaltar que a SEDES e SEJUS não fornecem o serviço de formolização gratuita, outra situação que precisa ser solucionada pelas autoridades governamentais competentes.

### 3) PERCEPÇÕES DE CHEFES DE FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA SOBRE OS EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 EM SUAS VIDAS COTIDIANAS.

Chefes de famílias de baixa renda atendidos no CRAS Riacho Fundo I durante a pandemia, foram ouvidos em uma pesquisa qualitativa realizada no ano de 2022, em que os participantes do estudo puderam expressar suas opiniões, experiências e sentimentos a respeito da vivência da Pandemia de COVID-19. A pesquisa teve como objetivo contribuir para o entendimento mais aprofundado dos impactos das perdas socioeconômicas provocadas pela pandemia sobre as formas de vida cotidiana das famílias de baixa renda. Despontou como principais resultados a organização das falas em categorias, são elas: 1) Efeitos sobre Trabalho e Renda, 2) Efeitos sobre a Segurança Alimentar 3) Percepções sobre Auxílios e Benefícios Sociais, 4) Dificuldades Ocasionadas pelo Fechamentos das Escolas e 5) Efeitos Psicológicos e Comportamentais Vivenciados em um Contexto de Pandemia e Luto.

#### 1. Efeitos sobre o Trabalho e Renda

O trabalho e a renda foram fatores muito pontuados pelos entrevistados, relatando eles, a perda do emprego formal em decorrência do isolamento social, ou para aqueles que trabalhavam de forma autônoma também encontraram dificuldades de manutenção face ao isolamento social.

Os relatos demonstram sofrimento, angústia, desespero. Contudo, aqueles que mais chamam atenção são os das mulheres envolvidas nos trabalhos domésticos, interrompidos no “auge” da pandemia, fato que prejudicou as famílias que tinham como sua única fonte de renda o valor recebido, por exemplo, pela realização de uma faxina, que lhe conferiam recebimento de diárias.

*"Eu fazia uma faxina, uma coisa, aí o pessoal começou a não querer né, eu passava roupa né, cuidava de uma criança né, aí o pessoal já não quis né então, então isso aí tudo prejudicou a gente né [...]. Foi sim por conta da pandemia [...]". 19F52N*

*"[...]Jeu fui mandada embora justamente por conta da pandemia, então mudou totalmente a minha vida [...]". 27F31P*

*"No momento, por exemplo, que eu perdi o emprego eu comecei a frustrar né assim a família, [...], foi desespero total, só desespero, até hoje tô procurando não tem". 18M41*

*"Praticamente pedinte, esse é o resumo [...]. A pandemia veio e avassalou tudo[...]. Quando minha mãe faleceu ela tinha a pensão dela, sabe, do*

*governo, só que aí é cortado, quando tem óbito de imediato. (a pensão da mãe era única fonte de renda familiar) 4F42P*

Neste contexto, de estudo dos efeitos sobre o trabalho e renda da população, é importante ressaltar que a população fora da força de trabalho, é estimada em 72 milhões de pessoas que não trabalham por dois motivos principais: pandemia e falta de oportunidade de trabalho na localidade onde reside (IBGE,2020).

## **2) Segurança Alimentar**

A falta de segurança alimentar, também marcou a realidade cotidiana das famílias dos entrevistados que ilustram de forma muito clara os sofrimentos vivenciados por milhões de pessoas que passaram e passam por essa situação neste momento de pandemia.

*"Sem ter o que comer, nem farinha pra comer, não ter nada teve um momento que a gente teve que dividir um Miojo pra três pessoas, que é pra mim e para os meus dois filhos[...], eu não tenho nenhum pão pra dar pros meus filhos, nem leite, eu pensei que eles iam acordar ia tomar só água". 20F28P*

*"Afetou total, eu cheguei a passar fome e necessidade mesmo, de não ter o que comer[...], porque assim, se você não vende, você não tem o que comer, se a pessoa não recebe ela não compra, [...]você vende o almoço para comer no jantar". 1F47P*

Inquérito da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (PENSSAN), recentemente publicado, mostrou que mais da metade da população brasileira, ou seja, cerca de 125,2 milhões de pessoas estavam vivendo com algum grau de insegurança alimentar. Entre 2021 e 2022, 14 milhões de novos brasileiros passaram a viver situação de fome (PENSSAN, 2022).

## **3) Percepções sobre Auxílios e Benefícios Sociais**

As percepções sobre os benefícios recebidos foram expressas como “salvadores”, assim como também única possibilidade de manutenção das necessidades básicas, considerando-se o recebimento mais como caridade do governo, ação da providência divina do que como direito garantido. Foi inexistente percepções do benefício enquanto um dever do Estado e um direito à reparação. Em que pese o alívio relatado por terem o auxílio, por outro lado, alguns participantes referiram à demora no recebimento do benefício e outras demonstraram saber que

nem todos conseguiam o benefício e estavam vivendo da solidariedade de outras pessoas.

*"Porque a gente, por exemplo, que depende dos auxílios, eu minha filha, se não fosse esses auxílios aí pelo amor de Deus, eu não estava nem comendo [...]. Assim, deveria demorar menos né [...], depois de dar entrada, é três meses mais ou menos né". 25F51B*

*"[...] com o Prato Cheio eu consegui fazer compras pra casa, o Vulnerabilidade e o Calamidade [...] me ajudava, eu consegui fazer muita coisa, e eu consegui me sustentar, consegui dá um grande passo pra frente, porque se não fosse eles, provavelmente ou eu teria passado fome ou eu não teria onde morar [...]". 12F25B*

*"É eu não posso reclamar muito né, porque graças a Deus, eu recebi os benefícios né, eu não tive tanto sofrimento, mas assim, muitas pessoas assim, que perderam emprego né, que estão em situação, que estão sobrevivendo de ajuda de outras pessoas né". 8F54B*

*"Aí ficou muito difícil, depois que eu vi que tava apertando, aí eu recorri aquele Auxílio Calamidade [...], só que demorou, nossa eu já até tinha esquecido já, demorou demais a ajuda do Auxílio Calamidade [...]". 18M41P*

A pesquisa desvelou pelas entrevistas, o flagelo da pobreza e da insegurança alimentar provocados ou agravados pela pandemia, ilustrando a grave situação que os estudos estatísticos já revelavam em sua grandeza. Assim é possível dimensionar de forma mais concreta o sofrimento disseminado por todo o território nacional que muitas vezes é mantido invisibilizado.

#### **4) Dificuldades Ocasionadas pelo Fechamento das Escolas**

A necessidade de cumprir o isolamento social, trouxe como consequência o fechamento das escolas e a implantação urgente de novas práticas de ensino, iniciou-se o uso emergencial do ensino remoto sem considerar as condições socioeconômicas da população, o governo de Brasília propôs o ensino remoto para todos. Nos relatos colhidos fica evidente a enorme diversidade dos problemas enfrentados pelas famílias de baixa renda devido ao fechamento das escolas.

*"[...] eu perdi as clientes porque eu tinha que ficar em casa com eles [...]". 22F49P*

*"[...]foi horrível, porque a gente não tem internet né, onde tem internet aqui é do vizinho, a gente não tinha internet esse menino precisava fazer dever, tinha vez que dava pra fazer esse dever, tinha vez que não dava pra fazer, e a gente não tem muito estudo né, também não tinha como ajudar né, pra fazer naquela plataforma e era horrível, horrível".19F52N*

" Foi péssimo, pior ainda, porque assim, ela tem déficit de inteligência também, então assim, eu diria, que o que era ruim ficou pior, na escola ela estava na sala de recursos né, e sem a sala de recursos ela regrediu muito, mas muito, então assim eles não fizeram a adequação curricular nas atividades que eles mandaram para casa".1F47P

"Para o meu filho mais velho foi muito chato, ele não aprendeu nada, né, foi como se fosse, tipo não tivesse aula pra ele, foi muito complicado pra ele entrar em aula, para assistir né, eu não posso ficar muito tempo com ele[...]".11F38B

Os resultados deste estudo vão ao encontro das reflexões apresentadas por Couto *et al.*, (2022) quando afirmam que as condições socioeconômicas foram determinantes para a possibilidade de continuidade das práticas educacionais durante a pandemia, uma vez que populações vulneráveis vivem precariamente a inclusão digital, tornando impossível qualquer nível de aprendizado remoto e tornando-se mais um fator de sofrimento, além dos provocados pelas condições econômicas. Eles também ilustram bem os achados da mais recente revisão da literatura internacional sobre os impactos na aprendizagem da interrupção do ensino presencial na educação básica (Barbosa *et al.*, 2022). Os autores encontraram como principais problemas a falta de acesso à internet e aos equipamentos de informática, o baixo nível de educação digital, ausência de um ambiente adequado para o estudo e o despreparo do pais para acompanhar o desempenho nas tarefas, que foram claramente relatados por nossos participantes.

## **5) Efeitos Psicológicos e Comportamentais Vivenciados em um Contexto de Pandemia e Luto.**

O estudo mostra, de forma evidente, as mudanças comportamentais e psicológicas nos participantes, como relatos de medo, ansiedade, tristeza, depressão relacionadas à falta de convivência social e ao luto frequente pela perda de amigos e familiares.

"Fiquei muito tempo trancada e ficava muito triste, às vezes, minha filha, quando eu levantava e pisava o pé no chão, meu Deus do céu, eu começava a chorar do nada assim[...], ficava pensando besteira e até hoje assim de vez em quando eu não consigo dormir, agora to indo pra escola, fico muito preocupada, fico ansiosa, minha cabeça começa a doer, eu sei lá minha irmã, é uma coisa assim que nem eu entendo [...] meu filho teve começo de depressão e chorava todo dia". 14F37P

" [...] ficou mais em casa, mais retraído, agora que normalizou tudo, ele continua com o mesmo comportamento, pensando que a gente ainda está com o lockdown, não gosta mais de sair, só quer ficar dentro de casa trancado dentro do quarto, então afetou bastante (se referindo ao filho)". 23F30B

"[...] minha mãe tinha 71 anos, ia fazer 72 anos agora dia 11 de janeiro se ela tivesse viva, tinha muitas coisas pra fazer, o idoso tem muita coisa pra fazer[...] o meu filho de 4 anos, né? Ele só era ninado nos braços dela, até hoje ele chama vovó, cadê a vovó? [...] minha mãe não é só mais um número, você está me entendendo? "[...] ficou os sintomas psicológicos, eu começo a tremer, me dar dor de cabeça, eu passo mal, né? ". 4F42P

"[...]a minha prima foi o caixão dela, foi todo enrolado naquele papel filme, e a gente ficou de longe, não pode nem, nem despedi tá! Foi muito triste".19F52N

Em uma revisão integrativa da literatura sobre os efeitos psicológicos do isolamento social, Pereira et al., (2020) demonstraram que ansiedade e depressão foram os transtornos mais comuns e que condições de privação potencializavam esses sintomas, apontando para a necessidade de ampliação da rede de atenção com uso de novas estratégias de assistência que considerassem os riscos de contaminação.

Além do isolamento social, muitos outros fatores como a perda do emprego e dificuldades para gerar renda, contribuem para a instabilidade psíquica deste grupo social. Muito antes da pandemia, Sen (1999) já afirmava, que o desemprego, por exemplo, representa uma fonte de efeitos debilitadores muito abrangente sobre a liberdade, a iniciativa e as habilidades dos indivíduos, o que acaba por ocasionar perda da autoestima, da autoconfiança e da saúde física e psicológica.

Silva *et al.*, (2020) no início da pandemia, já alertavam que o isolamento social e a disseminação do medo da própria morte e de familiares, chamada por eles de "epidemia do medo" tenderia a aumentar a incidência de transtornos mentais e piora do quadro mental de pessoas já com transtornos diagnosticados. Além disso, as situações de luto frequente e repetitivos nessa camada da sociedade, também contribuiriam para uma maior fragilidade psíquica. Sathler e Leiva (2022) destacaram as condições de moradia das classes economicamente mais pobres como, proximidade, densidade e aglomeração, constituindo uma espécie de vulnerabilidade urbana que favorecia a contaminação viral, e conseqüentemente mais casos e mortes

entre familiares e vizinhança, o que também contribuía para o surgimento de quadros de ansiedade e depressão com maior frequência nessas camadas sociais.

Sunde e Sunde (2020) em uma revisão sistemática da literatura sobre dor e sofrimento provocado pelo luto decorrente da pandemia, chamaram atenção para que um dos fatores agravantes era a angústia por não poderem organizar e prestar as últimas homenagens aos familiares e amigos mortos e reivindicam a necessidade do planejamento de atendimento psicológico aos parentes enlutados, como forma de prevenção aos transtornos psíquicos. A fala da participante 19F52N, ilustra bem essa dimensão do problema.

A forma multifatorial como a pandemia afetou as famílias de baixa renda e os resultados deste estudo permitem compreender em maior profundidade a necessidade de programas especiais de atenção psicossocial para o período pandêmico. Vale destacar, que nenhum das (os) participantes da pesquisa que relataram sofrimento psíquico em si ou em familiares, referiu atendimento por essa razão nas unidades de atenção básica ou CAPS.

## **5) CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Demonstrar, partindo da percepção das famílias de baixa renda atendidas em um CRAS do Distrito Federal, os efeitos ocasionados pela pandemia de COVID-19, permitiu a caracterização, o detalhamento dos dados quantitativos veiculados pelo Ministério da Cidadania e pela Secretaria de Desenvolvimento Social do Distrito Federal acerca do agravamento da pobreza. Os desafios se revelaram, pelo aumento do número de desempregados neste período pandêmico e demais dados ilustradores das desigualdades sociais presentes. Esses registros servem como base para a formulação de estratégias de enfrentamento para os agravos ocasionados pela pandemia.

A pobreza é um dos gargalos decorrentes de outras falhas sociais. Ser pobre não é apenas não ter renda suficiente para garantir o próprio sustento, ser pobre é não ter acesso a serviços públicos essenciais que trabalham para manter a nossa existência. Definir e caracterizar a pobreza e extrema pobreza pela falta de acesso aos serviços de saúde, educação, assistência social, segurança, habitação, locomoção, alimentação, cultura, esporte e lazer. Ir além do foco na pobreza monetária é necessário.

Merece destaque o trabalho de proteção social desenvolvido na Política de Assistência Social do Distrito Federal que, pode ser considerada como referência no Brasil no que se refere a concessão de alguns benefícios eventuais, como demonstrado neste boletim, mas que também se destaca pelas diversas ações ofertadas nos CRAS por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, tais como: acompanhamento familiar, oficinas com famílias, ações comunitárias, ações particularizadas e realização de encaminhamentos necessários para diversas políticas públicas.

A Política de Assistência Social no Distrito Federal, apesar de ter sido também duramente atingida nessa pandemia e ilustrar seus efeitos com o grande aumento de demanda já descrito, tem tentado ofertar as famílias de baixa renda programas que não existem nesse universo de mais de 8.000 CRAS existentes no Brasil. O Cartão Prato Cheio, Auxílio Gás e DF Social, regulamentados nesta pandemia no formato que são executados no Distrito Federal, possuem suas especificidades em relação ao nosso território e foram criados especificamente na tentativa de amenizar os agravos causados pela pandemia, considerando sua perspectiva de maior durabilidade.

Conforme expresso pelos participantes da pesquisa, é importante também que as concessões dos benefícios eventuais e programas de transferência de renda, sejam realizadas de maneira mais célere para melhoria da proteção social a essas famílias necessitadas.

Necessário agora o fortalecimento da Política Pública de Assistência Social para que se possa desenvolver um trabalho de enfrentamento aos agravos ocasionados pela pandemia nas famílias de baixa renda que tanto tem demandado pelos serviços da Assistência Social no Distrito Federal.

Para além do fortalecimento da Política Pública de Assistência Social, considerando a importância de se trabalhar a pobreza de forma multidimensional e não apenas monetária, é necessário trabalharmos também de forma intersetorial, considerando a integralidade do cidadão que necessita ter seus direitos sociais, que foram garantidos na Constituição Federal de 1988 atendidos, tais como, saúde, educação, alimentação, trabalho, moradia, transporte, segurança, lazer.

Por fim, nesse momento de organização e planejamento de ações estratégicas para o “período pós – pandemia”, conforme preconiza a Política Nacional de Assistência Social, é importante se considerar a participação popular neste processo de gestão política administrativa e operacional, pois este estudo demonstrou a grande

potência das falas e percepções expressas pelas famílias de baixa renda pesquisadas.

## REFERÊNCIAS

BRASÍLIA. **Boletim Epidemiológico 856**. Governo do Distrito Federal: Secretaria de Saúde. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/boletinsinformativos-divep-cieves>. Acesso em 27. out.2022.

BRASÍLIA. **Tabela de Preços dos Produtos e Serviços Funerários**. Governo do Distrito Federal: Secretaria de Justiça e Cidadania do Distrito Federal. Disponível em: [https://www.sejus.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Tabela\\_de\\_Precos\\_Rejustada\\_p.\\_Site.pdf](https://www.sejus.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Tabela_de_Precos_Rejustada_p._Site.pdf). Acesso em 03 de maio de 2022.

BRASÍLIA. **Relatório de atendimento das unidades vinculadas a SUBSAS, 2021**. Governo do Distrito Federal: Secretaria de Desenvolvimento Social. Acesso em 26 abril. 2022.

BRASÍLIA. **Relatório UNIBS 2019, 2020, 2021 e 2022**. Governo do Distrito Federal: Secretaria de Desenvolvimento Social. Acesso em 28 out. 2022.

BRASÍLIA. **Dados CADU e PBF 2021 e 2022**. Governo do Distrito Federal: Secretaria de Desenvolvimento Social. Acesso em 28 out. 2022.

CAMPOS, A. G. Bem-estar social nos anos e 2000: **Traços estilizados da história brasileira**. [S. l.], 2015.p. 29-31.

CAMPELO, T. **Uma década derrubando mitos e superando expectativas**. 2014. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa\\_familia/Livros/Bolsa10anos\\_Sumex\\_Port.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa_familia/Livros/Bolsa10anos_Sumex_Port.pdf). p.13. Acesso em 27 out.2022.

FAO, IFAD, UNICEF, PMA e OMS. 2022. O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo 2022. **Transformando os sistemas alimentares para dietas saudáveis a preços acessíveis**. Roma, FAO. Disponível em: <https://www.fao.org/documents/card/en/c/cb4474en>. Acesso em 27.out.2022.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais 2020**. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>. Acesso em 30 de julho de 2021.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) COVID-19**. Microdados [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [acesso 2022 Fev 22]. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_PNAD\\_COVID19/Microdados/PNAD\\_COVID19\\_052020.zip](ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_PNAD_COVID19/Microdados/PNAD_COVID19_052020.zip)

IBGE. **Estimativa de população**. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/estimapop/tabelas> . Acesso em 9.out.2022.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais - Uma análise das Condições de Vida da População Brasileira 2019**. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>. Acesso em 09 de março de 2022.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais: em 2020, sem programas sociais, 32,1% da população do país estariam em situação de pobreza**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/32418-sintese-de-indicadores-sociais-em-2020-sem-programas-sociais-32-1-da-populacao-do-pais-estariam-em-situacao-de-pobreza>. Acesso em 09 de março de 2022.

LEITE, N. S. **Pobreza e Desigualdade no Brasil: Análises sobre sua evolução e diferenças regionais**. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/61800/1/2021\\_tese\\_nsleite.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/61800/1/2021_tese_nsleite.pdf). Acesso em 09 de março de 2022.

MATTA, G. C. et al. (Orgs.). **Os Impactos Sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]**. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19, Editora Fiocruz, 2021. (Informação para Ação na Covid-19). Disponível em <https://books.scielo.org/id/r3hc2> . Acesso em 17/03/2022.

MOLINA. P. N; MEJIAS. H. M. L. Impacto social da COVID-19 no Brasil e no Equador: onde a realidade supera as estatísticas. **EDUMECENTRO**, Santa Clara, v. 12, n. 3, pág. 277-283, setembro 2020. Disponível em [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742020000300277&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000300277&lng=es&nrm=iso) . Acesso em 27 out. 2022.

NERI, M. **FGV Social comenta os cortes no Bolsa Família e o aumento da extrema pobreza**. FGV Social, 2020. Disponível em: <https://cps.fgv.br/destaques/fgv-social-comenta-os-cortes-no-bolsa-familia-e-o-aumento-da-extrema-pobreza-no-brasil>. Acesso em: 8 abr. 2022.

PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). 2021. **Índice de Desenvolvimento Humano**. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idh-global.html>. Acesso em 27.out.2022.

PNUD. 2022 Global Multidimensional Poverty Index (MPI) - **Desempacotando pacotes de privação para reduzir a pobreza multidimensional**. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/2022-global-multidimensional-poverty-index-mpi-unpacking-deprivation-bundles-reduce-multidimensional-poverty>. Acesso em 18 out. 2022.

REDE PENSSAN - REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR. VIGISAN: **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. Rio de Janeiro: Rede Penssan, 2021. Disponível em: <http://olheparaafome.com.br/>. Acesso em: 10 mar. 2022.

REDE PENSSAN - REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR. VIGISAN: **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. Rio de Janeiro: Rede Penssan, 2022. Disponível em: <http://olheparaafome.com.br/>. Acesso em 10 out.2022.

SILVA, M. O. S. et al. **A Política Brasileira no Século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda**. São Paulo: Cortez, 2004. P.19.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Início essas considerações finais reafirmando a minha motivação inicial para este estudo que estava centrada na necessidade de ouvir as famílias de baixa renda, em especial na vivência de uma pandemia. Nos dias atuais, mesmo após muito progresso social, ainda caminhamos de forma paulatina no objetivo de eliminar as desigualdades sociais. Assim, a pandemia se espalhou pelo mundo de forma tão rápida que deixou resultados maléficos que terão efeitos continuados no tempo, dificultando mensurar por quanto tempo ainda perdurará. Logo, esses efeitos alavancaram as desigualdades e cristalização da pobreza no mundo e especialmente no Brasil.

Mormente, ao conceder este espaço de expressão aos participantes do estudo por meio da pergunta de partida, foi possível confirmar a mudança na vida cotidiana das famílias de baixa renda nesta pandemia, alcançando-se assim o objetivo geral desta pesquisa. Além disso, os resultados permitiram compreender, de forma mais aprofundada, as mudanças, os sofrimentos e dificuldades vividas especificamente nos aspectos: trabalho e renda, alimentação, educação, sofrimentos psíquicos, obtenção e uso de benefícios sociais para assim, partindo desta compreensão buscar formas de mitigar os efeitos maléficos.

Nesse contexto, é imprescindível registrar quantitativamente o aumento do número das pessoas que estão vivendo na pobreza, assim como o aumento do número de desempregados neste período pandêmico e demais dados ilustradores das desigualdades sociais que são gradativamente alarmantes. Por conseguinte, deve-se destacar o grande impacto e tristeza em relação ao registro de maior número de mortos na pandemia da COVID-19 ser de pessoas negras e pobres. Ademais, acredito que esse registro quantitativo serve como base para a formulação de estratégias de enfrentamento para os efeitos desses marcadores sociais e graves problemas. Dessa forma, é essencial também abrir espaço para que os “atores” desse fenômeno social chamado pobreza, possam expressar suas experiências cotidianas marcadas pelas dificuldades e pelos sofrimentos, a fim de que essa expressão seja ouvida, respeitada, registrada e transformada em programas, projetos e serviços que proporcionem a eles melhores condições de vida.

A partir das entrevistas e dos dados coletados, o estudo dos efeitos ocasionados pela pandemia nas famílias de baixa renda deu origem a um Artigo

Científico submetido a publicação, e um Boletim Social visando a caracterização do cenário da Política Pública de Assistência Social no DF no contexto da pandemia. Dessa forma, o estudo resultou em produtos que buscam atingir tanto os usuários das políticas de assistência social no Distrito Federal quanto os profissionais que executam a política pública, proporcionando, assim, uma interlocução para o aprofundamento dos agravos socioeconômicos causados pela pandemia e oportunidade de reflexão para criação de estratégias de enfrentamento das “sequelas” deixadas em especial para este público.

Futuramente também será proposta a organização de um seminário destinado aos servidores da SEDES e rede intersetorial com o objetivo de apresentação dos resultados deste pesquisa e discussão de estratégias para o enfrentamento dos agravos ocasionados às famílias de baixa renda pela pandemia.

Além disso, a realidade enfrentada pela Assistência Social do Distrito Federal, neste momento de pandemia, foi de uma intensa movimentação em prol da garantia de direitos das famílias consideradas mais vulneráveis socialmente. Dessa forma, a realidade descrita tanto no artigo quanto no Boletim Social, e que será discutida no seminário, mostra as potencialidades e desafios vivenciados nesta pandemia. Logo, como potencialidades temos a diversidade da oferta no Distrito Federal de programas e serviços que buscam trabalhar com uma melhor proteção social, articulados face as diversas demandas junto aos CRAS, que por meio das políticas distritais planejadas em resposta ao período de urgência de saúde pública atendeu a milhares de famílias.

Neste sentido, a SEDES, no período pandêmico, ofertou as famílias de baixa renda programas novos como estratégia de enfrentamento. Assim, são exemplos desses programas: O Cartão Prato Cheio, Auxílio Gás e DF Social, regulamentados nesta pandemia, foram executados no Distrito Federal, possuem suas especificidades em relação ao nosso território, sendo criados especificamente na tentativa de amenizar os agravos causados pela pandemia, considerando sua perspectiva de maior durabilidade.

Concomitantemente, o CRAS é visto como um local onde é possível que a população receba uma escuta qualificada, na qual é realizada durante os atendimentos socioassistenciais, neste período de pandemia, esta escuta se caracteriza por muitas e muitas falas de pessoas sofrendo devido à fome, doença, desemprego. Entretanto, o CRAS infelizmente não consegue resolver todas as demandas da população, necessitando assim trabalhar de forma intersetorial em

busca de realizar articulações com diversas políticas, indo ao encontro a perspectiva da pobreza multidimensional.

Ademais, cabe destacar como entrave e obstáculo, as imensas filas formadas nos CRAS que ilustram a grande demanda caracterizadora do aumento da pobreza no Distrito Federal. Nesse contexto, a realidade dos CRAS no DF mostra que apesar da grande quantidade de atendimentos realizados durante a pandemia, ainda temos grandes filas de espera das famílias de baixa renda para atendimento. Inclusive, infelizmente ganhou destaque a ocorrência da morte de uma usuária que aguardava na fila em busca por atendimento.

Além disso, ir além do foco na pobreza monetária é necessário, este estudo deixou esse ensinamento. Acredito que estar em situação de pobreza não é apenas não ter renda suficiente para garantir o próprio sustento, ser pobre é não ter acesso a serviços públicos essenciais garantidoras da existência, por exemplo, serviços públicos de saúde, educação, segurança. Viver a pobreza é exercer atos de cidadania de forma plena e sem mitigações que costumam decorrer de cenários sociais que não se pautam em equidade social, humanização e justiça social. Aqui percebo ainda a grande importância de se estudar a saúde como um fenômeno social que está diretamente relacionado as condições sociais em que os indivíduos vivem.

É importante também registrar a importância do fortalecimento de ações intersetoriais, para o enfrentamento deste período de pós-pandemia que já tem sido tão desafiador considerando o contexto de grave cenário de agravamento das desigualdades sociais descritas neste estudo.

Diante disso, é necessário garantir indistintamente às pessoas serviços públicos de saúde com qualidade, assim como educação digna e melhores condições de habitabilidade e locomoção. As ausências destes, e de acesso a itens básicos balizadores da nossa vida, causam caos em momentos de crise, como esse vivido nesta pandemia.

Ademais, acredito que se houvesse oferta suficiente de serviço público de saúde digno e de fácil acesso em especial para os mais pobres, neste país, provavelmente não teríamos tantos brasileiros pobres inseridos no “ grupo de risco” para adoecimento por COVID-19, pois teríamos uma sociedade mais saudável, considerando que poderia ser desenvolvido maior trabalho preventivo pelas equipes de profissionais que ofertam serviços de saúde.

Dessa forma, creio também que se não tivesse ocorrido tanto “negacionismo” do governo federal, ilustrado por exemplo, em relação à lentidão na compra e no uso da vacina e das demais medidas de proteção, muitos não teriam morrido por causa desta doença, hipótese que merece ser pesquisada.

Hoje como fruto desse estudo já é possível entender e até mesmo “classificar”, o indivíduo como extremamente pobre não somente pela ausência total ou insuficiência de renda, como costumeiramente tem sido feito, mas é possível definir, classificar, caracterizar a pobreza e extrema pobreza pela falta de acesso aos serviços de saúde, educação, proteção social, segurança, habitação, locomoção, alimentação, cultura, esporte e lazer.

Para a continuidade de enfrentamento dessa importante problemática que é a pobreza, é necessário que os recursos destinados a Política de Assistência Social sejam tidos como essenciais e tenham prioridade no governo. O governo federal necessita ampliar esforços e trabalhos mais direcionados ao trabalho intersetorial, a melhoria das políticas públicas de saúde, assistência social, segurança, educação, etc. Os pobres necessitam que os direitos sociais garantidos na Constituição de 1988 sejam efetivados integralmente.

A realidade que vivemos nos últimos anos na liderança de um presidente de extrema direita, apresenta cenário de priorização no orçamento do governo federal (referente ao ano de 2022) de destinação de muitos recursos para políticas executadas pelo Ministério da Defesa e não para políticas garantidoras de direitos, como por exemplo, políticas de saúde e educação, conforme pode ser observada na lei orçamentária nº 14.194 de 2022 (BRASIL, 2021j). Esta lei demonstra a distribuição do orçamento público de acordo com o que o governo federal considera como prioritário para o ano de 2022 em nosso país.

Várias pesquisas descritas nessa dissertação demonstram os efeitos causados pela pandemia na vida dos brasileiros, os dados já existem e precisam ser considerados para subsidiar a criação ou adaptação das políticas públicas focadas na garantia dos direitos sociais no período pós-pandemia. Apesar de que mesmo com o pronunciamento oficial no Brasil sobre o fim da pandemia, no mundo, a Organização Mundial da Saúde ainda considera a permanência da Pandemia de COVID-19.

Neste contexto, essa pesquisa foi carregada de sentimentos, sofrimentos e emoções, e foi executada durante o período de pandemia. Assim, foi muito difícil acompanhar o agravamento da pobreza em nosso país e especialmente ouvir a voz

dos mais atingidos expressando seus sofrimentos. Tive a oportunidade de entrevistar pessoas que estavam adoecidas por COVID-19, que passavam por diversas dificuldades que não foram enfrentadas pelos que possuem maior poder aquisitivo e acesso a melhores serviços de saúde. Logo, foi possível registrar as mazelas e as sequelas desse adoecimento coletivo em nosso país, em especial no Distrito Federal. Apesar da gravidade da situação que envolve adoecimento, houve muita vontade por parte dos participantes em expressar suas opiniões e sentimentos. Foi comum durante as entrevistas a expressão da dor por meio das lágrimas. Essa experiência me marcou profundamente e trouxe motivação para que eu prossiga na luta pelo fim das desigualdades sociais.

Estima-se que com a eleição do novo presidente da república, Luís Inácio Lula da Silva, essa realidade de priorização orçamentária para o Ministério da Defesa seja substituída por maior destinação do orçamento a políticas públicas focados no desenvolvimento econômico, social, na saúde e educação. A esperança é que essa realidade irá mudar, conforme primeiro discurso do presidente eleito, que vale a pena ser registrado, ante ao fio de esperança que suas palavras se revestiram. Este discurso foi veiculado pelo jornalista Pedro Grigori do jornal Correio Braziliense (GRIGORI, 2022), e expressou o desejo de inclusão social e oportunidade para todos, pois o presidente eleito considera que o povo deseja viver, comer e morar bem. Assim como também apontou a necessidade do povo brasileiro estar bem empregado, e que exista oferta de saúde e educação pública de qualidade. Por fim, afirmou-se que seu compromisso, mais urgente, está centrado novamente no encerramento da fome em nosso país.

Este discurso apresenta similaridade a ideia de Pobreza Multidimensional apresentada neste estudo. Conforme já explicado anteriormente é necessário trabalhar com o fenômeno da pobreza pensando nessa amplitude muito bem descrita pelo presidente eleito da necessidade de se trabalhar com a inclusão social, segurança alimentar, trabalho e geração de renda, assim como também com a saúde e a educação. O país necessita de políticas voltadas para o combate da pobreza.

Uma lacuna encontrada nesta pesquisa, se refere ao planejamento de ações, e políticas sociais para o período pós pandemia, considerando que segundo notícia veiculada pela jornalista SANIELE da Agência Brasil (2022) o ministro da saúde Marcelo Queiroga, no dia 17 de abril de 2022, realizou pronunciamento oficial onde anunciou: “o fim da emergência de saúde pública em decorrência da pandemia”. Não

foram encontrados muitos dados públicos que ilustrem o planejamento governamental para o período “pós pandemia”, principalmente dados caracterizadores de estratégias propostas pelo governo federal.

Inferese, portanto, que a população de baixa renda seja tratada como sujeito de direitos e não como sujeitos que necessitam da caridade governamental. Em suma, essa população deve ser atendida com dignidade e eficiência em todas as políticas públicas. É necessário que essa prática se torne realidade comum em todo território nacional.

## REFERÊNCIAS

- AKECH, J. G. Exacerbated inequalities: Implications of COVID-19 for the socio-economic rights of women and children in South Sudan. *Africa human rights law journal*, **Pretoria**, v. 20, n. 2, p. 584-606, 2020. Acesso em: [http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1996-20962020000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-20962020000200011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 abr. 2022.
- ANTUNES, J. L. F. Condições socioeconômicas em saúde: discussão de dois paradigmas. **Revista Saúde Pública [online]**, São Paulo, v.42, n.3, p.562-567, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000017>. Acesso em 15 mar. 2022.
- ARAUJO, E. M *et al.* Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. **Saúde em Debate [online]**, Rio de Janeiro, v. 44, p. 191-205, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E412>. Acesso em 15 mar.2022
- ARAUJO, E. M. *et al.* **Por que a COVID-19 é mais mortal para a população negra?** GT racismo e saúde, 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2020/07/20/por-que-a-covid-19-e-mais-mortal-para-a-populacao-negra-artigo-de-edna-araujo-e-kia-caldwell/>. Acesso em 15 mar.2022.
- BACHELET, M.; GRANDI, F. **Pandemia de coronavírus é um teste de nossos sistemas, valores e humanidade.** Saúde amanhã, 2020. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/pandemia-de-coronavirus-e-um-teste-de-nossos-sistemas-valores-e-humanidade/#.YmLo-NrMLIU>. Acesso em: 22 abr. 2022.
- BARATA, R. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/48z26/pdf/barata-9788575413913.pdf> P14, p60.p183 ,p. 105 p.109. Acesso em: 20 mar. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Coimbra: Gráfica Coimbra, 2010.
- BATISTA, L. E. *et al.* A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999. **Revista de Saúde Pública [online]**, São Paulo, v. 38, n. 5 , p. 630-636, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000500003>. Acesso em: 3 mar. 2022.
- BRASIL. **Atuação da Política de Assistência Social no Contexto da Pandemia do Novo Coronavírus.** Brasília: Secretaria Nacional Assistência Social (SNAS), 2020d. Disponível em: [https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/sexta-volume-da-serie-de-olho-na-cidadania-destaca-os-grandes-numeros-do-sistema-unico-de-assistencia-social-durante-a-pandemia-em-2020/de\\_olho\\_na\\_cidadania\\_v6\\_12-05.pdf](https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/sexta-volume-da-serie-de-olho-na-cidadania-destaca-os-grandes-numeros-do-sistema-unico-de-assistencia-social-durante-a-pandemia-em-2020/de_olho_na_cidadania_v6_12-05.pdf). Acesso em: 5 abr. 2022.

BRASIL. **Auxílio Emergencial**. Brasília: Ministério da Cidadania, 2021c. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data3/index.php?g=2>. Acesso em: 5 abril. 2022.

BRASIL. **Bolsa Família e Cadastro Único no seu município**. Brasília: Ministério da Cidadania. 2021a. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/bolsafamilia/relatorio-completo.html>. Acesso em 17 maio. 2021.

BRASIL. **Cadastro Único Brasil**. Brasília: Ministério da Cidadania, 2022a. Disponível em: <https://cecad.cidadania.gov.br/painel03.php>. Acesso em 19 out. 2022.

BRASIL. **Censo SUAS 2021**. Brasília: Ministério da Cidadania, 2021d. Disponível em: [https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/censosuas/status\\_censo/relatorio.php](https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/censosuas/status_censo/relatorio.php) Acesso em: 5 abril. 2022.

BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Emendas Constitucionais. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 29 out. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 10.740 de 05 de julho de 2021**. Prorroga o Auxílio Emergencial 2021 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), instituído pela Medida Provisória nº 1.039, de 18 março. Brasília: Presidência da República, 2021i.

BRASIL. **Decreto nº 42.872, de 29 de dezembro de 2021**. Regulamenta a Lei nº 7.008, de 17 de dezembro de 2021, que institui o Plano DF Social, contendo programas que visam à superação da pobreza no Distrito Federal. Brasília: Presidência da República, 2021l.

BRASIL. **Decreto nº 5.209 de 17 de setembro de 2004**. Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2004. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/D5209imprensa.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/D5209imprensa.htm). Acesso em: 7 abril. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 6.135 de 26 de junho de 2007**. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Presidência da República, 2007.

BRASIL. **Lei nº 10.836 de 09 de janeiro de 2004**. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2004. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm). Acesso em 06 abril. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional

decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em 06 abril.2022.

**BRASIL. Lei nº 13.982 de 02 de abril de 2020.** Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Brasília: Presidência da República, 2020c. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>. Acesso em 05 abril. 2022.

**BRASIL. Lei nº 14.194 de 20 de agosto de 2021.** Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e a execução da Lei Orçamentária de 2022 e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2021j.

**BRASIL. Lei nº 14.284 de 29 de dezembro de 2021.** Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil; define metas para taxas de pobreza; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e dispositivos das Leis nos 10.696, de 2 de julho de 2003, 12.512, de 14 de outubro de 2011, e 12.722, de 3 de outubro de 2012; e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2021k. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.284-de-29-de-dezembro-de-2021-370918498>. Acesso 11 abril. 2022.

**BRASIL. Lei nº 5165 de 04 de setembro de 2013.** Dispõe sobre os benefícios eventuais da Política de Assistência Social do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2013. Disponível em: [http://www.tc.df.gov.br/sinj/Norma/74987/Lei\\_5165\\_2013.html](http://www.tc.df.gov.br/sinj/Norma/74987/Lei_5165_2013.html). Acesso em: 2 maio. 2022.

**BRASIL. Lei nº 6.938 de 10 de agosto de 2021.** Institui o Programa Cartão Gás como medida de enfrentamento das consequências sociais e econômicas decorrentes da pandemia da Covid-19 e seus efeitos. Brasília: Presidência da República, 2021i.

**BRASIL. Lei nº 7.008 de 17 de dezembro de 2021.** Institui o Plano DF Social, contendo programas que visam à superação da pobreza no Distrito Federal, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2021f. Disponível em: [http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/40d9acb49b074f92826c714acb4fbb4/Lei\\_7008\\_2021.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%207.008%2C%20DE%2017%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202021&text=Institui%20o%20Plano%20DF%20Social,Federal%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias](http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/40d9acb49b074f92826c714acb4fbb4/Lei_7008_2021.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%207.008%2C%20DE%2017%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202021&text=Institui%20o%20Plano%20DF%20Social,Federal%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias). Acesso em: 26 out.2022.

**BRASIL. Lei nº 7.009 de 17 de dezembro de 2021.** Institui programa de provimento alimentar direto em caráter emergencial, denominado Cartão Prato Cheio. Brasília:

Presidência da República, 2021g. Disponível em:

[http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/31975f014e7e4c8f82e0848abc555dd4/Lei\\_7009\\_2021.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%207.009%2C%20DE%2017%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202021&text=1%C2%BA%20Fica%20institu%C3%ADdo%20o%20Cart%C3%A3o,de%20inseguran%C3%A7a%20alimentar%20e%20nutricional.](http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/31975f014e7e4c8f82e0848abc555dd4/Lei_7009_2021.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%207.009%2C%20DE%2017%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202021&text=1%C2%BA%20Fica%20institu%C3%ADdo%20o%20Cart%C3%A3o,de%20inseguran%C3%A7a%20alimentar%20e%20nutricional.)  
Acesso em 26 out. 2022

**BRASIL. Lei nº 7.010 de dezembro de 2021.** Altera a Lei nº 6.938, de 10 de agosto de 2021, que institui o Programa Cartão Gás como medida de enfrentamento das consequências sociais e econômicas decorrentes da pandemia da Covid-19 e seus efeitos. Brasília: Presidência da República, 2021h. Disponível em:

[http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/2be5b15edf27420dad8d94b9777f68a5/Lei\\_7010\\_2021.html](http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/2be5b15edf27420dad8d94b9777f68a5/Lei_7010_2021.html). Acesso em 26 out.2022.

**BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras

providências. Brasília: Presidência da República, 1993. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1993/lei-8742-7-dezembro-1993-363163-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 2 maio. 2022.

**BRASIL. Medida Provisória nº 953, de 15 de abril de 2020.** Abre crédito

extraordinário em favor do Ministério da Cidadania, no valor de R\$ 2.550.000.000,00, para o fim que especifica. Brasília: Presidência da República, 2020b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv953.htm#:~:text=MEDIDA%20PROVIS%C3%93RIA%20N%C2%BA%20953%2C%20DE%2015%20DE%20ABRIL%20DE%202020&text=Abre%20cr%C3%A9dito%20extraordin%C3%A1rio%20em%20favor,62%2C%20combinado%20com%20o%20art..](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv953.htm#:~:text=MEDIDA%20PROVIS%C3%93RIA%20N%C2%BA%20953%2C%20DE%2015%20DE%20ABRIL%20DE%202020&text=Abre%20cr%C3%A9dito%20extraordin%C3%A1rio%20em%20favor,62%2C%20combinado%20com%20o%20art..) Acesso em 05 abril. 2022.

**BRASIL. Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004): Norma**

**operacional básica (NOB/SUAS).** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf), p.35-36. Acesso em: 16 maio 2021.

**BRASIL. Racismo como Determinante Social de Saúde.** Brasília: Secretaria de Políticas de Ações Afirmativas, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/igualdade-racial/racismo-como-determinante-social-de-saude>. Acesso em 15 março. 2022.

**BRASIL. Síntese dos Preços Praticados – Brasil. RESUMO I - GLP R\$/13kg - mês março 2022.** Governo Federal: Agencia Nacional do Petróleo, 2022b. Disponível em: [https://preco.anp.gov.br/include/Resumo\\_Mensal\\_Estado.asp](https://preco.anp.gov.br/include/Resumo_Mensal_Estado.asp). Acesso em 30 de abril de 2022.

**BRASÍLIA. Plano de Contingência para Enfrentamento da Pandemia de COVID-19.** Governo do Distrito Federal: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2020a.

**BRASÍLIA. Orientações para Famílias Beneficiárias Programa Prato Cheio.** Governo do Distrito Federal: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2020b.

Disponível em: <https://www.sedes.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/orientacoes-para-familias-beneficiarias-programa-prato-cheio-.pdf>. Acesso em: 26 de abril. 2022.

BRASÍLIA. **Decreto 41.570 de 07 de dezembro de 2020**. Altera o artigo 19 do Decreto nº 33.329, de 10 de novembro de 2011, para dispor sobre a forma de execução dos programas de segurança alimentar e nutricional em caráter emergencial.2020c. Acesso em 26 de abril. 2022.

BRASÍLIA. **Relatório de atendimento das unidades vinculadas a SUBSAS**. Governo do Distrito Federal: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2021a.

BRASÍLIA. **A SEDES**. Governo do Distrito Federal: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2021b. Disponível em: <https://www.sedes.df.gov.br/a-sedes/>. Acesso em 15 abril. 2022.

BRASÍLIA. **Tabela de Preços dos Produtos e Serviços Funerários**. Governo do Distrito Federal: Secretaria de Justiça e Cidadania do Distrito Federal. 2021c. Disponível em: [https://www.sejus.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Tabela\\_de\\_Precos\\_Rejustada\\_p.\\_Site.pdf](https://www.sejus.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Tabela_de_Precos_Rejustada_p._Site.pdf). Acesso em 03 mai. 2022.

BRASÍLIA. **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – 2021d (PDAD)**, p.28. Governo do Distrito Federal: CODEPLAN. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/pdad-2021-3/>. Acesso em: 11 out. 2022.

BRASÍLIA. **Carta de Serviços**. Governo do Distrito Federal: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2021e.

BRASÍLIA. **Administrações Regionais**. Governo do Distrito Federal, 2022a. Disponível em: <https://www.df.gov.br/administracoes-regionais/>. Acesso em: 2 nov.2022.

BRASÍLIA. **Dados CADU e PBF**. Governo do Distrito Federal: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2022b.

BRASÍLIA. **Parcela de maio do Cartão Prato Cheio está liberada**. Governo do Distrito Federal: Secretaria de Desenvolvimento Social. 2022c. Disponível em: <https://www.sedes.df.gov.br/parcela-de-maio-do-cartao-prato-cheio-esta-liberada/>. Acesso em 30 de abril de 2022.

BRASÍLIA. **Quarta parcela do Cartão Gás é creditada para 70 mil famílias**. Governo do Distrito Federal: Agência Brasília. 2022d. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2022/03/31/quarta-parcela-do-cartao-gas-e-creditada-para-70-mil-familias/>. Acesso em 02 de maio de 2022.

BRASÍLIA. **Relatório UNIBS (2019, 2020, 2021 e 2022)**. Governo do Distrito Federal: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2022e. Acesso em 24 out. 2022.

BRASÍLIA. **Boletim Epidemiológico nº 821**. Governo do Distrito Federal: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2022f. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/boletinsinformativos-divep-cieves>. Acesso em: 5 set. 2022.

BRASÍLIA. **Dados CADU e PBF. 2019, 2020 e 2021**. Governo do Distrito Federal: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2022g.

BRASÍLIA. **Quantitativo Cadastro Único e PBF**. Governo do Distrito Federal: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2022h. Disponível em: DADOS CADU e PBF DF.pdf. Acesso em: 26 abr. 2022.

CAMPELO, T. **Uma década derrubando mitos e superando expectativas**. 2014. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa\\_familia/Livros/Bolsa10anos\\_Sumex\\_Port.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa_familia/Livros/Bolsa10anos_Sumex_Port.pdf). p.13. Acesso em 27. Out.2022.

CAMPOS, A. G. **Bem-estar social nos anos 1990 e 2000**: traços estilizados da história brasileira. [S. l.]: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2015.

CAVALCANTE, A. A. (2021). Proteção social e pandemia da Covid-19: o lugar da transferência de renda. **Temporalis**, 21(41), 205–218. <https://doi.org/10.22422/temporalis.2021v21n41p205-218>. Acesso em: 11 out. 2022.

COSTA, D. C. A. R. *et al.* Oferta pública e privada de leitos e acesso aos cuidados à saúde na pandemia de Covid-19 no Brasil. **Saúde em Debate** [online], Rio de Janeiro, 2020, v. 44, n. spe4, p. 232-247. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E415>. Acesso em: 21 março 2022.

CREPALDI, M. A. *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia [online]**, Campinas, v. 37, e200090, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>. Acesso em: 5 set. 2022.

CRESPO, A. P. A.; GUROVITZ, E. A pobreza como um fenômeno multidimensional. **RAE eletrônica [online]**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 1-12, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1676-56482002000200003>. Acesso em: 24 fev. 2022.

DEMENECH, L. M. *et al.* Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. **Revista brasileira de epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 23, e 200095, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2020000100209&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100209&lng=en&nrm=iso). Acessado em: 22 abr. 2021.

DIEESE. Desigualdades sociais e econômicas se aprofundam. **Boletim de Conjuntura**, São Paulo, n. 29, São Paulo, jul. 2021. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimdeconjuntura/2021/boletimconjuntura29pdf>. Acesso em: jul. 2021.

DUQUE, D. **Taxa de mal-estar econômico bate novo recorde no Brasil.**

Fundação Getúlio Vargas, Blog do IBRE, 2021. Disponível em:

<https://blogdoibre.fgv.br/autores/daniel-duque>. Acesso em 08 de março de 2022.

FAO, IFAD, UNICEF, PMA e OMS. 2022. **O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo.** Transformando os sistemas alimentares para dietas saudáveis a preços acessíveis. Roma: FAO, 2022.

GALVANI, G. Entenda a Guerra da Ucrânia em 10 pontos. **CNN Brasil**, 2022.

Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/entenda-a-guerra-da-ucrania-em-10-pontos/>. Acesso em 29 out.2022.

GRIGORI, P. Confira a íntegra do primeiro discurso de Lula após ser eleito presidente. **Jornal Correio Braziliense**, 2022. Disponível em:

<https://www.correio braziliense.com.br/politica/2022/10/5048181-confira-a-integra-do-primeiro-discurso-de-lula-apos-ser-eleito-presidente.html>. Acesso em: 2 nov. 2022.

IBGE. **Estimativa de população.** IBGE SIDRA, 2022. Disponível em:

<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/estimapop/tabelas> . Acesso em: 9 out. 2022.

IBGE. **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios contínua (PNAD) Covid-19.**

Microdados [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020b. Disponível em:

[ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_PNAD\\_COVID19/Microdados/PNAD\\_COVID19\\_052020.zip](ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_PNAD_COVID19/Microdados/PNAD_COVID19_052020.zip). Acesso em: 2 fev.2022.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais:** em 2020, sem programas sociais, 32,1% da população do país estariam em situação de pobreza. Agência IBGE notícias, 2021.

Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/32418-sintese-de-indicadores-sociais-em-2020-sem-programas-sociais-32-1-da-populacao-do-pais-estariam-em-situacao-de-pobreza>. Acesso em 9 mar. 2022.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais:** uma análise das condições de vida da população brasileira. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro : IBGE, 2020a, 148 p. Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

LANA, F. C. F. **Saúde, doença e condições de vida.** CDN, 2006. Disponível em:

<https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/v10n2a01.pdf>. Acesso em: 16 mar.2022.

LEITE, N. S. **Pobreza e Desigualdade no Brasil: Análises sobre sua evolução e diferenças regionais.** 2021. Tese (Doutorado em Economia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021. Disponível em:

[https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/61800/1/2021\\_tese\\_nsleite.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/61800/1/2021_tese_nsleite.pdf). Acesso em: 9 mar.2022.

LEITE, R. P. **A inversão do cotidiano: práticas sociais e rupturas na vida urbana contemporânea.** Dados [online]. 2010, v. 53, n. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0011-52582010000300007>>. Epub 03 Jan 2011. ISSN 1678-4588. <https://doi.org/10.1590/S0011-52582010000300007>. Acesso em 08. Dez.2022.

MARINS, M. T *et al.* Auxílio Emergencial em tempos de pandemia. **Sociedade e Estado [online]**, Brasília, v. 36, n. 2. p. 669-692, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136020013>. Acesso em: 5 abr. 2022.

MATOS, T. S. COVID-19 nas favelas: desigualdades socioespaciais e as formas de organização comunitária. **Revista Ensaios de Geografia**, Niterói, v. 5, n. 10, p. 102-108, jul. 2020. Disponível em: [https://periodicos.uff.br/ensaios\\_posgeo/article/view/42417/html](https://periodicos.uff.br/ensaios_posgeo/article/view/42417/html). Acesso em: 25 abr. 2022.

MATTA, G. C. *et al.* (Orgs). **Os Impactos Sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]**. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19, Editora Fiocruz, 2021. Disponível em <https://books.scielo.org/id/r3hc2>. Acesso em: 17 mar. 2022.

MOLINA, P. N.; MEJIAS, H. M. L. Impacto social de la COVID-19 en Brasil y Ecuador: donde la realidad supera las estadísticas. **EDUMECENTRO**, Santa Clara, v. 12, n. 3, p. 277-283, sept. 2020. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742020000300277&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000300277&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 24 jul. 2021.

NERI, M. FGV Social comenta os cortes no Bolsa Família e o aumento da extrema pobreza. **FGV Social**, 2020. Disponível em: <https://cps.fgv.br/destaques/fgv-social-comenta-os-cortes-no-bolsa-familia-e-o-aumento-da-extrema-pobreza-no-brasil>. Acesso em: 8 abr. 2022.

NOGALES, A. M. *et al.* **Pandemia de COVID-19 e as Desigualdades em Saúde no Distrito Federal.** Brasília, 2022. Disponível em: [https://observadf.org.br/wp-content/uploads/2022/02/APRESENTACAO\\_PANDEMIA-DE-COVID-19.pdf](https://observadf.org.br/wp-content/uploads/2022/02/APRESENTACAO_PANDEMIA-DE-COVID-19.pdf). Acesso em: 18 mar.2022.

OMS. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus).** OPAS, 2022a. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em 16 maio. 2021.

OMS. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.** 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em 16 maio. 2021.

OMS. **Painel de Emergência de Saúde da OMS.** 2022b. Disponível em: <https://covid19.who.int/table>. Acesso em: 4 mar. 2022.

ORTIZ, L. R. A.; CAMARGO, R. A. L. Breve Histórico e Dados para análise do Programa Bolsa Família. *In: II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL. 2.*, 2016. Franca. Anais [...], 2016, Universidade Estadual de São Paulo – UNESP, Franca, 2016. Disponível em: <https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/-planejamentoeanalisedepoliticaspUBLICAS/iisippedes2016/artigo-sippedes-bolsa-familia.pdf>. Acesso em: 6 abr.2022.

PAIM, J. S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/ptky6>. Acesso em: 19 mar. 2022.

PALAMIM, C.; MARSON, F. COVID-19 - A Disponibilidade de Leitos de UTI no Brasil durante o Início da Pandemia. **Annals of global health**, Boston, v. 86, n. 1, p. 100, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5334/aogh.3025>. Acesso em: 21 mar. 2022.

PNUD - PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Global Multidimensional Poverty Index (MPI)**: Desempacotando pacotes de privação para reduzir a pobreza multidimensional. Nova York: United Nations Development Programme, 2022. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/2022-global-multidimensional-poverty-index-mpi-unpacking-deprivation-bundles-reduce-multidimensional-poverty>. Acesso em: 18 out. 2022.

PNUD - PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Índice de Desenvolvimento Humano**. Relatório de Desenvolvimento Humano 2015, 2021. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idh-global.html>. Acesso em: 1 ago. 2021.

POLITI, R. Desigualdade na utilização de serviços de saúde entre adultos: uma análise dos fatores de concentração da demanda. **Economia Aplicada** [online], Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 117-137, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-8050/ea379>. Acesso em: 21 mar. 2022.

PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L. (eds.). **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, 472 p. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081587>. Acesso em: 10 jul. 2022.

REDE PENSSAN - REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR. VIGISAN: **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. Rio de Janeiro: Rede Penssan, 2021. Disponível em: <http://olheparaafome.com.br/>. Acesso em: 10 mar. 2022.

REDE PENSSAN - REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR. VIGISAN: **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. Rio de Janeiro: Rede Penssan, 2022. Disponível em: <http://olheparaafome.com.br/>. Acesso em 10 out.2022.

SANHUEZA, S. C. *et al.* Desigualdades sociais associadas com a letalidade por COVID-19 na cidade de Fortaleza, Ceará, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**, Brasília, v. 30, n. 3 e 2020743, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300022>. Acesso em: 15 mar.2022.

SANIELE, B. Governo anuncia fim da emergência sanitária por covid-19 no país. **Agência Brasil**, 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-04/governo-anuncia-fim-da-emergencia-sanitaria-por-covid-19-no-pais>. Acesso em: 18 abr. 2022.

SANTOS, B. S. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Edições Almedina, S.A., 2020.

SANTOS, B. S. **O futuro começa agora: da pandemia à utopia**. Lisboa: Edições 70, 2021.

SANTOS, H. L. P. C. *et al.* A voz da comunidade no enfrentamento da Covid-19: proposições para redução das iniquidades em saúde. **Saúde em Debate [online]**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 763-777, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113015>. Acesso em: 22 abr. 2022.

SANTOS, M. P.A. *et al.* População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados [online]**, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 225-244, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>. Acesso em: 15 mar.2022.

SÃO PAULO. **COVID 19 - Boletim Quinzenal 3**. Secretaria Municipal de Saúde São Paulo, 2020. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/PMSP\\_SMS\\_COVID19\\_Boletim%20Quinzenal\\_20200430.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/PMSP_SMS_COVID19_Boletim%20Quinzenal_20200430.pdf). Acesso em: 15 mar. 2022.

SCHMITT, P. Confinamento para rico é férias; para pobre é fome. **Poder 360**, 2020. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/opiniao/confinamento-para-rico-e-ferias-para-pobre-e-fome-analisa-paula-schmitt/>. Acesso em: 21 fev. 2022.

SEIXAS, T.; FONSECA, J. Caixões estão em falta no serviço de assistência social do DF. **Correio Braziliense**, 2020. Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/cidades-df/2020/08/4869564-caixoes-estao-em-falta-no-servico-de-assistencia-social-do-df.html>. Acesso em: 3 maio.2022.

SEN, A. K. **Desenvolvimento como Liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SILVA, M. O. S *et al.* **A Política Brasileira no Século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda**. São Paulo: Cortez, 2004. P.19.

STECANELA, Nilda. **O cotidiano como fonte de pesquisa nas ciências sociais**. Disponível em: <https://www.uces.br/site/midia/arquivos/cotidiano.pdf>. Acesso em 08.dez.2022.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Declaração sobre a raça e os preconceitos raciais**. OAS, 1978. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1978%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20Ra%C3%A7a%20e%20Preconceitos%20Raciais.pdf>. Acesso em 15 mar.2022.

## **APÊNDICE I: INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS DOCUMENTAIS PARA CONFORMAÇÃO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES**

### **DADOS PESSOAIS**

Cor/Raça autodeclarada:

Gênero autodeclarada:

Escolaridade:

Estado Civil:

Situação no mercado de trabalho:

Número de convivas no domicílio:

Características físicas e localização do domicílio:

Domicílio cedido, ocupado, alugado ou comprado:

Benefícios sociais recebidos do governo:

Renda individual declarada:

Renda familiar declarada:

## APÊNDICE II - ROTEIRO DE ENTREVISTA E DE COLETA DE DADOS

### Perguntas:

1. Relate, como (de forma geral) a pandemia COVID - 19 afetou sua vida e de sua família.
2. Como você descreveria as principais mudanças no seu dia-a-dia provocadas pela pandemia de COVID-19?
3. Você poderia descrever o que acha que ganhou e o que perdeu nessa vivência da pandemia?
4. Como você descreveria as modificações causadas pela Pandemia de COVID-19 nas condições econômicas do seu grupo familiar para atender às necessidades da família?
5. Como você descreveria as modificações causadas pela Pandemia de COVID-19 no seu tipo de trabalho ou emprego, e de outros membros de sua família?
6. A pandemia afetou seu acesso e de sua família a uma alimentação com qualidade e em quantidade suficiente para seu grupo familiar?
7. Se você tem crianças ou adolescentes em casa, quais os principais problemas ou vantagens causadas em seu dia-a-dia pelo fechamento das escolas?
8. Relate se você ou algum membro da família teve COVID-19, como se deu a evolução da doença, a qualidade de assistência, e de que maneira a ocorrência da doença afetou o cotidiano da família.
9. Relate sua opinião sobre os benefícios e auxílios sociais recebidos durante a pandemia.
10. Relate as principais ideias e ações que você e sua família utilizaram para enfrentar as dificuldades que a pandemia causou na vida de vocês.

## APÊNDICE III: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

### Versão para Gravação

Você está sendo convidada ou convidado para participar de um projeto de pesquisa que pretende compreender como a pandemia COVID-19 afetou a vida de famílias atendidas no CRAS. Queremos em especial conhecer as transformações nas condições econômicas dessas famílias para atender suas necessidades de moradia, alimentação, estudo, trabalho.

O título da pesquisa é **Famílias de baixa renda do Distrito Federal – Um estudo sobre condições socioeconômicas e vidas cotidianas no contexto da Pandemia COVID-19**, e a pesquisadora responsável é **Érika da Silva Santos**, psicóloga e servidora do CRAS de Riacho Fundo I.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Secretaria de Desenvolvimento Social podendo ser publicados posteriormente em revistas científicas. É importante que você saiba que seu nome não aparecerá em nenhum documento ou publicação, sendo mantido sob o mais rigoroso sigilo por meio de códigos e ocultação de qualquer informação que possa identificar você ou sua família.

Caso você aceite, sua participação se dará de duas formas: utilizando alguns dados presentes em seu prontuário no CRAS e no Cadastro Único e por meio de uma entrevista realizada por telefone que durará entre 20 e 30 minutos, a qual deverá ser gravada e posteriormente transcrita em texto para análise.

A pesquisadora principal, por ser uma servidora do CRAS já possui, acesso a seus dados, de forma que eles não seriam acessados por ninguém estranho ao serviço. Mas, deve ficar claro para você que sua participação é inteiramente voluntária e que caso você decida não participar, sua decisão não significará qualquer problema para o seguimento de seus atendimentos presentes ou futuros, e não abalará em nada sua relação com o CRAS ou qualquer de seus servidores.

Por outro lado, caso aceite participar seus dados e relatos estarão contribuindo para uma melhor compreensão das condições vividas durante a pandemia por famílias semelhantes permitindo gerar informações que poderão ser usadas para o fortalecimento da proteção social, bem como criação de programas e políticas públicas que possam ampliar o apoio a famílias em dificuldades econômicas no

período da pandemia e durante as consequências sociais provocadas por ela a médio e longo prazo.

Entretanto, deve estar claro que não há nesta pesquisa qualquer benefício direto e imediato ou qualquer tipo de vantagem para você sua família. Sendo inteiramente voluntária, sua participação não prevê pagamentos por sua participação. Mas, caso surja qualquer despesa para você ou um acompanhante que seja diretamente relacionado à sua participação no projeto, tais como passagem para o local da pesquisa ou alimentação no local da pesquisa elas serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa poderão estar relacionados ao cansaço pelo tempo da entrevista e por algum sentimento de vergonha ou desconforto, em responder a algumas das perguntas, mas, além da garantia do sigilo sobre suas informações, você poderá se recusar a responder a qualquer pergunta e poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para você.

Caso algum dano direto ou indireto viesse a decorrer de sua participação na pesquisa, você poderá buscar indenização, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os dados de prontuários e de seus relatos serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador principal por um período máximo de cinco anos, após os quais serão destruídos.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, pode telefonar a qualquer momento para Érika da Silva Santos no CRAS – Riacho Fundo I nos telefones que você recebeu na mensagem que encaminhou esta gravação, e que estarão disponíveis inclusive para ligação a cobrar. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa. Você também pode contatar esse comitê para qualquer esclarecimento sobre seus direitos no telefone e endereços físicos enviados por mensagem.

Caso você aceite participar pedimos que você grave uma breve mensagem com seu nome completo, dizendo que se sente esclarecida pelas informações que constam na gravação deste termo de consentimento livre e esclarecido e que aceita participar da pesquisa **Famílias de baixa renda do Distrito Federal – Um estudo**

**sobre condições socioeconômicas e vidas cotidianas no contexto da Pandemia COVID-19.**

**MENSAGEM PARA EMAIL E WHATSAPP PARA ACOMPANHAR O ENVIO DA GRAVAÇÃO DO TCLE.**

Você está recebendo uma gravação contendo um convite para participação em uma pesquisa realizada com usuários do CRAS-DF. Ouça com bastante atenção todas as informações, consulte familiares ou pessoas de sua confiança, caso ache necessário, e siga as instruções finais caso aceite participar.

Para qualquer dúvida em relação à pesquisa ou a este termo de consentimento livre e esclarecido gravado você pode telefonar a qualquer momento para Érika da Silva Santos no CRAS – Riacho Fundo I nos números **61-37737437** ou **99830-0289**, disponíveis inclusive para ligação a cobrar. Você também poderá se comunicar com a pesquisadora pelo email: **[erika.silva@sedes.df.gov.br](mailto:erika.silva@sedes.df.gov.br)**.

Para contatar o Comitê de Ética da Pesquisa para esclarecimentos sobre seus direitos, você pode fazer pelo número (61) 3107-1947 (horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira) ou pelo e-mail **[cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br)** ou **[cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com)**. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

## ANEXO I – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

- Manuscrito PHYSIS-2022-0209 submetido à Physis Revista de Saúde Coletiva | Manuscript PHYSIS-2022-0209 successfully submitted

Yahoo/Entrada ☆



● **Ana Silvia Gesteira** <onbehalf@manuscriptcentral.com>  
Para: erika\_silvasantos@yahoo.com.br  
Cc: erika\_silvasantos@yahoo.com.br, claudiolorenzo.unb@gmail.com



sex, 21 de out. às 09:51 ☆

[Versão em português | English version below]

Prezado(a) Sr(a). ERIKA DA SILVA SANTOS,

Seu manuscrito intitulado "Percepções de chefes de famílias de baixa renda sobre os efeitos da pandemia de COVID-19 em suas vidas cotidianas." foi submetido com sucesso à Physis Revista de Saúde Coletiva.

O código identificador da submissão é PHYSIS-2022-0209. Ele deverá ser utilizado nas correspondências ou telefonemas relativos ao manuscrito.

Você pode checar a situação de sua submissão a qualquer momento acessando o portal ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/physis-scielo>) com seu login e senha.

Caso haja alguma alteração de seus dados cadastrais, por gentileza, acesse o portal e edite-os conforme a necessidade.

Agradecemos seu interesse em publicar pela Physis Revista de Saúde Coletiva.

Atenciosamente,

Secretaria editorial  
Physis Revista de Saúde Coletiva

-----  
21-Oct-2022

Dear Mrs. SANTOS: