A ATUAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19: reflexões sobre o relato de experiência junto à comunidade indígena pitaguary de Maracanaú/CE.

Ana Rochelly Silva Costa Cavalcante[1]

Maria Lucielma Babosa Vieir[2]

RESUMO

A pandemia Covid-19 é um fenômeno que atinge os diversos aspectos da vida, no que tange à sociabilidade, à economia, à integridade física e psicológica da população mundial. Nenhum ser humano pode se considerar insuscetível ao contágio do vírus. Mas, convém ressaltar que existem grupos populacionais mais vulneráveis por conta das circunstâncias vivenciadas, dentre esses, pode-se citar os indígenas. As transformações necessárias no seio da sociedade para combater a proliferação da contaminação do vírus, acentuou diversas fragilidades no âmbito socioeconômico e acentuou o grau de desigualdades sociais, de gênero e raça. Desta feita, exigiu-se uma atuação mais vibrante das políticas públicas, dentre elas, a política de assistência social. Portanto, esse artigo traz uma reflexão do relato de experiência da atuação da política de assistência junto à comunidade indígena pitaguary de Maracanaú/CE.

Palavras-chave: Assistência Social. Sistema de Proteção. Povo Indígena Pitaguary

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic is a phenomenon that affects the various aspects of life, with regard to sociability, economy, physical and psychological integrity of the world population. No human being can consider himself insusceptible to the virus contagion. However, it should be noted that there are population groups that are more vulnerable due to the experienced circumstances, among these, we can mention the indigenous people. The necessary transformations within society to combat the spread of the virus contamination accentuated several fragilities in the socioeconomic sphere and accentuated the degree of social, gender and race inequalities. This time, a more vibrant performance of public policies was required, among them, the social assistance policy. This time, this article brings a reflection of the

[1] Assistente Social. Especialista em Saúde da Família. Mestranda no Curso de Mestrado Acadêmico em Serviço Social, Trabalho e Questão Social da Universidade Estadual do Ceará – UECE. E-mail: ana.rochelly@aluno.uece.br.

[2] Assistente Social. Especialista em Psicologia Social e Comunitária. Mestranda no Curso de Mestrado Acadêmico em Serviço Social, Trabalho e Questão Social da Universidade Estadual do Ceará – UECE. E-mail: maria.lucielma@aluno.uece.br.

experience report of the action of the assistance policy with the pitaguary indigenous community of Maracanaú/CE.

Keywords: Social Assistance. Protection System. Pitaguary Indigenous People

1. INTRODUÇÃO

A atual conjuntura em que vivemos está marcada pela pandemia da covid-19, um fenômeno que atinge os diversos aspectos da vida social e econômica da população mundial. As primeiras medidas adotadas por diversos países mostram que o coronavírus é também uma questão social, já que os impactos da doença e das medidas adotadas refletem fortemente nas formas de produção, trabalho e sociabilidade da contemporaneidade.

No Brasil, tais circunstâncias demandaram urgentemente o sistema de proteção social, pois a pandemia desnuda e aprofunda as desigualdades sociais e estruturais de gênero e raça já existentes em nosso país, tendo seus impactos mais fortes nos segmentos mais vulneráveis da população, dificultando o acesso à garantia de direitos.

Atrelado a isso, o sistema de proteção social, vem passando por desmontes e retrocessos desde o Golpe de 2016, por meio da implantação de ideias ultra neoliberais que deram início no governo Michel Temer e se firmaram ainda mais no governo Bolsonaro através das contrarreformas implantadas, que elencaremos no decorrer do texto.

Dessa forma, tem-se um país em um contexto de crise sanitária, política, econômica e social, com diversos segmentos populacionais carentes de proteção social em meio a um Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que vem sofrendo

cortes orçamentários e políticas sociais sendo gravemente afetado pelos ideais neoliberais.

O objetivo desse trabalho é refletir sobre a política de assistência social no contexto da pandemia da covid-19 a partir da experiência junto à comunidade indígena pitaguary de Maracanaú/CE, tendo em vista que o atual momento se exigiu uma atuação mais vibrante das políticas públicas, principalmente em segmentos mais vulneráveis, como por exemplo, as populações indígenas.

Dessa forma, o presente artigo divide-se em três tópicos. De início abordaremos um diálogo sobre a política de assistência social, o sistema de proteção social e as medidas de enfrentamento à crise econômica instaurada pela pandemia. Na sequência trataremos das particularidades dos povos indígenas e os impactos da pandemia em seus cotidianos. E no último tópico nos deteremos as discussões quanto às demandas sociais contempladas pela política de assistência social, detalharemos o relato de experiência sobre a atuação da equipe de profissionais do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS Indígena Pitaguary.

2. POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E O SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO CONTEXTO DE CRISE POLÍTICA E ECONÔMICA

Como se não bastassem as pautas ultraneoliberais, na contramão da esteira do fortalecimento das políticas sociais, em março de 2020 nos deparamos com a pandemia da COVID-19 e esse contexto demanda respostas imediatas e essenciais para o enfrentamento da pandemia pela maior parte da população brasileira que sofrerão os impactos da crise sanitária, econômica, política e social.

É notadamente perceptível que a pandemia da COVID-19 acelerou o já em curso processo de desmonte das políticas sociais e precarização do trabalho, contribuindo para a agudização das expressões da questão social, tais como dificuldade de renda para garantia de sobrevivência de indivíduos e famílias que vivem

em situação de pobreza e de extrema pobreza, demanda por abrigo para pessoas em situação de rua, demanda de acolhimento para pessoas idosas, pessoas com deficiência, crianças, adolescentes e mulheres expostos a diferentes formas de riscos e vulnerabilidades pessoais e sociais que são acirradas pelo isolamento social.

Nesse contexto, a política de assistência social se afirma como essencial o que passa a ser legalmente assegurada por meio do Decreto Presidencial nº 10.282/2020, ao defini-la como atividade essencial no âmbito do serviço público. Contudo, há de se destacar que desde 2016, ano de aprovação da EC nº 95/16, a assistência social vem sendo duramente atacada pela redução orçamentária. Para se ter uma ideia, de 2016 para 2020 houve uma redução de mais de 60% do orçamento.

É notório que a consolidação dessa política tem caráter histórico impregnado de lutas e desafios para fortalecer suas propostas e ações. Durante décadas no Brasil, as práticas de assistência social eram de natureza assistencialistas, fragmentadas, seletivas, individualizadas e tuteladoras. Somente a partir da Constituição Federal de 1988, apresentou-se como dever do estado e direito do cidadão.

Mediante a Carta Magna é que se desenvolve um importante mecanismo para o início da construção da política de assistência social como política pública, integrante do sistema de seguridade social do Brasil materializado no tripé: saúde, previdência e assistência social. Destaca-se que a seguridade social do Brasil se caracteriza como um sistema híbrido, tendo a previdência como política contributiva e a saúde e assistência social como não contributivas.

A Política de Assistência Social tem por objetivos garantir proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos; a vigilância socioassistencial, pretende analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos; a defesa de direitos, a fim de garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais. Está regulamentada pela Lei nº 8.742/1993, Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), na Política Nacional de Assistência Social

(PNAS/2004), na Norma Operacional do SUAS de 2005 e 2012 e na Lei nº 12.435/2011, que altera a Lei Orgânica de Assistência Social.

Observa-se que a política de assistência social fortalece a sua estrutura, financiamento, competências dos gestores nas respectivas esferas e organização das suas ações com a implantação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. E sua base materializa o sistema de proteção social em níveis básico e especial, caracterizando seu público, a natureza das ações e que se propõe.

Além disso, a instituição do SUAS reconhece:

> que a desigualdade social tem múltiplas determinações e, por conseguinte, exige um amplo espectro protetivo com garantia de acesso em diferentes políticas sociais, incluindo a renda transferida e demais benefícios e serviços socioassistenciais com forte e primaz presença e responsabilidade do Estado. (NLESSO, RIZZOTTI; MUSTAFA, 2021, p. 224)

Apesar dos muitos avanços conquistados pela política de assistência social nas últimas décadas, é importante salientar que, nos últimos cinco anos vem sendo submetida a um processo agressivo de desmonte e tem se intensificado ainda mais diante do contexto de crise econômica, política e social agudizada pela pandemia do novo coronavírus, desde março de 2020.

O processo de desmonte não apenas da política de assistência social, mas também das demais políticas sociais públicas, inicia-se após o Golpe de 2016, com o impeachment da primeira presidente mulher do Brasil legitimamente eleita pelo povo brasileiro, levando ao poder o vice-presidente, Michel Temer, que já afirmava uma agenda de pautas neoliberais por meio de diversas contrarreformas, que reafirmadas pelo atual governo Bolsonaro, impactam sobremaneira no avanço das políticas públicas por meio do elevado corte de gastos orçamentários.

A promulgação da Emenda Constitucional nº 95/16 que limita por 20 anos os gastos públicos, fixando um teto de crescimento, é o pontapé inicial para a redução dos gastos com as políticas públicas e consequentemente com a promulgação da Lei da Terceirização (Lei nº 13429/2017) e a Contrarreforma Trabalhista (Lei nº

13467/2017) que corroboram para o retrocesso no que tange aos direitos sociais conquistados, que são demandas essencialmente da classe trabalhadora brasileira, que submetidas às precárias condições de trabalho, compõem o público-alvo assistido pelas políticas sociais. E somados a esses mecanismos, já no governo Bolsonaro, em 2019, promulga-se a Lei da Liberdade Econômica (Lei nº 13.874/2019) e a Contrarreforma da Previdência (EC nº 103/2019) maximizando a redução dos direitos sociais já em curso.

Logo, destaca-se que mesmo o governo Bolsonaro inserindo a assistência social como serviço essencial, não deixa de lado o seu modelo ultraneoliberal, e adota medidas fundadas no esfacelamento dos direitos sociais e trabalhistas e no desmonte do Sistema de Seguridade Social, através do desfinanciamento das políticas públicas.

O enfrentamento à agudização da vulnerabilidade social e econômica refletiu uma elevação orçamentária para a política de assistência social que triplicou os recursos de 2019 para 2020. Este fato é reflexo da transferência de renda efetivada pelo pagamento do auxílio emergencial. No entanto, a fonte orçamentária trata do corte de recursos de outras políticas, a educação por exemplo, além de reestruturar a gestão do SUAS com perdas em programas, projetos, serviços e ações. Pois como bem retrata Behring e Boschetti “trata-se de uma política de cobertor curto, que tira dos serviços e direitos para a ‘transferência de renda’, em proporções muito maiores do que já vinha ocorrendo” (BEHRING; BOSCHETTI, 2020, P 81).

Em abril de 2020 a proliferação do novo coronavírus se intensifica no Brasil, muitos estados e municípios utilizam-se de medidas restritivas de proteção, tais como isolamento social, distanciamento social e lockdown, é um cenário de guerra. Diante desse contexto de emergência, como uma forma de minimizar os efeitos econômicos da pandemia do coronavírus (COVID-19) para a parte mais vulnerável da população há a criação do Auxílio Emergencial instituído pela Lei nº 13.982, de 2020 e é regulamentado pelo Decreto nº 10.316/2020.

A LOAS já dispunha de mecanismos legais de enfrentamento a situações de emergência e de calamidade pública, os benefícios eventuais estão previstos no artigo

22 da LOAS, que faz referência às modalidades de benefícios eventuais como auxílio por morte e/ou natalidade, contudo, os § 1º e 2° do art. 22 define outros benefícios, incluindo situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública, como é o caso do contexto instaurado pelo novo coronavírus:

> "§ 1º A concessão e o valor dos benefícios de que trata este artigo serão definidos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios e previstos nas respectivas leis orçamentárias anuais, com base em critérios e prazos definidos pelos respectivos Conselhos de Assistência Social.
>
> § 2º O CNAS, ouvidas as respectivas representações de Estados e Municípios dele participantes, poderá propor, na medida das disponibilidades orçamentárias das 3 (três) esferas de governo, a instituição de benefícios subsidiários no valor de até 25% (vinte e cinco por cento) do salário-mínimo para cada criança de até 6 (seis) anos de idade" (BRASIL, 1993).

Portanto, de acordo com o exposto no artigo 22 da LOAS, a realidade imposta pelo coronavírus desde o ano de 2020, autorizaria o pagamento de benefícios tanto pela condição de vulnerabilidade temporária, advinda das mais diferentes situações que afetaram negativamente a renda familiar, com prioridade para a criança, a família, o idoso, a pessoa portadora de deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública.

Sendo assim, não teria havido necessidade de nova lei para autorizar o auxílio emergencial se fosse dada a devida importância e legitimidade ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), seria necessário apenas a regulamentação através de atos normativos.

Diante do exposto, com a implantação do auxílio emergencial da forma como foi realizada, afastado da estrutura do SUAS, nos faz ter uma leitura de um ataque perverso ao sistema de proteção social e que impactou sobremaneira a população mais vulnerabilizada, que tiveram dificuldades de acesso à garantia desse direito que se tornou fundamental para a subsistência de grande parcela da população nesse período específico.

3. POVO INDÍGENA E A VULNERABILIDADE À PANDEMIA COVID-19

O alcance da pandemia COVID-19 evidenciou as desigualdades sociais, tendo em vista que a base do sistema capitalista foi abalada pela interferência no circuito de produção e reprodução de mercadorias, no momento que foi forçado interromper o processo mundial de produção, distribuição e troca de mercadorias (Behring; Boschetti, 2020). Convém mencionar que neste cenário de crise econômica e sanitária se destaca também a desigualdade de gênero e raça que revela disparidade nos índices de desemprego entre homens e mulheres, pessoas brancas e não brancas.

Em se tratando do aspecto raça, é evidente que qualquer que seja a origem racial, existe a suscetibilidade imunológica de qualquer ser humano para a contaminação pelo novo coronavírus. Mas ao considerar as circunstâncias sociais, econômicas, de acesso a serviços públicos de saúde, pode-se verificar uma maior probabilidade de proliferação de doenças em determinadas raças, como por exemplo, os povos indígenas[3].

O Instituto Socioambiental[4] desenvolveu uma linha do tempo identificando as principais epidemias que atingiram os povos indígenas no Brasil. O estudo contemplou o pensamento do antropólogo Henry F. Dobyns[5] que designou o "Cataclismo Biológico" para descrever o efeito das epidemias trazidas pelos invasores europeus às comunidades indígenas, ilustrando a vulnerabilidade histórica das populações indígenas a agentes biológicos importados para seus territórios.

[3] Entende-se por povos indígenas "aqueles que assim se identificam porque reconhecem uma ligação com os grupos originários, constituem coletividades específicas e se distinguem da sociedade nacional dentro do qual estão inseridos" (BRASIL, 2016, Pág. 12).

[4] O Instituto Socioambiental é uma organização não governamental fundada em 22 de abril de 1994 com o objetivo de defender bens e direitos sociais, coletivos e difusos, relativos ao meio ambiente, ao patrimônio cultural, aos direitos dos povos indígenas do Brasil.

[5] Henry Farmer Dobyns Jr. (1925-2009) era antropólogo, autor e pesquisador especializado em etno-história e demografia de povos nativos no hemisfério americano. Ele é mais conhecido por sua pesquisa demográfica inovadora sobre o tamanho das populações indígenas americanas antes da chegada de Cristóvão Colombo em 1492. (Disponível em *Wikipedia, The Free Encyclopedia*)

No século XVI, surtos de sarampo e varíola atingiram as populações indígenas em São Vicente e aldeias jesuítas da Bahia. No século XVII, outras epidemias foram registradas com a chegada de grandes contingentes de cativos guarani, em São Paulo. Posterior ao contato com os portugueses, uma epidemia de varíola devastou o Alto Rio Negro, em 1740. Entre 1987 e 1990, cerca de mil Yanomami morreram em consequência de epidemias trazidas por uma corrida do ouro que tomou conta do seu território. Em 2000 uma epidemia de varicela, doença evitável por vacina, atingiu 80% da população araweté, resultando em nove mortes.

Cada uma dessas epidemias e/ou crises sanitárias impactaram de diferentes formas os grupos indígenas atingidos, logo, torna-se importante um olhar sobre as especificidades de cada região e povo na compreensão e no enfrentamento de questões de saúde pública entre os povos indígenas. A seguir, verifica-se os índices epidemiológicos coletados e monitorados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI.

1. QUADRO EPIDEMIOLÓGICO DO COVID-19

	BRASIL	**CEARÁ**
Nº CASOS	Suspeitos = 720 Confirmados = 51.334 Descartados = 69.165 Infectados = 945 Cura Clínica = 49.522 Óbitos = 741	Suspeitos = 189 Confirmados = 1.554 Descartados = 2.485 Infectados = 155 Cura Clínica = 1.380 Óbitos = 26

Fonte: Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) – 21/julho/2021

Na política de saúde, destacam-se algumas diretrizes de combate a disseminação do coronavírus, sendo elas: Relatório das Ações para o Enfrentamento do COVID-19 para melhor monitoramento e planejamento das estratégias e a Campanha “Povos Indígenas Unidos pela Vacinação contra o COVID-19” com intuito

de alcançar, em menor tempo, o maior número de indígenas vacinados. Logo abaixo, observa-se os números acerca da campanha de imunização.

No Brasil, conforme dados da SESAI de 21.07.2021, temos 408.232 indígenas, dos quais 308.197 já está com o esquema completo de imunização, e 36.740 já tomaram a primeira dose da vacina. No Ceará[6], são 20.427 indígenas, no qual 19.170 já se vacinaram com as duas doses, e 304 apenas com a primeira.

Paralelo às estratégias de promoção da saúde, tem-se a organização de 75 campanhas solidárias, em todo Brasil, para apoiar as comunidades indígenas a superar os índices de vulnerabilidade em decorrência da necessidade de isolamento social. A Fundação Nacional do Índio – FUNAI está realizando a Campanha Empresa Solidária que possui um edital para detalhar os procedimentos de doações e distribuição de itens perecíveis e não perecíveis, roupas e produtos de higiene.

No Ceará, encontra-se a campanha “Apoie os Povos Indígenas do Ceará” desenvolvida pela Federação dos Povos Indígenas no Ceará – FEPOINCE, para consolidação de uma rede de solidariedade e apoio no combate e prevenção do coronavírus nas aldeias a fim de arrecadar recursos e produtos para alimentação, higiene e limpeza e máscaras de proteção.

A população indígena do Ceará totaliza 14 etnias[7], em sua grande maioria, estão próximas a áreas urbanas com mais de mil casos de COVID-19 já confirmados, o que favorece a possibilidade de contágio pelo coronavírus. Na maioria das aldeias indígenas no estado do Ceará, são desenvolvidas atividades de subsistência e/ou econômicas (comercialização de artesanatos, trabalhos domésticos e/ou na construção civil, turismo comunitário, pesca e coleta de crustáceos e mariscos,

[6] A vacinação à população indígena pitaguary que reside em Maracanaú, iniciou em 21 de janeiro de 2021 e aguarda a autorização do Ministério da Saúde para iniciar a vacinação na faixa etária entre 12 e 18 anos.

[7] Etnia: grupo de indivíduos que têm uma certa uniformidade cultural, partilham as mesmas tradições. No Ceará temos 14 etnias, sendo elas: Anacé, Gavião, Jenipapo-Kanindé, Kalabaça, Kanindé, Kariri, Pitaguary, Potiguara, Tapeba, Tabajara,Tapuia-Kariri, Tremembé,Tubiba-Tapuia e Tupinambá.

reciclagem de materiais etc.) que, no momento, encontram-se prejudicadas pela pandemia.

A comunidade dos indígenas da etnia Pitaguary, localizada na região metropolitana de Fortaleza, entre os municípios de Maracanaú e Pacatuba, é composta por 2.944 habitantes (IBGE, 2010). Constitui-se pelas localidades Santo Antônio, Horto, Olho d'Água e Monguba. As três primeiras pertencem ao município de Maracanaú e a última, à Pacatuba. Mediante esses dados, nota-se que as aldeias são localizadas bem próximo ao centro urbano, o que impossibilita o isolamento social.

No Ceará, o primeiro indígena a morrer por COVID-19 pertencia à etnia pitaguary. Ele tinha 53 anos e sofria com comorbidades. Por recomendação do Ministério da Saúde não se divulga nome e aldeia de casos confirmados e óbitos em respeito ético ao paciente. O estado esteve em primeiro lugar no nordeste de número de casos de COVID-19 presente nos povos indígenas.

Quanto às demandas sociais contempladas pela política de assistência social, detalharemos no tópico seguinte o relato de experiência sobre a atuação da equipe de profissionais do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS Indígena Pitaguary.

4. A ATUAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA COMUNIDADE INDÍGENA PITAGUARY NO CONTEXTO DA PANDEMIA

O primeiro caso de pessoa contaminada pelo novo coronavírus identificado no Ceará, mais precisamente em Fortaleza, aconteceu em 15.03.2020. Desde então medidas de prevenção a proliferação da contaminação pelo vírus, passaram a ser estruturadas pelos líderes governamentais. Foi publicado em 19.03.2020, pelo Governo do Estado do Ceará, o Decreto nº 33.519 com objetivo de intensificar as medidas para enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus. Determinou

a suspenção de atividades econômicas, educacionais, de lazer, dentre outras; serviços não essenciais; e ficou estipulado ponto facultativo ao serviço público.

Nesse cenário, as atividades presenciais do CRAS Indígena Pitaguary foram pausadas respeitando as orientações de quarentena. E elaborou-se um plano de ação que garantisse a continuidade dos serviços necessários à população indígena pitaguary, num momento de peculiares demandas.

O trabalho foi desenvolvido na modalidade de home office e se estruturou cadastros e o uso das redes sociais como canais de atendimento aos/às indígenas. Organizou-se as atividades e horários entre os técnicos para atender às demandas da população; bem como, reuniões remotas para repasse de informes, tira dúvidas, análise de documentos e informes oriundos das esferas Federal, Estadual e Municipal.

Primou-se pela articulação com as lideranças indígenas e agentes de saúde para divulgação dos canais de atendimento da equipe do CRAS Indígena Pitaguary. Ampliou-se as opções das mídias sociais para diversificar os acessos criando o WhatsApp Business e o Instagram do CRAS Indígena Pitaguary, e reativou a página do Facebook. A Prefeitura Municipal de Maracanaú veiculou na sua página oficial os canais de atendimento de todos equipamentos da política de assistência social.

Vale salientar que o retorno ao trabalho presencial da equipe foi antecipado e ocorreu na modalidade de escala a partir do dia 06.04.2020, em atendimento à Recomendação Conjunta 01/2020 do Ministério Público do Ceará que exigiu da Prefeitura Municipal de Maracanaú, do Secretário Municipal de Saúde e da Secretária de Assistência Social e Cidadania, a definição de um plano de contingência específico para atender às demandas da comunidade tradicional indígena pitaguary.

Para tanto, elaborou-se o Plano de Contingência do CRAS Indígena Pitaguary. Porém, deve-se considerar a lacuna temporal entre o retorno do trabalho presencial e a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Especiais – EPI's pelos órgãos gestores, sendo necessária articulação da Coordenação do equipamento com a Unidade Básica de Saúde para disponibilidade dos equipamentos mínimos. A equipe fez o curso on line "Vírus respiratórios emergentes, incluindo COVID-19: métodos para

detecção, prevenção, resposta e controle". Foi realizada pela equipe de gestão da Secretaria de Assistência Social e Cidadania – SASC reuniões remotas de monitoramento e planejamento das ações.

O trabalho foi estruturado para ter o atendimento presencial ao público por agendamento, e manteve-se o contato pelas redes sociais e telefone. Houve uma crescente demanda por atualização das informações do Cadastro Único, tendo em vista, que as ações/serviços do SUAS vincular-se, prioritariamente, aos inscritos no Cadastro Único.

Pode-se destacar como desafio aos técnicos do CRAS Indígena Pitaguary acompanhar as notícias sobre a implementação das estratégias de garantia de benefícios de transferência de renda. O Auxílio Emergencial[8], referência de estratégia do governo federal para assegurar renda mínima, exigiu grandes esforços para conhecer, acompanhar e entender suas diretrizes, uma vez que, o programa passou por uma série de reformulações que se ajustaram à consolidação da transferência de renda. Os critérios de elegibilidade eram bem diversos, e alguns deles não contemplava as circunstâncias vivenciadas no presente pelo/a cidadão/ã.

Na primeira fase, a média de famílias indígenas pitaguary atendidas era de 464, das quais 247 são famílias monoparentais femininas cujo valor do benefício varia entre R$ 1.800,00 e R$ 1.200,00 a depender da composição familiar; 151 famílias recebiam duas cotas do benefício no valor de R$ 600,00 cada uma e 66 apenas uma cota, ou seja, R$ 600,00.

Outra ação necessária, em parceria com o Governo do Estado do Ceará, foi a identificação e mobilização para distribuição de kits de higiene e do vale gás para as famílias indígenas que são contempladas pelo Programa Mais Infância do Ceará. A entrega foi dividida por Aldeia e obedecendo todos os protocolos de segurança sanitária. Houve também a ampliação do número de famílias beneficiadas no Cartão

[8] O benefício apresentou várias fases de implantação: primeira etapa com 05 parcelas, a segunda com o Auxílio Emergencial Residual composto por 04 parcelas e a terceira fase correspondente ao ano de 2021 com novo perfil de atendimento e valor do benefício

Mais Infância Ceará – CMIC[9], bem como, o reajuste do valor do benefício de R$ 85,00 para R$ 100,00.

Além disso, pode-se elencar como demanda judiciária: a mediação com a Defensoria Pública do Estado do Ceará - que mantinha atendimento exclusivamente on line através de email, whatsapp e telefone - para demandas de regularização de documentação, pedido de divórcio e pensão alimentícia. Acolhimento, preenchimento de formulário e protocolo de documentação, via email, para a Justiça Federal referente a ações judiciais decorrentes do indeferimento da concessão do Auxílio Emergencial pela Caixa Econômica Federal.

Quanto à demanda previdenciária, alavancaram o número de atendimento/acompanhamento dos requerimentos junto ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, destacando o Auxílio Doença Antecipado que se caracterizava pela antecipação do benefício no valor de um salário mínimo para o trabalhador acometido por alguma doença, dispensando a perícia médica presencial, sendo necessário o envio de toda documentação digitalizada no *site* oficial da instituição. Além das solicitações do Benefício Prestação Continuada – BPC para pessoas idosas ou pessoas com deficiência cujo tempo de espera para agendamento de perícia social e médica foi agravado com a demora, e também, a transformação digital de todo o processo de requerimento e acompanhamento.

Observa-se que o cenário pandêmico apresentou a urgência de adaptação às novas formas de trabalho e a intensificação das relações sociais mediadas pelo mundo virtual. Isso trouxe vários desafios aos profissionais e para os/as usuários. Aponta-se a fragilidade do acesso ao mundo digital, dificultando a garantia de acesso

[9] O Cartão Mais Infância Ceará é uma estratégia do Programa Mais Infância do governo do Estado do Ceará, que garante a transferência de renda para núcleos familiares cearenses com crianças de 0 a 5 anos e 11 meses que se enquadrem na situação de alta vulnerabilidade social: renda per capita até R$ 89,00, residentes de zona rural, em propriedades sem banheiro ou sanitário, de estrutura inapropriada (taipa, palha, madeira aproveitada ou outro material), além de residências urbanas sem água canalizada em, pelo menos, um cômodo. Para conceder o benefício, a família deve está escrita no Cadastro Único Para Programas Sociais (CadÚnico).

aos programas e benefícios; a escassez de conhecimento e habilidades em acessar os aplicativos para cadastro e acompanhamento, tais como Auxilio Emergencial, Caixa Tem, Cadastro de Trabalhadores Informais e Meu INSS. A linguagem tecnológica que impedia a compreensão plena das informações. A divulgação de Canais de atendimento via telefones de serviços com atendimento de longa espera.

Todos esses fatores de atendimento digital e suas peculiaridades para acesso estimularam a presença de *fakenews* e aliciadores que se aproveitavam da condição limitada dos/as beneficiários/as para desviar o pagamento ou cobrar taxas pelos seus serviços de cadastros de informações.

Mediante um cenário pandêmico, que requer isolamento social e o respeito a protocolos de segurança, onde se acentuaram as desigualdades socias, raciais e de gênero observa-se o grande legado dessa política que preza pelo bem estar, pela justiça social e pelo enfrentamento de qualquer situação que dispare contra a dignidade da vida humana. Destaca-se, aqui, as circunstâncias vivenciadas pelos/as indígenas que lutam pela afirmação de sua identidade e garantia de seus direitos como povos originários.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia Covid-19 é um fenômeno mundial que atinge à população nos diversos aspectos da vida, tais como, sociabilidade, econômico, de integridade física e psicológica, e mesmo de sobrevivência. É uma realidade que exige intensa atividade do Estado em medidas de preservação à vida, da sociedade em somar esforços de conscientização de autocuidado, de respeito às diretrizes de isolamento social e seguir os protocolos de segurança mínimos.

Diante de um mundo de relações globalizadas, a pandemia agigantou-se rapidamente ceifando milhares de vidas. Cada país, território, governo manifestou-se de maneira e em grau diferenciados no combate à proliferação do vírus. Alguns mais

enérgicos, buscavam traçar medidas cujos efeitos apresentavam-se mais imediatos; outros retardaram decisões importantíssimas que afetaram a saúde coletiva de forma mais agressiva, e contribuíram para a elevação dos números de pessoas mortas. Infelizmente, esta última vertente foi a que predominou na sociedade brasileira.

A população mais vulnerável sente mais forte os impactos através do desemprego, do difícil acessos aos serviços de saúde, das condições precárias de habitabilidade que dificultam a efetivação das medidas de proteção. Dentre os grupos mais atingidos, temos a população indígena que já vivencia as limitações que evidenciam as dificuldades de sobrevivência, além da sua luta permanente pelo reconhecimento de seus direitos específicos, como a posse da terra. Esse cenário exige uma soma de esforços do poder público para promover serviços e programas de transferência de renda que garanta condições dignas de vida.

A política se assistência social é um canal de atendimento às demandas da população. Apesar do reconhecimento da sua essencialidade no contexto de calamidade pública, ainda, pode ser verificado seu desmonte e desfinanciamento que compromete a integridade do seu compromisso ético-político em garantir serviços de qualidade. Assim como, a desvalorização dos trabalhadores que compõem o SUAS quando não são incorporados aos grupos prioritários de imunização.

No contexto pandêmico, a atuação da política de assistência social – com atendimento remoto e presencial - junto à comunidade indígena pitaguary buscou mediar o atendimento da demanda de cada indígena com o respectivo serviço responsável, através do acolhimento; da interpretação da linguagem digital; do acesso necessário aos canais de atendimento das redes sociais de diversos órgãos que exigia presteza, paciência e insistência; do esclarecimento e sensibilização das medidas de protocolo e do governo; mobilização dos/as indígenas contempladas com benefícios eventuais.

A atualidade requer mais atenção à conjuntura que aponta para um caminho de desproteção social com a presença de reformas políticas que destituem direitos. A fragilidade que se instala no sistema de proteção social, repercutindo na escassez de

serviços; programas de transferência de renda temporário e de valor insuficiente; condições precárias de trabalho para os profissionais do SUAS e limitação orçamentária crescente constituem uma teia de riscos à materialização do sistema protetivo brasileiro em qualquer tempo que seja.

REFERÊNCIAS

BEHRING, E.; BOSCHETTI, I.. "**Transferência de renda", teto de gastos e oportunismo**: para uma crítica de esquerda. Disponível em: https://esquerdaonline.com.br/2020/08/18/transferencia-de-renda-teto-de-gastos-e-oportunismo-para-uma-criticade-esquerda/. Acesso em: 25 jul. 2021.

_____. **Assistência Social na pandemia da covid-19**. Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 140, p. 66-83, jan./abr. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília (DF): Presidência da República, 2020.

_____. **Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Brasília (DF), 7 abr. 2020.

_____. **Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007**. Brasília, DF: Presidência da República, 2007.

_____. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2016.

_____. **Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.Brasília (DF): Presidência da República, 2020.

_____. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Manual Informativo do Sistema Único de Assistência Social – SUAS**. 2005.

CARVALHO, A. M. P. de; ARAÚJO, M. S. S. de. **Coronavirus e bolsonarismo**: uma dupla pandemia no Brasil do presente. In: ARAÚJO, M. S. S. de. et al. Crise humanitária, bolsonarismo e (des)proteção social no brasil do presente: particularidades da Política Nacional de Assistência Social. In: III SIMPÓSIO

INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 3., Teresina, 2020. Anais [...]. Teresina, out. 2020.

CASTRO, J. A. Bem-estar social brasileiro pré-COVID-19: graves debilidades propícias a tragédias. In: CASTRO, J. A.; SENO, D.D.; POCHMANN, M. **Capitalismo e a COVID-19**. São Paulo, 2020. Disponível em: http://abet-trabalho.org.br/wpcontent/uploads/2020/05/LIVRO.CapitalismoxCovid19.pdf. Acesso em: 25 jul. 2021.

COLABORADORES DA WIKIPEDIA. (2021, 12 de janeiro). **Henry F. Dobyns**. Na *Wikipedia, The Free Encyclopedia*. Disponível em: https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Henry_F._Dobyns&oldid=999868818. Acesso em 25 jul de 2021.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Cataclismo Biológico**. Disponível em: https://terrasindigenas.org.br/. Disponível em: Acesso em: 25 jul. 2021.

NLESSO, A. P. P.; RIZZOTTI, M. L. A.; MUSTAFA, S. M.. **Desmonte Da Proteção Social**: Uma Análise da Implementação do Auxílio Emergencial. Temporalis, Brasília (DF), ano 21, n.41, p. 219-236, jan./jun. 2021. | ISSN 2238-1856.

PINHEIRO, J. D.. **Enciclopédia dos Povos Indígenas no Brasil**. Fonte: Instituto Socioambiental. Disponível em http://pib.socioambiental.org. Acesso em: 21 jul 2021.

SESAI. **Boletim Epidemiológico SESAI** - 21/07/2021. Disponível em http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/. Acesso em 21.jul.2021.