

VULNERABILIDADES SOCIAIS

EM TEMPOS DE PANDEMIA



TECHNOPOLITIK

Luci Mara Bertoni
Williane de Fátima Vieira Batista
Janderson Carneiro de Oliveira

Organização

VULNE RABILI DADES SOCIAIS

EM TEMPOS DE PANDEMIA

Luci Mara Bertoni
Williane de Fátima Vieira Batista
Janderson Carneiro de Oliveira

Organização



Brasília/DF
2022

Technopolitik – Conselho editorial

Ana Lúcia Galinkin - Universidade de Brasília
Antonio Nery Filho - Faculdade de Medicina/Universidade Federal da Bahia
Claudiene Santos - Universidade Federal de Sergipe
Eroy Aparecida da Silva - Afip/Universidade Federal de São Paulo
Marco Antônio Sperb Leite - Universidade Federal de Goiás
Maria Alves Toledo Burns - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto
Maria Fátima Olivier Sudbrack – Universidade de Brasília
Maria Inês Gandolfo Conceição – Universidade de Brasília
Maria das Graças Torres da Paz - Universidade de Brasília
Raquel Barros - Instituto Empodera
Telmo Ronzani – Universidade Federal de Juiz de Fora

Projeto gráfico e diagramação: Paulo Roberto Pinto/Ars Ventura Imagem e Comunicação.

V989 Vulnerabilidades sociais em tempos de pandemia / Organização Luci Mara Bertoni, Williane de Fátima Vieira Batista, Janderson Carneiro de Oliveira.–Brasília, DF : Technopolitik, 2022.
224 p.: il.

Texto de vários autores.
Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-86192-08-7

1. Covid-19, pandemia. 2. Vulnerabilidade social. 3. Pandemia e saúde mental do profissional de saúde. 4. População em situação de rua. 5. Educação e pandemia. I. Bertoni, Luci Mara (Org.). II. Batista, Williane de Fátima Vieira (Org.). III. Oliveira, Janderson Carneiro de (Org.).

CDU 616-036.21

Ficha catalográfica elaborada por Iza Antunes Araujo CRB1-079

Versão impressa: ISBN 978-65-86192-07-0

© das autoras e autores

É permitida a reprodução para fins didáticos, desde que solicitada prévia autorização. Os textos, ilustrações e fotografias são de exclusiva responsabilidade das autoras e autores, e expressam os pontos de vista, conceitos e opiniões das autoras e autores, não sendo, necessariamente, os do editor.

Maurício Galinkin/Technopolitik (MEI)
CNPJ 25.211.009/0001-72. Novo (CBL) ISBN 65-86192
Tel: (61) 98407-8262. Correio eletrônico: editor@technopolitik.com
Site eletrônico na internet: <http://www.technopolitik.com.br>



PPGMLS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEMÓRIA,
LINGUAGEM E SOCIEDADE



UESB
UNIVERSIDADE ESTADUAL
DO SUDESTE DA BAHIA



Governo do Estado da Bahia

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
SOBRE AUTORAS E AUTORES	7
A PANDEMIA DA COVID-19 E SUAS EVIDÊNCIAS VELHOFÓBICAS	17
Janderson Carneiro de Oliveira Bárbara Emanuely de Brito Guimarães Santos Rilza Lima Santos Carneiro	
MORTE, LUTO E VULNERABILIDADES: ATUALIZAÇÕES E ENFRENTAMENTO NA SOCIEDADE DA COVID-19	35
Simoni de Cássia Haddad Penteadó Daniela Cristina Mucinhato Ambrósio	
A PANDEMIA E O USO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS: SOBRE PREVENIR E PROMOVER A SAÚDE	49
Luci Mara Bertoni Carlos Alberto Sousa Dantas Carlos Augusto Sousa Dantas	
O IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	69
Mariá Lanzotti Sampaio Talita Farias Correia José Patrício Bispo Junior	
POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O CONTEXTO PANDÊMICO DA COVID-19: A ATUAÇÃO DO CONSULTÓRIO NA RUA EM ARACAJU-SE	89
Maria de Lourdes Barros Avelino Vania Carvalho Santo	
SER ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO(A) DURANTE A PANDEMIA: UMA PROPOSTA GRUPAL DE PROMOÇÃO DE SAÚDE	109
Renata Lira dos Santos Alessio Melina de Carvalho Pereira	

AS MUDANÇAS NO ENSINO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL MARANHENSE EM DECORRÊNCIA DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS	123
Williane de Fátima Vieira Batista Layanne Christinne dos Passos Miguens	
DIREITO À EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MÉXICO EM TEMPOS DE PANDEMIA	139
Ivonne Rodríguez García	
A ESCOLA INVADIU A VIDA E A VIDA TOMOU A ESCOLA: A INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO DA MULHER PROFESSORA NA PANDEMIA	153
Ana Luiza Salgado Cunha Clauber Barros Alves Costa Juliane Santos Amorim Iago Gabriel Araújo Santos	
ENTRE TRABALHO, CUIDADO E VULNERABILIDADES: UM RETRATO DAS MULHERES NA PANDEMIA	171
Sílvia Regina Marques Jardim Rúbia Sherllen Lima Oliveira	
EFEITOS DO LOCKDOWN NA ECONOMIA INVISÍVEL DA COMIDA DE RUA	187
Greiziene Araujo Queiroz Sônia de Souza Mendonça Menezes	
A CONTRARREFORMA TRABALHISTA EM CONTEXTO DE PANDEMIA DO COVID-19: UMA ANÁLISE DE <i>POLICY IMAGES</i> NO BRASIL	205
Patrícia Rodrigues Chaves da Cunha Valéria Tatsch	

APRESENTAÇÃO

O ano era 2020 e começávamos a ouvir em diversos meios de comunicação (TV, rádio, *internet* etc.) a respeito de um novo vírus que, de modo assustador, se disseminou rapidamente por todo do mundo. Alguns dias depois do Carnaval, com a ressaca de uma das maiores festas no Brasil, vem a notícia de que o novo coronavírus (SARS-CoV-2) adentrou o território brasileiro. A pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) instalada mundialmente desvelou aspectos talvez impensados da frieza de nossas ações. No conjunto de outras motivações que, também, começaram a aparecer um pouco antes, movidas pelas forças de um capitalismo desenfreado e da supervalorização do ter em detrimento do ser, vimos cada vez mais escancaradas a desigualdade social e a falta de solidariedade entre muitos.

A pandemia que agora experienciamos apresenta reflexos em múltiplas esferas e em diversos setores sociais. Com a intensificação de um modelo de interações interpessoais pautado exclusivamente no mundo virtual e caracterizado pelo uso dos recursos que substituem o contato físico, o encontro presencial, o abraço e o toque, não é difícil percebermos as implicações socio sanitárias que esse contexto pandêmico tem provocado em nosso funcionamento social.

Na esteira dos acontecimentos, nos deparamos com algumas questões que foram potencializadas nestes tempos. Questões estas que as autoras e autores desta obra abordam com preocupação e sensibilidade ao tratarem das consequências na saúde mental dos profissionais da saúde, dos impactos na educação em seus diversos aspectos, bem como das diferentes configurações de trabalho formal e informal, repercutindo também na população de rua.

Antes da América Latina, como o novo coronavírus se disseminou inicialmente pela Europa, onde há uma população mais idosa, a primeira notícia que se espalhou pelo mundo é que esta doença atingiria sobretudo os idosos, difundindo ainda mais os preconceitos e os estigmas sociais com relação a esta população, o que nos motivou a trazer uma discussão sobre esta faixa etária.

Em um dado momento, as leitoras e os leitores serão conduzidos ao contexto econômico e nuances sociais, haja vista a economia ter sido bastante afetada com ações pontuais de fechamento do comércio, alterando, por exemplo, o consumo das comidas de rua. O consumo de bebidas alcoólicas foi colocado em estado de alerta e o tema violência doméstica precisou ter redobrada atenção. Com o isolamento das pessoas infectadas e as consequentes mortes dos entes queridos que não tiveram/tivemos a oportunidade de despedidas, nos deparamos com o luto não vivido, talvez uma das dores mais difíceis de lidarmos neste período.

Sem dúvida, ao vislumbrarmos os diversos prismas da pandemia, os olhares voltam-se, também, para a escola, para docentes e discentes que fazem grandes esforços para se adaptarem às aulas remotas sem as condições necessárias para levarem a cabo este trabalho de muita importância e de pouco valor em nossa sociedade. Realidade similar ao contexto brasileiro é encontrada no México, como poderemos acompanhar em um dos capítulos desta coletânea.

Com vistas à divulgação científica, com espírito humano e solidário, esta coletânea reúne pesquisadoras e pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento e de diversas localidades para analisar as vulnerabilidades sociais aprofundadas pela pandemia da Covid-19.

Registramos aqui nossos votos de saúde e que tenham uma boa leitura.

Oxalá estes tempos possam aumentar a nossa humanidade.
Saudações acadêmicas!

Luci Mara Bertoni

Williane de Fátima Vieira Batista

Janderson Carneiro de Oliveira

SOBRE AUTORAS E AUTORES

Ana Luiza Salgado Cunha. Doutora em Educação pela Universidade Federal de São Carlos, na linha de Práticas Sociais e Processos Educativos. cursou doutoramento sanduíche (2017) na Universidade de Coimbra, Portugal, no Centro de Estudos Sociais, orientada pela Professora Teresa Cunha, pesquisando temáticas com enfoque em Universidade e Educação Popular. Mestre em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Viçosa (2013). Pedagoga (2011) pela Universidade Federal de Viçosa. Professora do Departamento de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB, campus Vitória da Conquista. Pós-doutoranda (2020, em andamento) no Programa de Pós-Graduação em Ensino, Linguagem e Sociedade (PPGELS) na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), campus VI.
E-mail: ana.luiza@uesb.edu.br

Bárbara Emanuely de Brito Guimarães Santos. Mestra em Saúde Coletiva (UFBA). Pós-graduanda em Gestão em Saúde (UESB). Psicóloga (UFBA). Docente na Faculdade UniNassau - Vitória da Conquista/Bahia. Psicóloga na Prefeitura de Brumado.
E-mail: barbaraemanuely.psi@gmail.com

Carlos Alberto Sousa Dantas. Mestre no Programa de Pós-graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Graduado em Direito na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Vitória da Conquista (BA). Foi bolsista de Iniciação Científica pelo Pibic UESB no ano de 2015,

pela Fapesb entre 2015-2016, pela CNPq entre 2016-2017 e pela Fapesb entre 2017-2018, onde realizou pesquisas sobre a temática das drogas. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero, Políticas, Álcool e Drogas (GePAD).

E-mail: c.beto_s.d@hotmail.com

Carlos Augusto Sousa Dantas. Mestre e doutorando em Memória: Linguagem e Sociedade na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Graduado em Direito na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Vitória da Conquista (BA). Foi bolsista de Iniciação pelo Pibic UESB entre 2015 e 2016, e pela Fapesb entre 2016 e 2017, onde desenvolveu pesquisas pertinentes à temática das drogas. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero, Políticas, Álcool e Drogas (GePAD).
E-mail: gutosdantass@gmail.com

Daniela Cristina Mucinhato Ambrósio. Mestra em Ciências e Graduada em Psicologia pela FFCLRP-USP. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia e Especialista em Cuidados paliativos e terapia de dor - PUC- Minas. Docente do Curso de Psicologia e tutora da pós-graduação em Psicologia da Universidade de Araraquara.
E-mail: dcmambrosio@uniara.edu.br

Glauber Barros Alves Costa. Doutor em Educação (UFSCar - 2019) em que pesquisou a formação docente e as políticas públicas com doutorado sanduíche na Universidade de Lisboa em Portugal (ULisboa - 2017). Mestre em Educação pela Universidade Federal de Sergipe (UFS - 2011). Licenciado em Geografia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB-2004) e licenciado em Pedagogia pela Claretiano (Claretiano - 2018). É especialista em Ecoturismo pela Universidade Federal de Lavras (UFLa - 2007). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e Ensino de Geografia do Gepegeo/Uneb. Professor e coordenador do Programa de Mestrado em Ensino (PPGELS) da Uneb *campus VI*.
E-mail: glauberbarros@hotmail.com

Greiziene Araújo Queiroz. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal de Sergipe, integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas Sobre Alimentos e Manifestações Tradicionais e bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).
E-mail: greiziene@gmail.com

Iago Gabriel Araújo Santos. Licenciando em Geografia pela Universidade do Estado da Bahia, Campus VI, Departamento de Ciências Humanas, na cidade de Caetité, experiência em educação especial com a função de profissional de apoio escolar em Guanambi-Bahia, sendo estagiário da Prefeitura Municipal, atuando no ensino fundamental I e na Educação de Jovens e Adultos. Atuação na área de papelaria (Word, Publisher e impressoras multifuncionais).
E-mail: iagoibg@hotmail.com

Ivonne Rodríguez García. Doutora e Mestre em Estudos Jurídicos pela Universidad Autónoma del Estado de México. Mestre em Educação pela Universidad del Valle de México. Tem experiência em Direitos Humanos, com ênfase em Direitos de Crianças e Adolescentes. Tem apresentado trabalhos em congressos nacionais e internacionais e suas linhas de pesquisa atuais são: Participação infantil, Interesse Superior da Criança, grupos minoritários e Sociologia da Infância.
E-mail: voni_28@hotmail.com

Janderson Carneiro de Oliveira. Graduado em Psicologia (UFBA). Mestre e Doutor em Memória: Linguagem e Sociedade (UESB). É membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero, Políticas, Álcool e Drogas (GePAD).
E-mail: jancopsi@gmail.com

José Patrício Bispo Júnior. Professor Associado do Instituto Multidisciplinar de Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS/UFBA). Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). Mestre em Saúde Pública pela

Universidade Estadual do Ceará (Uece). Graduação em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Integra o quadro permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do IMS/UFBA. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: Políticas de Saúde; Participação Social em Saúde; Vigilância em Saúde; e Fisioterapia em Saúde Coletiva.
E-mail: jpatricio@ufba.br

Juliane dos Santos Amorim. Doutora em Biologia Celular pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG, 2019), na linha de pesquisa em Divulgação Científica. Docente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB, desde 2010) Campus VI em Caetitê-BA, como professora assistente. Possui graduação em Ciências Biológicas (Licenciatura e Bacharelado) com ênfase em biotecnologia pela Universidade Paranaense (Unipar, 2005), neste período foi bolsista de Iniciação científica Pibic (CNPq) e PIC (Unipar). Mestra em genética e biologia molecular pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC, 2009).
E-mail: jsamorim@uneb.br

Layanne Christinne dos Passos Miguens. Doutoranda em Educação pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, pertencente à linha de pesquisa Instituições Educativas, Currículo, Formação e Trabalho Docente no eixo investigativo Formação Docente e Educação Inclusiva. Mestra em Memória: Linguagem e Sociedade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, com ênfase em memória, envelhecimento e dependência funcional. Professora Adjunta da área de Fonoaudiologia do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Maranhão/IFMA. Coordenadora do Núcleo de Atendimento a Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas/ IFMA - Campus São José de Ribamar. Pesquisadora vinculada ao Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento Humano - NIEPH – UESB e Líder do Grupo de Estudos sobre Inclusão Escolar Tecnológica e Profissional de Pessoas com Deficiência – GEIETPD.
E-mail: layanne.miguens@ifma.edu.br

Luci Mara Bertoni. Doutora e Mestre em Educação Escolar (Unesp) com Pós-doutorado na Universidade de Brasília (UnB) e na Universidade de Santiago de Compostela (USC/Espanha). Pedagoga. Atualmente, é Professora Plena do Departamento de Filosofia e Ciências Humanas e Docente no Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGMLS/UESB) – no *campus* de Vitória da Conquista, onde exerce a função de Coordenadora. É líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero, Políticas, Álcool e Drogas – GePAD – vinculado ao Museu Pedagógico e ao PPGMLS. *E-mail:* profaluci@uesb.edu.br

Mariá Lanzotti Sampaio. É mestra em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS/UFBA), especialista em Urgência pela Residência Multiprofissional, em Urgência pelo IMS/UFBA e Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC) e graduada em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Atua como psicóloga hospitalar no Hospital Geral de Vitória da Conquista, é preceptora da Residência Multiprofissional em Urgência e integrante da Comissão de Cuidados Paliativos e do Grupo de Trabalho de Humanização. Realiza pesquisas nas áreas de saúde mental, psicologia e saúde coletiva. *E-mail:* maria_lanzotti@hotmail.com

Melina de Carvalho Pereira. Psicóloga da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) - Petrolina/PE, atualmente em exercício provisório na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em ambas as instituições lotada no serviço-escola do Curso de Psicologia. Mestre em Psicologia do Programa de Pós-graduação UFPE. Concluiu a Graduação e Bacharelado em Psicologia pela UFPE. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia do Desenvolvimento Humano e compõe o Laboratório de Interação Social Humana (LabInt) da UFPE. *E-mail:* melina.pereira@ufpe.br

Patrícia Rodrigues Chaves da Cunha. Graduação em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (1996), mestrado (2005) e doutorado (2011) em Ciência Política pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente é adjunta da Universidade Federal de Pelotas. Também, coordena o Grupo de Pesquisa, Ensino e Extensão *Democracia e Políticas Públicas* (Dpop), integrante do Núcleo de Pesquisa sobre a América Latina-Nupesal/UFRGS e do World Value Survey (WVS). Tendo experiência na área de Ciência Política, com ênfase em Cultura Política e Políticas Públicas, atuando principalmente nos seguintes temas: juventude, políticas públicas, participação política, democracia e cidadania.
E-mail: pattyycunha@yahoo.com.br

Renata Lira dos Santos Aléssio. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), onde atua no Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Psicóloga (UFPE), mestra e doutora em Psicologia pela Aix-Marseille Université. Desenvolve pesquisas nas áreas da Psicologia Social e do Desenvolvimento, com temas relacionados à saúde e bioética. Compõe o Laboratório de Interação Social Humana (LabInt) da UFPE.
E-mail: renata.lsanatos@ufpe.br

Rilza Lima Santos Carneiro. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Psicóloga Clínica (CRP 03/23155).
E-mail: rilzalima@gmail.com

Rúbia Sherllen Lima Oliveira. Graduada em pedagogia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Faz parte do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero, Políticas, Álcool e Drogas – GePAD e é mestranda em Ensino pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.
E-mail: binhalima271@gmail.com

Silvia Regina Marques Jardim. Sempre estudou em escolas públicas, fez Graduação em Letras na Universidade Estadual, Júlio de Mesquita Filho, *Campus* de Araraquara-SP. Em 2003, concluiu o Mestrado em

Educação na Universidade Federal de São Carlos, UFSCar e, em 2011, concluiu seu doutorado em Educação na Universidade Estadual, Júlio de Mesquita Filho, Campus de Araraquara-SP. É professora na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Campus de Vitória da Conquista-BA e, desde 2012, é membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero, Políticas, Álcool e Drogas, GePAD na UESB.
E-mail: silvia.regina@uesb.edu.br

Simoni de Cássia Haddad Penteado. Mestra em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Unesp - *campus* de Bauru (Licenciatura, bacharelado e formação de Psicóloga). Coordenadora e docente do Curso de Psicologia da Universidade de Araraquara.
E-mail: psicologia@uniara.com.br

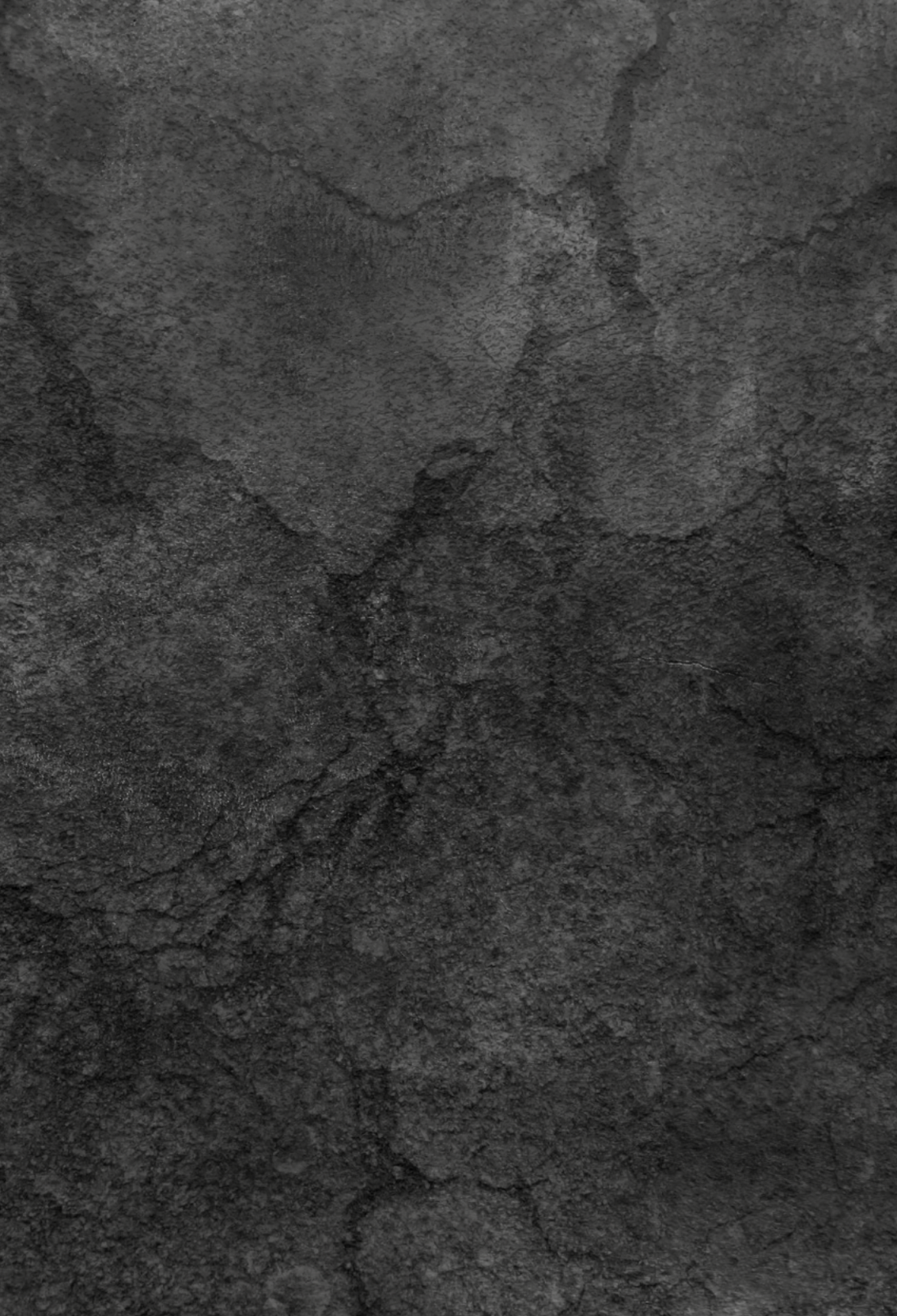
Sônia de Souza Mendonça Menezes. Geógrafa. Doutora em Geografia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) com Pós-doutorado pelo Instituto de Estudos Socioambientais – IESA/UFG. Professora Associada II do Departamento de Geografia e Docente do Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal de Sergipe (PPGeo/UFS). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas Sobre Alimentos e Manifestações Tradicionais (Grupam/UFS).
E-mail: soniamendoncamenezes@gmail.com

Talita Farias Correia. É enfermeira graduada pelo Instituto Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS/UFBA) em 2015. Pós-graduada em Saúde da Família (Universidade Candido Mendes - Ucam) em 2018 e Enfermagem Obstétrica (Faculdade Adventista da Bahia - Fadba) em 2019. Mestranda e bolsista Capes do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da IMS/UFBA desde março de 2020. Atuou de 2018 a 2020 em Unidades de Saúde da Família nos municípios de Tremedal e Caetanópolis – BA.
E-mail: taallicorreia@gmail.com

Valéria Tatsch. Assistente Social e Analista de Políticas Públicas. Graduada em Serviço Social- UFN (2013). Mestra em Ciência Política- UFPel (2015). Também, participa como pesquisadora independente do Grupo Democracia e Políticas Públicas/Dpop. Áreas de experiência e interesse em pesquisa: Ciências sociais aplicadas- Serviço Social, com ênfase na política de saúde mental para usuários de álcool e outras drogas; Ciências Humanas- Ciência Política; Políticas Públicas- com ênfase na saúde, gestão pública e montagem da agenda pública.
E-mail: vtatsch18@gmail.com

Vânia Carvalho Santos: Doutorado em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, UFBA-ISC (Capes 7) 2015. Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Sergipe. Graduação em Psicologia (Universidade Federal de Sergipe - 2000) Graduação em Licenciatura em Psicologia (Universidade Federal de Sergipe - 1999). Graduação em Serviço Social (Universidade Federal de Sergipe - 1985). Professora associada da Universidade Federal de Sergipe. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em epidemiologia, atuando principalmente nos temas: políticas públicas, saúde, inclusão social, direitos humanos e gênero.
E-mail: vrtlcarvalho@hotmail.com

Williane de Fatima Vieira Batista. Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Especialista em Administração e Supervisão Escolar pela Universidade de Amparo. Mestra em Memória: Linguagem e Sociedade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), com ênfase em memória, álcool e outras drogas. Professora permanente do Instituto Federal do Maranhão, IFMA – *Campus* Bacabal e professora intérprete de Libras da Secretaria Estadual de Educação do Maranhão (Seduc/MA). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Gênero, Políticas, Álcool e Drogas - GePAD/MP/UESB.
E-mail: williane.vieira@ifma.edu.br



A PANDEMIA DA COVID-19 E SUAS EVIDÊNCIAS VELHOFÓBICAS

Janderson Carneiro de Oliveira

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Bárbara Emanuely de Brito Guimarães Santos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Rilza Lima Santos Carneiro

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Introdução

O fenômeno sanitário de escala global que motivou a discussão e os apontamentos apresentados neste capítulo foi a eclosão da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), agente etiológico responsável pela doença *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19), que foi detectado inicialmente no final de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. O primeiro diagnóstico do novo coronavírus no Brasil ocorreu em 25 de fevereiro de 2020 e, conseqüentemente, após sua crescente expansão, as autoridades sanitárias estaduais e do Distrito Federal decretaram quarentena em suas regiões de abrangência, estimulando o isolamento social como estratégia para conter a disseminação do vírus, o que foi intensificado quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de pandemia, no dia 11 de março de 2020, em decorrência da disseminação mundial da Covid-19.

Desde o início da pandemia temos escutado diuturnamente, nos meios de comunicação de massa (rádios, TV, internet etc), que o grupo etário mais vulnerável diante do poder letal do novo coronavírus é a população com idade igual ou superior a 60 anos. Isso acontece em função da manifestação de doenças preexistentes nesses idosos e, como bem salienta Silva *et al.* (2021), essa fragilidade advém, dentre outros fatores, do processo que se caracteriza pelo declínio da função

imunológica, potencializando a suscetibilidade dos idosos em adquirir algum tipo de infecção.

Em face disso, os idosos figuram como o grupo etário que sempre esteve, até o presente momento – junho de 2021 –, no centro das atenções no que se refere às medidas preventivas – que os idosos e toda a população devem tomar para conter a disseminação do vírus –, entre elas, o distanciamento e o isolamento social. Entretanto, essa ênfase de cuidado direcionado aos idosos, como se apenas os idosos devessem ficar em casa, deu margem para a manifestação de discursos preconceituosos e depreciativos que a antropóloga brasileira Miriam Goldenberg (2020), em uma entrevista concedida por telefone à BBC News Brasil, classificou como declarações “velhofóbicas”, apontando que podem ter implicações sociais e psicológicas na vida desse idosos. O presente trabalho tem como objetivo tecer elaborações crítico-reflexivas sobre a experiência da velhice durante a pandemia da Covid-19 e como se revelam suas evidências velhofóbicas.

Breves aspectos sobre a velhice: desafios e dilemas contemporâneos

O processo de envelhecimento populacional configura-se como um fenômeno que se passa em uma conjuntura de intensa transformação política, econômica, social e cultural, permeando os sistemas valorativos instituídos, bem como as diretrizes propostas pelos novos arranjos familiares que estão sendo estabelecidos na contemporaneidade (CAMARANO; KANSO, 2010).

É notório que a população brasileira experiencia um ascendente envelhecimento demográfico, conforme sinaliza a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua – Características dos Moradores e Domicílios (IBGE, 2018), quando apresenta que o Brasil ultrapassou a casa dos 30 milhões de idosos. Esse cenário, além de exigir por parte do Estado o planejamento de políticas públicas sociais e de intervenções em saúde que contemplem as demandas socio sanitárias para essa população específica, leva-nos a concordar com a premissa de que o envelhecimento emerge como um fenômeno social contemporâneo,

trazendo preocupações demográficas, mas também querelas de múltiplas ordens (MENDONÇA *et al.*, 2021).

Com o advento da mudança na configuração etária da população brasileira, que indica para um maior contingente de pessoas idosas nas próximas décadas, há estimativas de que, em 2060, a população brasileira idosa possa ser superior ao número de pessoas com idade entre 0 e 14 anos. Essa modificação, de acordo com o IBGE (2018), provocará uma inflexão na estrutura da composição demográfica do Brasil, haja vista que a população com 65 anos ou mais chegará a 25,5%, correspondendo a 58,2 milhões de idosos, ao passo que os jovens com idade até 14 anos deverão chegar a 14,7%, o que significará 33,6 milhões desse grupo populacional.

Camarano e Pasinato (2004), no entanto, reconhecem que o envelhecimento não mais pode ser pensado sumariamente como uma categoria monomodal ou unidimensional, desvencilhando e fragmentando a complexidade que erige a partir do envelhecer em uma concepção biologicista e fisiológica, o que fica explicitamente delineado quando essas autoras consideram que:

A visão tradicional de dependência dos idosos foi ampliada, e, hoje, extrapolou os aspectos puramente biológicos do aumento das debilidades físicas. Passou a ser vista, também, como um fenômeno decorrente de uma particular divisão do trabalho e da estrutura social. (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 07).

Diante disso, o fenômeno do envelhecimento emerge como uma categoria de análise não circunscrita apenas a partir de uma concepção demográfica e nem mesmo mediante um olhar meramente biológico-cronológico sobre a velhice, mas cabe-nos admitir a necessidade de reacender um debate público sobre o papel social que os idosos devem exercer, ocupando a condição de um ator político frente aos desafios sociais emergentes, como ocorreu com os movimentos do final do século XX, a exemplo da “mobilização pelos 147%”, caracterizada por manifestações e protestos em função do arrocho no pagamento dos benefícios pela Previdência Social (SIMÕES, 2000).

Contemporaneamente, a respeito da relação entre envelhecimento e aposentadoria, Debert (2012) salienta que com a expansão de um mercado destinado à população idosa, aliado a um discurso midiático, é elaborada a produção de uma nova linguagem acerca do envelhecimento em contraposição às expressões convencionais, que se fazem presente no imaginário popular. Assim, essa nova linguagem instituiu: a) a substituição da palavra “velhice” por “terceira idade”; b) um novo sentido à aposentadoria, conferindo-lhe o termo aposentadoria ativa; c) o ato de se aposentar não mais significa recolhimento, descanso e inatividade, mas sim um período oportuno para adquirir novas habilidades, desenvolver outras atividades de trabalho e lazer.

Se, por um lado, há uma tentativa de ressignificação do idoso e da aposentadoria, designando um novo lugar social para a velhice, por outro se corre o risco de conceber o processo de envelhecimento caracterizado por uma dimensão homogênea, como se não houvesse experiências distintas da velhice e que todos os idosos tivessem condições financeiras, independente de variáveis socioeconômicas, de sustentar e experienciar esse novo modelo de viver a velhice. Há múltiplas formas de envelhecer e essa multiplicidade não deve ser minimizada, como considera Minayo (2006, p. 48-49):

De modo geral, é absolutamente diferente envelhecer no campo ou na cidade; numa família rica ou numa família pobre; ser homem ou mulher; ter tido um emprego e se aposentar ou ter vivido apenas em atividades do lar ou informais e viver de forma diferente. Como para a população em geral, as categorias mais estruturantes da forma de envelhecer são a classe social, o gênero, a atividade social (emprego, trabalho) e a sociabilidade familiar, comunitária ou até religiosa.

Não podemos deixar de mencionar, portanto, que um novo olhar sobre a velhice mobilizado por uma noção fluida de envelhecimento pode servir como instrumento para a emergência de um oportunismo político capaz de subsidiar a execução de projetos político-econômico-sociais como, por exemplo, a Reforma da Previdência Social brasileira

que, como revela o estudo desenvolvido por Nulle e Moreira (2019), apresenta uma falaciosa argumentação de que o sistema previdenciário é deficitário, utilizando a elevação da expectativa de vida da população brasileira como uma das justificativas.

Ainda que o processo de envelhecimento, a partir desse novo olhar sobre a pessoa idosa, sinalize para a emergência de outras formas de gestão dessa fase da vida, essas gestões devem perpassar tanto por uma reprivatização da velhice como pela manifestação de novas maneiras de pensar outros modos de envelhecer (DEBERT, 2012). Isso se materializa por produções discursivas pautadas em proposições de interesses diversos, envolvendo desde agendas e pautas políticas até mesmo as agências de viagens e demais dispositivos mercadológicos, que bem ou mal intencionados, aguçam pensamentos críticos e reflexivos nos pesquisadores e especialistas sobre o envelhecimento na contemporaneidade.

Debert (2012) fez uma análise acintosa acerca do duplo movimento que caracterizou as transformações responsáveis por alocar a velhice na esfera de preocupações e tensionamentos sociais. Nesse sentido, essa autora considera que se, por um lado, notamos o crescimento de uma evidente socialização da população idosa, que foi configurada social e culturalmente para a experiência do âmbito doméstico, conferindo à velhice uma preocupação de natureza privada e que começa a despontar como uma questão de ordem pública, por outro, entretanto, esse movimento de socialização vem acompanhado por um fenômeno que a própria Debert (2012) denominou de “processos de reprivatização da velhice”, que consiste justamente em abordar a velhice a partir de uma concepção individualizada do envelhecer, ameaçando a gestão do envelhecimento como um objeto de discussão pública, o que pode fazer com que o envelhecimento desapareça como uma categoria que compõe nosso painel de preocupações sociais.

A dinâmica de uma sociedade organiza-se a partir de unidades que funcionam como importantes elementos sociais, tendo em vista a configuração de papéis e padrões de comportamentos socialmente elaborados que contornam a ideia de que cada indivíduo deve corresponder a uma

determinada idade social. Dessa forma, em uma perspectiva de ordem temporal, as práticas sociais são cronologicamente pensadas para serem desenvolvidas sob a tutela de um denominado “relógio social” que, quando não observado, provoca questionamentos e retaliações como, por exemplo, quando idosos longevos revelam sentir desejos sexuais, contrapondo a ideia de que a velhice deve ser uma etapa sexualmente inativa ou mesmo assexuada (NERI, 2001).

Desse modo, a partir das experiências contemporâneas condicionadas por esse novo olhar sobre velhice, busca-se efetivar a produção de outras unidades de sentidos para os idosos e seus diversos processos de envelhecimento, atribuindo-lhes a condição de atores sociais em diversos espaços. Entretanto, rever e dirimir os estereótipos associados à velhice apresenta-se um constante desafio, o que se intensificou com o advento da pandemia da Covid-19, quando os idosos sofreram ataques preconceituosos e estigmatizantes que a antropóloga Miriam Goldenberg (2020) classificou como “declarações velhofóbicas”, evidenciadas principalmente quando os idosos foram considerados como principal grupo de risco para a doença.

Envelhecimento e a Covid-19: experiências pandêmicas sobre a velhice

A pandemia do novo coronavírus evidenciou problemas de diversas ordens no Brasil. Além das dificuldades da realização de um plano de intervenção que amenizasse o agravamento sanitário, esse contexto pandêmico desvelou uma acentuada disparidade social, caracterizada por habitações precárias, bem como a ausência de saneamento básico, falta de água e situações que provocam aglomeração, ou seja, fatores que potencializam a disseminação do vírus. Outro elemento que emerge como um relevante marcador socio-sanitário com a chegada da pandemia consiste na atenção à saúde da população idosa, considerando que inicialmente o vírus se apresentou com mais agressividade nos idosos e nas pessoas que apresentavam comorbidades (LIMA-COSTA, 2020).

Nos primeiros meses de pandemia no Brasil, precisamente até o dia 5 de junho de 2020, 86% dos óbitos provocados pela Covid-19

foram de pessoas com 50 anos ou mais (LIMA-COSTA, 2020). No início do mês de junho de 2021, vimos pela primeira vez na pandemia que o número de mortes das pessoas não idosas (crianças, jovens e adultos) foi maior do que das pessoas com idade superior a 60 anos (MADEIRO, 2021), o que pode ser efeito do processo de imunização com a chegada das vacinas. Entretanto, de acordo com os dados disponibilizados pelo portal de Transparência do Registro Civil (ARPEN, 2021), desde o início da pandemia até o dia 15 de junho de 2021, cerca de 342.800 idosos morreram no Brasil, ao passo que os outros grupos etários, nesse mesmo período, contabilizavam 141.941 mortes. Diante desse cenário, com elevados números de óbitos da população idosa no Brasil, a pandemia se constitui um terreno fértil para a manifestação de pensamentos e discursos preconceituosos concernentes aos idosos, o que faz com que a experiência pandêmica se sobrepuje, em certa medida, à dimensão biológica, trazendo implicações psicossociais sobre a velhice (LIMA-COSTA, 2020).

Goldenberg (2020) salienta que o advento da pandemia evidenciou um fenômeno social que pode ser classificado de diversas maneiras, tai como: idadeísmo, ageísmo, gerontofobia etc. Contudo, essa autora denominou o fenômeno como velhofobia, com o intuito de torná-lo socialmente inteligível, de modo que todos compreendam sobre o que o termo se refere. O conceito de velhofobia, assegura Goldenberg (2020), não está somente circunscrito às práticas e às produções discursivas que se materializam cotidianamente em preconceitos, estigmas e tabus sociais que incidem sobre o envelhecimento, mas também se refere ao medo de envelhecer. Isso sinaliza para o fato de que, ao assumir o estatuto da velhice, a pessoa além de correr o risco de ser acometida por uma condição de decadência físico-biológica, podem surgir sentimentos de vergonha e constrangimento social por compor a população idosa.

Embora anteceda o surgimento da pandemia, a velhofobia se evidenciou em virtude de alguns aspectos específicos (GOLDENBERG, 2020) responsáveis por caracterizar o contexto pandêmico que estamos experienciado. Dentre esses aspectos, podemos mencionar: a) o número elevado de óbitos dos idosos em razão da agressividade do vírus,

sobretudo quando acompanhado de um quadro de comorbidade; b) a necessidade de um rígido isolamento social em função da alta transmissibilidade do vírus; c) o aumento dos índices de violência contra as pessoas idosas, principalmente a violência doméstica, tendo em vista que nesse momento essas pessoas estão ficando mais tempo em casa, com atividades sociais extremamente reduzidas. Uma pesquisa de opinião realizada no Brasil por Bezerra (2020), apresentando uma amostra com 16.440 respondentes, sobre a percepção do isolamento social nesse período de pandemia da Covid-19 revelou que o aspecto mais afetado foi o convívio social, acompanhado por dificuldades financeiras, das quais os idosos também não estão isentos.

As estratégias de cuidados preventivos, como o isolamento e o distanciamento social, utilizadas como recursos para conter a propagação do vírus podem disparar disfuncionalidades psicossociais em diferentes grupos etários, sendo que os idosos encontram-se em condições mais vulneráveis, se comparados com outros grupos. Esse argumento fundamenta-se, quando observamos que a velhice, não raramente, manifesta-se acompanhada com momentos de solidão, e isso se intensifica quando esses momentos são prescritos o tempo todo nos meios de comunicação de massa como a única medida de sobrevivência, caso contrário, a morte para a população idosa é a única realidade possível. Isso se agrava em relação aos idosos que moram sozinhos, tendo em vista a ausência de contato social até mesmo com os familiares de primeiro grau e o pouco ou nenhum acesso à conectividade digital, que poderia permitir a criação e/ou estabelecimento de novos vínculos afetivos, ainda que remotamente, ou mesmo para adquirir outras maneiras de se divertir (DOUGLAS, *et al.*, 2020). Dessa forma, com a chegada da pandemia, os idosos além de se tornarem a maior população de risco da Covid-19, eles perderam a liberdade de ir e vir. Antes eles podiam visitar os filhos e netos, ir ao supermercado, feiras e farmácias, frequentar livremente as praças, teatros e igrejas, e, após a pandemia, todo esse leque de opções se diluiu completamente, com prazo indeterminado para se recompor (GOLDENBERG, 2020).

Como consequência desse movimento de tentativa de contenção do avanço do vírus, com uma ampla cobertura midiática, notamos uma

intensa produção de discursos velhofóbicos na internet, principalmente nas mídias sociais, com *memes*, vídeos e outros tipos de postagens de natureza depreciativa, carregados de estereótipos e preconceitos sociais como, por exemplo, a menção da *hashtag* #BoomerRemover pela população jovem referindo-se ao Coronavírus e revelando a face desumanizante dos usuários das redes sociais, sobretudo nos Estados Unidos (BROOKE; JACKSON, 2020). A expressão “Boomer Remover”, que em uma tradução livre significa “Removedor de Boomer”, em referência à geração conhecida como *Baby Boomers* – pessoas nascidas entre os anos de 1946 e 1964, que hoje compreende as pessoas com mais de 75 anos de idade. Esse tipo de movimento nas redes sociais revela como a velhofobia se fortificou com o advento da pandemia, aludindo que entre os jovens e os idosos, apenas os últimos deveriam ficar em isolamento social, utilizando como argumento o fato de que o vírus atua com elevado grau de letalidade apenas nos idosos.

Além disso, em tempos de confinamento, com a paralisação ou até mesmo a interrupção parcial de setores da proteção social e alguns pontos de atenção à saúde dos idosos, a pandemia pôde configurar-se com um período de manifestação de diversos casos de violência contra a pessoa idosa, uma vez que aumentou consideravelmente o tempo de permanência dessa população no ambiente doméstico (MORAES *et al.*, 2020). Se em 2019, antes da pandemia, a violência contra os idosos representava cerca de 30 % do total do número de denúncias recebidas por meio do canal telefônico Disque 100, o que corresponde a um total de 48,5 mil registros, no final do ano de 2020, após o início desse cenário pandêmico, houve um aumento de 53%, chegando a 77,18 mil denúncias realizadas. Em 2021, nos primeiros seis meses, o número de denúncias de violência contra a pessoa idosa registrou aproximadamente 34 mil casos no Brasil (GANDRA, 2021).

Isso posto, devemos considerar que as experiências pandêmicas sobre a velhice são constituídas por questões de ordem socio sanitária e psicossocial, que embora existissem antes mesmo da eclosão da pandemia, esse novo cenário que ora vivenciamos realçou ainda mais os problemas concernentes à população idosa, especialmente, as diversas

declarações de velhofobia. Isso, evidentemente, abre lacunas para pensarmos em planos de intervenção e em estratégias de cuidados em saúde mental para aquelas pessoas que estão experienciando a velhice em tempos pandêmicos.

Estratégias de cuidado à saúde mental da população idosa em contexto pandêmico e pós-pandêmico

A contaminação pelo SARS-CoV-2, responsável pela Covid-19, tem apresentado graves consequências à vida humana. Diante desta crise sanitária mundial, para tentar conter a proliferação do vírus e dar conta de atender a maior emergência de saúde pública na atualidade, adotou-se como medidas sanitárias o distanciamento social e, quando necessário, o isolamento social e a quarentena (FARO *et al.*, 2020; DUARTE *et al.*, 2020).

Embora as medidas sanitárias supracitadas apresentem uma excelente estratégia no combate à transmissibilidade do vírus, a necessidade de restrição do contato social pode afetar de maneira negativa a saúde mental dos indivíduos (ROCHA *et al.*, 2020). Alguns estudos mencionam que, diante do confinamento em massa, há possibilidade do adoecimento psíquico na população (FARO *et al.*, 2020; DUARTE *et al.*, 2020; HO; CHEE; HO, 2020).

Desde o início desta pandemia, as informações por parte das autoridades públicas concentram-se sobre os prejuízos físicos e biológicos (HO; CHEE; HO, 2020), distribuição da doença nos territórios e alerta aos fatores de risco referentes à situação problema (FARO *et al.*, 2020). A princípio, foi observado que a população idosa é um grupo vulnerável ao desenvolvimento de complicações graves da Covid-19 (ROCHA *et al.*, 2020). Um dos principais agravantes nesse grupo é a presença de diagnósticos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o que é bem comum na população brasileira, confirmada pelas altas prevalências apontadas nos estudos epidemiológicos (ROMERO *et al.*, 2021). Assim, faz-se necessário o distanciamento social como medida de proteção à saúde dos idosos. Para Rocha *et al.* (2020), em geral é importante evitar o contato físico entre as pessoas, manter o distanciamento social até

mesmo com familiares e, também, intensificar os cuidados pessoais, como uso de máscara e higienização das mãos.

No entanto, a experiência desta pandemia e de soluções radicais para manter-se bem e com saúde contrapõem o índice de alta taxa de mortalidade, do luto coletivo, do medo do contágio, das sequelas físicas e psicológicas, presença de conflitos familiares e mudança na rotina (HEILBORN; PEIXOTO; BARROS, 2020; FARO *et al.*, 2020). Enquanto isso, para população idosa é delicado lidar com medidas radicais como, por exemplo, o distanciamento social, porque é comum no processo natural do envelhecimento a presença de sentimentos de solidão, mesmo sem necessidade de isolamento social (ROMERO *et al.*, 2021). Logo, assim como é importante reconhecer o risco de adoecimento pelo vírus no grupo etário em evidência, também é importante salientar que medidas de restrição social podem intensificar sensação de vazio e exílio.

Dessa forma, ao criar estratégias para o enfrentamento da crise sanitária, deve-se considerar a promoção do cuidado integral à saúde da população. Sobre isso, Faro *et al.* (2020) destacou a emergência do cuidado em saúde mental, isto é, o uso de medidas que tornem o distanciamento social menos prejudicial à saúde mental.

Ao considerar os cuidados prestados à população idosa, é importante pensar em estratégias específicas, como tentar estabelecer novas maneiras para manter a interação social entre amigos e familiares. Nesse sentido, o uso das redes sociais tem sido um relevante instrumento para diminuir os impactos negativos do distanciamento social (SILVA, 2020; HEILBORN; PEIXOTO; BARROS, 2020).

Além disso, é necessário orientar a família quanto as necessidades particulares do idoso e isso inclui aspectos psicológicos. É possível que, durante a pandemia, o idoso apresente o sentimento de solidão e ansiedade (ROMERO *et al.*, 2021) e, em alguns casos, já apresente adoecimento psíquico. Assim, é indicado buscar o cuidado com profissionais que atuem na área da saúde mental, como psicólogos e psiquiatras. Ainda nessa perspectiva, estudos chamam a atenção para ações de promoção do autocuidado para os idosos em períodos de pandemia (ROCHA *et al.*, 2020; HO; CHEE; HO, 2020). Para essa faixa etária, é

importante considerar o atendimento por equipe multidisciplinar para contribuir com a senescência ativa e com foco no cuidado integral ao ser humano (ROCHA *et al.*, 2020).

Outra proposta pertinente é realização de atividades físicas no ambiente domiciliar. Para Rocha *et al.* (2020), essa proposta colabora com o cumprimento das medidas sanitárias adquiridas no combate ao SARS-CoV-2, bem como mantém o idoso ativo e reduz o comportamento sedentário. Também cabe observar o consumo alimentar, uma vez que os hábitos alimentares corroboram para manutenção da vida e envelhecimento saudável. No que tange aos cuidados específicos por profissionais de saúde, é importante que as famílias procurem manter contato com a equipe de saúde, em especial com a equipe de referência da Unidade Básica de Saúde do território.

Considerações finais

A pandemia da Covid-19 trouxe impactos significativos que afetaram diversos segmentos, entre eles, a economia, os setores da saúde, as relações sociais, assim como a vida das pessoas de maneira geral. Em vista disso, este período pandêmico ampliou as dificuldades e potencializou os desafios principalmente para aqueles grupos socialmente vulneráveis, a exemplo da população idosa, devido às fragilidades e aos desafios relacionados com a implementação de políticas públicas e de apoio social.

Assim, como o envelhecimento caracteriza-se por fatores biopsicossociais, as demandas que envolvem essa fase da vida devem ser analisadas para, posteriormente, verificar estratégias que possibilitem diminuir o estigma, o preconceito e as múltiplas formas de violências, proporcionando o aumento da qualidade de vida entre os idosos. Desta forma, apontamos como a pandemia da Covid-19 tem impactado a vida das pessoas idosas, sinalizando as evidências velhofóbicas decorrentes dessa grave crise sanitária.

Com o advento desse cenário pandêmico, ficou ainda mais evidente que a existência da pessoa idosa tem sido considerada um peso para a sociedade, uma vez que se tem ampliado o discurso potencializando

os estigmas, os preconceitos e as violências contra os idosos. Por isso, as reflexões aqui apresentadas sugerem a realização de intervenções, a partir da disseminação de informações educativas enfatizando os cuidados com os idosos no dia a dia, principalmente durante a pandemia. Outros estudos devem ser realizados, considerando as necessidades psicossociais dos idosos, assim como o desenvolvimento de políticas públicas, visando aumentar o bem estar, o suporte social, a qualidade de vida, contrapondo a violência, o desrespeito e o preconceito.

Referências

- ASSOCIAÇÃO DOS REGISTRADORES DE PESSOAS NATURAIS [ARPEN]. Portal da Transparência - Registro Civil. **Especial COVID-19**. [Internet] 2021. Disponível: <https://transparencia.registrocivil.org.br/especial-covid>. Acesso em 15 de jun. 2021.
- BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, suppl 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>. Acesso em 14 de jun. 2021
- BROOKE, Joanne.; JACKSON, Debra. Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. **J Clin Nurs**. 29(13-14). 2020, 2044-2046. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32239784/>. Acesso em 15 de jun. 2021.
- CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**. São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, Junho, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>. Acesso em 04 de jun. 2021
- CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. Introdução. In: CAMARANO, Ana Amélia. (Org). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60 anos. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
- DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de envelhecimento. 1 ed. 2ª reimpressão. São Paulo: FAPESP, 2012.
- DOUGLAS, Margaret.; KATIKIREDDI, Vittal Katikireddi.; TAULBUT, Martin.; MCKEE, Martin; MCCARTNEY, Gerry. Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. **BMJ**. v. 369, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184317/>. Acesso em 13 de jun. 2021.

DUARTE, Michael de Quadros.; SANTO, Manuela Almeida da Silva.; LIMA, Carolina Palmeiro.; GIORDANI, Jaqueline Portella.; TRENTINI, Clarissa Marcelli. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 25, n. 9, p. 3401-3411, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>. Acesso em 07 de jun. 2021.

FARO, André.; BAHIANO, Milena de Andrade.; NAKANO, Tatiana de Cassia.; REIS, Catiele.; SILVA, Brenda Fernanda Pereira da.; VITTI, Laís Santos. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas [online], v. 37, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Acesso em 12 jun. 2021.

GANDRA, Alana. Aumentam casos de violência contra pessoas idosas no Brasil. **Agência Brasil**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-06/aumentam-casos-de-violencia-contra-pessoas-idosas-no-brasil>. Acesso em 16 de jun. 2021

GOLDENBERG, Miriam. **Pandemia de coronavírus evidencia “velhofobia” no Brasil, diz antropóloga**. BBC News Brasil. Disponível em: Pandemia de coronavírus evidencia ‘velhofobia’ no Brasil, diz antropóloga - BBC News Brasil, 2020. Acesso em: 04 de jun. 2021

HEILBORN, Maria Luiza.; PEIXOTO, Clarice.; BARROS, Myriam Lins de. Tensões familiares em tempos de pandemia e confinamento: cuidadoras familiares. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online], v. 30, n. 02, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300206>. Acesso em 09 de jun. 2021.

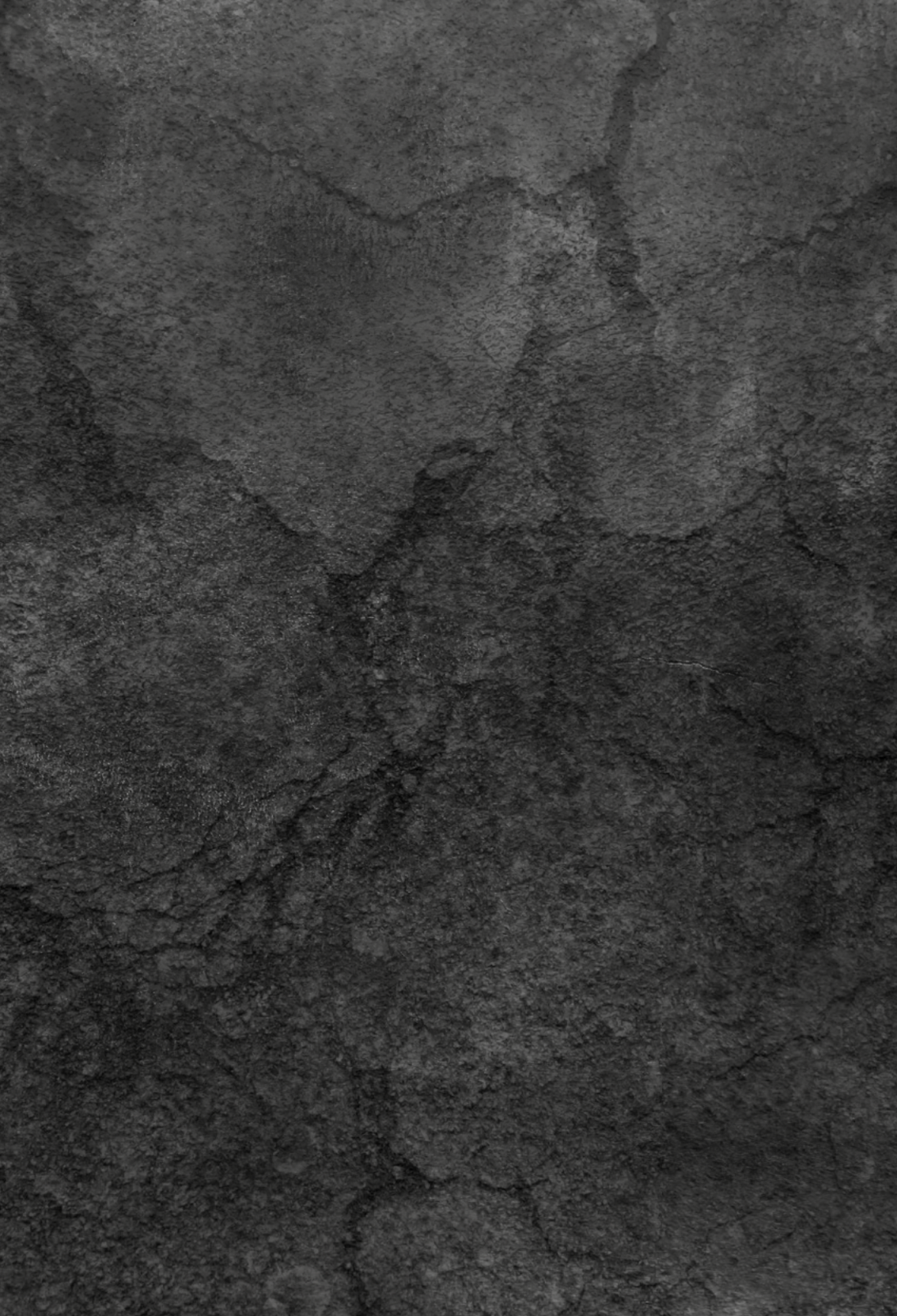
HO, Cyrus.; CHEE, Cornelia.; HO, Roger. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. **Annals Academy Medical of Singapore**, v.49, n.3, p.1-3, 2020. Disponível em: http://www.annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf. Acesso em 13 de jun. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Características dos Moradores e Domicílios**. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=20915&t=resultados>. Acesso em 02 jun. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. [IBGE]. **Agência IBGE: projeção da população 2018**: Número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em 02 jun. 2021.

- LIMA-COSTA, Maria Fernando. Envelhecimento no Brasil e coronavírus: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cadernos de saúde pública**. 36. Sup 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vYH9v5Hzw43YHnwhPHhBFJH/?lang=pt#>. Acesso em 12 jun. 2021.
- MADEIRO, Carlos. Pela primeira vez, mais da metade das internações por Covid-19 ocorreram entre pessoas não idosas, diz Fiocruz. **Uol**, 2021. Disponível: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/05/21/mediana-de-internacoes-por-covid-19-fica-abaixo-de-60-anos-pela-primeira-vez-aponta-fiocruz.ghtml>. Acesso em 12 jun. 2021.
- MENDONÇA, Jurilza Maria Barros de.; ABIGALIL, Albamaria Paulino de Campos.; PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira.; YUSTE, Antonio.; RIBEIRO, Joaquim Hudson de Souza. O sentido do envelhecer para o idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(1):57-65, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wBsSgfMPpr3pWzwnBpSKjhP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 01 jun. 2021.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Visão antropológica do envelhecimento humano. In: SESC. **Velhices: reflexões contemporâneas**. São Paulo: Sesc/PUC-SP, 2006.
- MORAES, Claudia Leite.; MARQUES, Emanuele Souza.; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto.; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, suppl 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xwYtcGKkhm3wvMT5hK4kqPL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 14 de jun. 2021.
- NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-chave em Gerontologia**. Campinas-SP: Alínea, 2001.
- NULLE, Andressa Lopes.; MOREIRA, Cássio Silva. A Previdência Social: reforma ou há alternativas? **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 28, n. 3, p. 791-819, Dec. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ecos/v28n3/1982-3533-ecos-28-03-0791.pdf>. Acesso em 30 de mai. 2021.
- ROCHA, Saulo Vasconcelos.; DIAS, Carolina Rego Chaves.; SILVA, Mônica Costa.; LOURENÇO, Camilo Luis Monteiro.; SANTOS, Clarice Alves dos. A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos Exergames. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**. v.25, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14424/11073>. Acesso em 12 de jun. 2021.
- ROMERO, Dalia Elena.; MUZY, Jéssica.; DAMACENA, Giseli Nogueira.; SOUZA, Nathalia Andrade de.; ALMEIDA, Wanessa da Silva de.; SZWARCOWALD, Celia Landmann.; MALTA, Deborah Carvalho.; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo.; SOUZA JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de Souza.; AZEVEDO, Luiz Otávio.; PINA, Renata Gracie Maria

- de Fátima de.; LIMA, Margareth Guimarães.; MACHADO, Ísis Eloah.; GOMES, Crizian Saar.; WERNECK, André Oliveira.; SILVA, Danilo Rodrigues Pereira da. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 37, n. 3, p.1-16, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>. Acesso em 10 de jun. 2021.
- SILVA, Diego Salvador Muniz da.; BACURAU, Aldiane Gomes de Macedo.; FRANSCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo.; ASSUMPÇÃO, Daniela de.; NERI, Anita Liberalesso.; BORIM, Flávia Silva Arbex. Ageismo contra idosos no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública** [online]. v. 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003082>. Acesso em 14 de jun. 2021.
- SILVA, Mauro Dias. Vulnerabilidades da população idosa durante a pandemia pelo novo coronavírus. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online], v. 23, n. 3, p.1-3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200319>. Acesso em 13 de jun. 2021.
- SIMÕES, Júlio Assis. “A maior categoria do país”: o aposentado como ator político. In: BARROS, Myriam Moraes Lins de. **Velhice ou Terceira Idade**. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2000.



MORTE, LUTO E VULNERABILIDADES: ATUALIZAÇÕES E ENFRENTAMENTO NA SOCIEDADE DA COVID-19

Simoni de Cássia Haddad Penteado

Universidade de Araraquara (Uniar)

Daniela Cristina Mucinhato Ambrósio

Universidade de Araraquara (Uniar)

Soneto de Separação I

*De repente do riso fez-se o pranto
Silencioso e branco como a bruma
E das bocas unidas fez-se a espuma
E das mãos espalmadas fez-se o espanto
De repente da calma fez-se o vento
Que dos olhos desfez a última chama
E da paixão fez-se o pressentimento
E do momento imóvel fez-se o drama
De repente não mais que de repente
Fez-se de triste o que se fez amante
E de sozinho o que se fez contente
Fez-se do amigo próximo, distante
Fez-se da vida uma aventura errante
De repente, não mais que de repente
(MORAES, 1938)*

E “de repente, não mais que de repente”, a morte se faz presente. Evidenciada pela pandemia da Covid-19 trouxe pranto, espanto e drama. Trouxe, acima de tudo, a distância como regra. A morte sempre fez, e sempre fará, parte da vida. Mas se tornou visível como nunca nesta era da informação que por vezes tenta driblá-la e escondê-la. A morte acenou para todos e interrompeu o *status* de interdita que havia adquirido na história da humanidade, em várias culturas e, mais especificamente, na cultura ocidental.

Neste início do século XXI, a sociedade expressou sua tentativa de afastar e silenciar a morte pelo uso do conhecimento e dos recursos proporcionados pelos avanços científicos e tecnológicos. A busca incessante pelo prolongamento da vida é uma das expressões da desapropriação da morte na era moderna (KOVACS, 2014). O processo de morrer, anteriormente vivenciado pelos indivíduos junto de suas famílias e em ambiente doméstico, foi transferido para o ambiente hospitalar. Com a intenção primeira de evitar a morte e assegurar o cuidado técnico à pessoa em final de vida, a sociedade se afastou do processo de morrer.

A morte foi sendo concebida como sinal de fracasso e posta como adversária a ser derrotada. Quando ocorre, concretiza a impotência humana e causa sofrimento. Aquele que sobrevive é tido como vencedor da luta contra a morte. Segundo Kubler-Ross (1998), além de buscar evitar a morte, a sociedade atual tentou ignorá-la. Até mesmo no meio acadêmico pesquisadores deixaram de entrar em contato com temas relacionados à morte (KOVÁCS, 2008), apesar de estudos em Tanatologia reforçarem a importância do debate sobre esta temática.

Mas a morte não foi sempre tratada assim. Ao contrário, como nos aponta Marton (2018), na antiguidade greco-romana, a morte era compreendida como ligada à vida, sendo os túmulos construídos ao lado das casas, de forma a manter estreita a conexão entre a vida e a morte. Contudo, ao longo dos séculos, a naturalidade com que se compreendia a morte foi sendo substituída pela ideia de provação. A religião e a igreja católica, sobretudo, tiveram forte influência sobre o modo de se conceber e tratar a morte, especialmente ao fazer da ressurreição de Cristo uma exaltação da vida em detrimento do corpo morto.

Na idade média, a morte ainda era percebida com certa naturalidade e como intrínseca à natureza humana, por este motivo Ariès (2012) a definiu como a “morte domada”. Nem evitada, nem exaltada, a morte era compreendida como meio para transpor as grandes etapas da vida. Gradativamente, a dicotomia entre vida e morte se tornou central e mais uma expressão dos dualismos que se estabeleceram na idade

moderna a partir de Descartes e de Bacon entre homem e natureza; sujeito e objeto; alma e corpo; conhecimento e poder; razão e paixão etc.

Nesta narrativa sobre o mundo, própria da idade moderna, vida e morte foram contrapostas e passaram a ser reconhecidas como mutuamente excludentes. A morte passou a ser experimentada como angustiante e várias formas de enfrentamento foram organizadas na história humana, com o objetivo de “diminuir a angústia mortal dessa ausência/presença, ruptura/continuidade, promoção/destruição que é o morrer” (BELLATO; CARVALHO, 2005, p. 100). Nessa perspectiva, a morte continuou sendo negada e negar a morte faz aspirar à – ainda que inalcançável – imortalidade.

A angústia da impossibilidade de “ser” exibida pela morte, acompanha a humanidade desde os povos primitivos. Diante de tal angústia e vulnerabilidade, tornou-se difícil reconhecer a morte de outro modo senão como aquela que se opõe à vida. As concepções sócio-históricas e culturais em torno da morte criaram uma constelação de representações e simbologias que foram modulando como o coletivo e o individual a articulam em torno do medo e da repulsa.

Ao enfrentar a certeza de que todos irão morrer e para habituar-se à morte, “cada sociedade, cada comunidade, cada grupo social, à sua própria maneira, acabou desenvolvendo dispositivos de suportes sociopsicológicos para conviver com a ideia de finitude” (MATTEDI; PEREIRA, 2007, p. 319).

Entretanto, essa organização segundo a qual a sociedade aprendeu a lidar com a morte se viu abalada quando esta se tornou onipresente e se sobrepôs ao curso natural de muitas vidas pela pandemia da Covid-19, interrompendo-as repentinamente e de forma avassaladora. O ano é 2020. E todo o esforço da humanidade, conforme exposto por Ariès (1990), para esconder, velar e evitar a morte se esvai. A morte se escancara, se repete, escandaliza e emudece os indivíduos e a coletividade.

A pandemia espelhou a morte e trouxe à tona, de forma contundente, a consciência da vulnerabilidade humana, contribuindo para o desenrolar de um mal-estar global e difuso que deflagra não apenas a degradação das condições individuais e subjetivas, mas também sociais, econômicas

e políticas (ANDREATA, 2020). Impediu os rituais como tradicionalmente eram feitos e a negação de um luto que não é mais apenas individual, mas coletivo.

A pandemia impôs para todos a consciência da mortalidade. E consciência é diferente de conhecimento. O homem sempre soube da incerteza e da instabilidade da vida. Porém, saber e vivenciar são ações completamente diferentes acerca de um dado fenômeno.

Mas, afinal, a morte é adversária? Paradoxalmente, a morte pode ser compreendida como um importante organizador social e cultural e como fenômeno que direciona os sentidos da vida, perspectiva sobre a qual pretende-se discutir neste ensaio.

Não fosse pela morte, e pela certeza de que nossa existência é finita, não teríamos a necessidade de estabelecer registros, rituais e marcadores de nossa passagem pela Terra. A própria cultura de uma sociedade enquanto patrimônio coletivo de saberes só adquire sentido pois precisa ser transmitida às novas gerações, em razão da existência da morte. “[...] A morte, assim, empurra para a vida, para as coisas que fazem sentido, para aquilo que enriquece e qualifica o tempo que nós temos para as experiências duradouras e profundas que marcam cada instante” (OLIVEIRA, 2018, p. 3). Morte e vida, portanto, encontram-se intimamente relacionadas.

Compreendida sob a perspectiva da Psicologia existencial que se pauta nas considerações de Heidegger (2009) sobre a existência, a pandemia expôs de forma escandalosa nossa condição de ser-para-a-morte e de ser-com, fazendo emergir a angústia de ser-no-mundo (RIBEIRO, 2021).

Não é mais possível negligenciar o que está dado de maneira tão intensa. Mas como fazê-lo após tanto tempo interditando a morte? A pandemia pela Covid-19 tem exercido sobre a sociedade uma pressão que ora reitera à morte seu papel de inimiga ora compreende a urgente necessidade de se olhar para a mesma não mais como uma entidade adversária, mas como uma consequência do que foge ao controle humano e, ao mesmo tempo, das ações desenvolvidas pelo homem diante do vírus mortal.

Deparar-se com a doença reitera em cada um a certeza de que não se está de fato no controle e, ao mesmo tempo, de que será necessário lidar com a imprevisibilidade. Esta percepção poderá propiciar a compreensão de que o ser humano tem a capacidade de enfrentar o que não pode modificar. É em meio a esta crise, desencadeada pela perda e pela falta de controle sobre a vida que se pode vir a descobrir a potencialidade humana.

Ao olhar para a morte como intrínseca à vida, o indivíduo tem a possibilidade de se deparar com sua condição de ser finito e de tornar o presente mais ávido. A pandemia chama atenção sobre a necessária rearticulação dos termos vida, morte e tempo na consciência humana.

Ainda assim, Danzmann, Silva e Guazina (2021) evidenciam diferentes possibilidades de correlação entre os prejuízos à saúde mental individual e coletiva e a ocorrência da morte em massa na sociedade. Dentre estes, destacam-se o medo de morrer, o receio inerente à ideia de os familiares morrerem sozinhos e as alterações dos modos possíveis de se vivenciar o luto com a suspensão dos rituais de despedida.

A pandemia pode vir a se configurar, segundo Faro *et al.* (2020) como uma catástrofe em saúde mental, o que só será confirmado de fato após seu término, à medida que, no momento, seu curso ainda é singular em cada região do mundo. Pela classificação dos autores supracitados, vivencia-se uma fase intracrise da pandemia, caracterizada pela sobrecarga do sistema de saúde e pela eclosão de internações e óbitos. Conseqüentemente ocorre o agravamento da condição emocional da sociedade no acompanhamento das perdas, o que pede cuidado e intervenção. E como cuidar de uma sociedade enlutada?

Mas a dor não o abandonava. Antes o desesperava. Chamava essa dor de “dor de angústia” (TOLSTOI, 1997, p. 68), uma dor que não se limitava mais ao corpo. Era uma dor que não tinha mais um “quê” para doer. Não tinha mais um ponto fixo, um objeto, para o entendimento interpretar como sendo a causa da dor. Era uma dor que só doía. Dor sem causa ou razão suficiente. Tudo era dor. (PISETTA, 2016, p. 91).

A dor que se expressa como totalidade diante da morte teve como fonte parcialmente apaziguadora a presença, em vários momentos da história humana, de ritos e rituais fúnebres cujas características foram se diferenciando em função dos costumes, valores culturais e períodos socio-históricos.

De acordo com Ariès (2012), na Idade Média a morte ainda era marcada pelos rituais fúnebres com a presença da comunidade de todas as faixas etárias, inclusive crianças. O processo de despedida era organizado e o moribundo tinha autonomia para decidir, entre outras questões, como distribuir seus pertences. Quando não era possível o exercício de rituais de despedidas, por mortes súbitas ou associadas a pestes, outra classificação é dada à morte por Ariès (2012): “morte terrível”.

Durante o longo período da Idade Média algumas práticas pagãs ainda se mantiveram, enquanto outras se dissiparam e foi sendo impedido o direito de morrer, prezado e reconhecido pela antiguidade greco-romana, “e extingue-se a prática dos antigos, que permitia aos doentes desesperançados pôr fim à própria vida, contando por vezes com o auxílio de outrem” (MARTON, 2018, p. 13).

Rituais e costumes fúnebres tornam a morte um fenômeno que ultrapassa os aspectos biológicos do corpo e se constitui como manifestação psicossocial, muito embora carreguem frequentemente a ideia de passagem, metaforicamente prolongando a vida (BELLATO; CARVALHO, 2005).

As sepulturas, as missas, as lembranças expostas em cartões com imagens de quem morreu são formas de garantir que a individualidade do morto não se desfaça como se desfaz seu corpo físico. Se não é possível a imortalidade biológica, o homem é psicossocialmente elevado a esta condição pelos rituais criados e sustentados em cada grupo social.

Os ritos e os rituais no decorrer do tempo, portanto, parecem ter assumido uma dupla função: garantir a permanência e individualidade do morto e, ao mesmo tempo, aplacar nos vivos sua sensação de que também poderão desaparecer, já que a morte do outro evoca a lembrança da condição mortal de todos. E nos dias de hoje, como

temos enfrentado a morte? Quais são nossos dispositivos e estratégias para lidar com a angústia acima descrita?

As formas de enfrentamento também desapropriaram a morte em nossa contemporaneidade e reduziram suas esferas de expressão. O velório, o sepultamento e outros rituais específicos de cada crença cultural ou religiosa, abriram espaço e afrontaram sua presença. Entretanto, a morte ainda é tratada como esporádica e, pouco a pouco, os rituais têm perdido suas características originais, bem como estão se tornado mais rápidos. Nos Estados Unidos e no Japão, por exemplo, já são organizados velórios cuja visitação pode ser feita no formato *drive thru*. A morte assim, ainda que reconhecida e ritualizada, é rapidamente tirada de cena. Com o luto, engendrado pela perda, não tem sido muito diferente. O luto é constantemente observado como um inconveniente ao modo de vida proposto na sociedade ocidental contemporânea.

A negação do luto ocorre por meio de práticas sociais tais como, por exemplo, a imposição da volta ao trabalho após sete dias, como se houvesse um período pré-determinado para a passagem por esse processo. Em nossa sociedade são inúmeros os exemplos de práticas que apontam para o esvaziamento de reflexões sobre o findar-se, sobre a aceitação do fim do outro e de si mesmo. (DE LUCAS FREITAS, 2013, p. 98).

Apesar dessa negação descrita acima, é importante observar que o luto é uma experiência vivencial que se manifesta de forma heterogênea nos indivíduos e responde também a elementos culturais e da história de vida de cada um. A depender do grau de investimento afetivo na relação estabelecida com a pessoa perdida e da complexidade do contexto em que a morte ocorrer, haverá maior ou menor dificuldade dos indivíduos e das famílias em encontrar estratégias para acomodar a ausência do ente perdido. Para alguns, a denominada elaboração do luto poderá ser mais prolongada. Estas diferentes formas e tempos de luto não poderão qualificar cada experiência como sendo de maior ou menor sofrimento, tampouco como um processo que se encerra pela superação da perda.

De forma geral, o luto pode ser compreendido como um processo adaptativo à uma nova forma de vida em que a ausência do outro se impõe. Diante da pandemia é natural supor que os processos de luto ocorram também de modo variado e, dada a quantidade de perdas que são vivenciadas por mortes físicas, sociais, financeiras e até mesmo de referenciais, pode se intensificar à medida que abrange a coletividade.

Alguns autores sugerem que, em decorrência da pandemia, pode vir a ocorrer luto prolongado ou complicado e até mesmo luto antecipado – relacionado à ansiedade e medo ligados à condição de imprevisibilidade da doença (FONTES *et al.*, 2020).

Entretanto, quando se pensa em uma classificação do luto (antecipado, complicado, patológico, breve) corre-se o risco de tecnicificar ou teorizar o luto de forma a negar a experiência singular e subjetiva de cada ser. Faz-se necessário permiti-lo emergir em sua condição originária, à medida que a existência se abre e se desvela pela morte e que “nunca é possível desvencilhar o ser-aí de sua relação íntima com a finitude que o caracteriza essencialmente” (COSTA, 2021, p. 265). Ao contrário, o mesmo autor destaca, apoiado em Heidegger, que o esgotamento relacionado à era da técnica distancia o homem de seu ser, vindo a demandar deste uma superação ontológica.

A perda encerra mais que a ausência do outro. Na perda do outro perde-se parte da identidade do sobrevivente, pois esta última é forjada no processo intersubjetivo que este estabeleceu com o ente perdido no decorrer de sua convivência.

Do ponto de vista microssocial, a adaptação ao luto demanda uma reorganização estrutural e funcional do círculo sociofamiliar que sofreu a perda em seu todo. Do ponto de vista macrossocial, o luto desencadeado coletivamente demanda uma adaptação que parece envolver justamente a mudança de mentalidade no que concerne à concepção da morte e de como o ser humano poderá enfrentá-la de maneira mais natural.

Dentre as possibilidades de auxílio ao enfrentamento da morte que se escancarou na pandemia da Covid-19, ressalta-se a necessidade de se falar a respeito do tema nos diferentes cenários sociais (DANZMANN;

SILVA; GUAZINA, 2021). “O reconhecimento da centralidade da morte pode inaugurar uma existência em sentido próprio, isto é, uma existência desimpedida de ser quem é por se dar sempre no horizonte de sua finitude” (COSTA, 2021, p. 266).

Objetivando criar novas formas de pensar a condição inerentemente humana de ser-para-a-morte, pode-se refletir sobre o tema no âmbito coletivo de educação formal – escolas, universidades, ambientes de trabalho e em encontros familiares e sociais de educação não-formal.

Pensar sobre a morte e enunciá-la fora das esferas do tabu ou da perversão coletiva dos jornais sensacionalistas, nos permitirá encarar sua verdade e sua presença irrefutável, bem como as questões que lhes são inerentes, quiçá, minimizando o sofrimento que aí está envolvido, ao trazê-la como reflexão cotidiana. (DE LUCAS FREITAS, 2013, p. 98).

Essa é inclusive a proposta do movimento *Death Over Dinner*, idealizado por Michael Hebb: uma plataforma gratuita que se propõe a favorecer a organização de eventos entre familiares, amigos e até mesmo desconhecidos para iniciar conversas sobre a morte (SOUTH; ELTON, 2017).

Enunciar, falar e olhar para a morte e o luto. Este é o desafio imposto aos profissionais das mais variadas áreas do conhecimento humano e, especialmente aos profissionais de saúde, com vistas a subsidiar a manutenção da saúde mental em um momento em que a supressão de ritos e de rituais tem um duplo impacto sobre os familiares e amigos daqueles que faleceram: perde-se a oportunidade da despedida devidamente realizada e perde-se a oportunidade de ser acolhido e amparado no decorrer do velório e do sepultamento.

Como resultado do esforço necessário à construção do cuidado neste período desafiador como o da pandemia, é verificável a emergência de novas possibilidades de enfrentamento e elaboração do luto pós-morte, dentre as quais os memoriais virtuais aos mortos. Um exemplo é o memorial **Inumeráveis** que é definido como “um memorial dedicado à história de cada uma das vítimas do novo coronavírus no Brasil. É uma

celebração de cada vida que existiu e que existe, e de como entrelaçá-las para construir memória, afeto, respeito e futuro” (INUMERÁVEIS, 2020). Inumeráveis pois cada existência é única. Inumeráveis pois como se lê também neste *site* “não há quem goste de ser número, gente merece existir em prosa”. E a prosa nasce das respostas das famílias sobre o ente perdido, estas são organizadas e escritas por jornalistas voluntários do projeto no formato de um texto tributo.

O memorial favorece a vivência da dignidade dos familiares e amplia a possibilidade de uma despedida que se perpetua pelas redes sociais e fortalece positivamente o contato da população com a temática, dignificando, além da experiência de cada núcleo familiar, também a experiência coletiva de se valorizar o espaço que a morte deve ocupar.

Deste modo, através de estratégias inovadoras tais como as anteriormente citadas, que objetivam aproximar os indivíduos da temática da morte e ao mesmo tempo contribuir para os processos de enfrentamento e elaboração do luto pós-morte, é oferecida à humanidade uma possibilidade de retornar ao cuidado da condição humana frente à morte. Nas palavras de Boff (2005, p.34):

[...] impor limites à obsessão pela eficácia a qualquer custo... derrubar a ditadura da racionalidade fria e abstrata para dar lugar ao cuidado... , organizar o trabalho em sintonia com a natureza, seus ritmos e suas indicações... respeitar a comunhão que todas as coisas têm entre si e conosco... colocar o interesse coletivo da sociedade, da comunidade biótica e terrenal acima dos interesses exclusivamente humanos.

A pandemia revelou, conforme a reflexão de Buril (2020), que uma forma de vida pautada no individualismo e que desconsidere as trocas relacionais cotidianas, torna-se insuportável e inviável. Revelou ainda a necessidade humana de viver por e para o coletivo e evidenciou que as interações sociais são psiquicamente vitais, especialmente nos momentos em que a efemeridade do homem é trazida à tona.

A pandemia é transitória. Porque a vida é transitória. Ela leva cada ser de um ponto a outro. A humanidade carece do esforço meditativo/

reflexivo que se questiona sobre si, sobre ser. Ser-aí, lançado ao mundo, afetado, sensível, frágil. Ser-para-a-morte. E a vivência da pandemia pode ser compreendida como também um modo de ser-no-mundo (RIBEIRO, 2021). Um modo que permite repensar o sentido da vida, voltar-se ao ser, e pensar novos modos de ser diante da indissociável relação vida-morte.

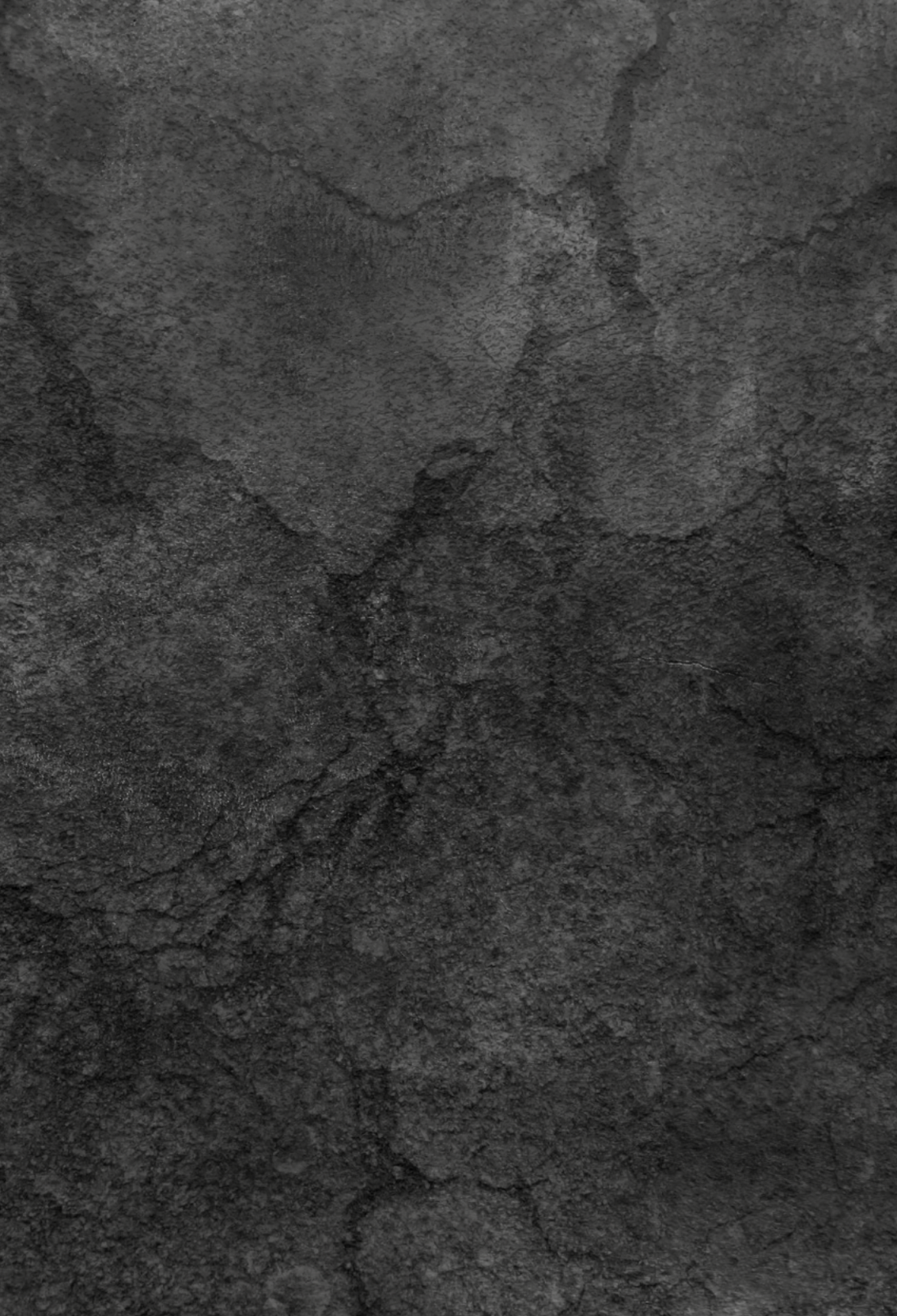
O intuito desta reflexão ao analisar a morte e o luto em um momento singular da história humana e que a expôs a vulnerabilidades diversas, não é propor uma mudança no modo de se lidar com a mesma, eliminando comportamentos ou transformando rituais. Trata-se de, por meio da reflexão aqui realizada, estimular as pessoas a se reconciliarem com a consciência de sua finitude e permitirem que esta amplie sua capacidade de dar sentido à vida cotidianamente.

Referências

- ANDREATA, Ocir de Paula. O mal-estar do ser na pandemia sob uma leitura teológica. **Caderno teológico**. Curitiba, v. 5, n. 2, p. 54-67, jul-dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/cadernoteologico/article/view/27589>. Acesso em 15 jun. 2021.
- ARIÈS, Philippe. **O homem diante da morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.
- ARIÈS, Philippe. **História da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.
- BELLATO, Rosenevy. CARVALHO, Emília Campos de. O jogo existencial e a ritualização da morte. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 99-104. jan-fev. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000100016>. Acesso em 10 jun. 2021.
- BOFF, Leonardo. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. **Inclusão Social**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 28-35, out-mar. 2005. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/0B0vDidksY2tZT25YbEVpMWUwV1E/view?resourcekey=0-Z_uH0H7Ga71EbMJbDxS2Uw. Acesso em 13 jun. 2021.
- BURIL, Bárbara. A pandemia e o individualismo que nunca existiu. *In*: REICH, Evânia. BORGES, Maria de Lourdes. XAVIER, Raquel Cipriani. **Reflexões sobre uma pandemia**. Florianópolis: Néfiponline, 2020. Disponível em: <http://www.nefipo.ufsc.br/files/2012/11/LIVRO-Reflex%C3%B5es-sobre-uma-pandemia-2020.pdf>. Acesso em 29 jun. 2021.

- COSTA, Paulo Victor Rodrigues da. Singularização, técnica e simulação: da superação da finitude e da morte no mundo contemporâneo. *In.*: ZAGO, Maria Cristina. (Org.). **Saúde Mental no Século XXI: indivíduo e coletivo pandêmico**. Guarujá-SP: Científica, 2021. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/books/978-65-87196-90-9.pdf#page=101>. Acesso em 16 jun. 2021.
- DANZMANN, Pâmela Schultz; SILVA, Ana Claudia Pinto; GUAZINA, Félix Miguel Nascimento. Implicações da morte e luto na saúde mental do sujeito frente à pandemia. **Id on line**: Rev. Mult. Psic., v.15, n. 55, p. 33-51, mai. 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3016/4841>. Acesso em 13 jun. 2021.
- DEATH OVER DINNER. **Let's have dinner and talk about death**. Disponível em: <https://deathoverdinner.org/#intro>. Acesso em 18 jun. 2021.
- DE LUCAS FREITAS, Joanneliese. Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. **Revista da Abordagem Gestáltica**: Phenomenological Studies. Goiânia, v. 19, n.1, p. 97-105, jul. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357735557010>. Acesso em jun. 2021
- FARO, André.; BAHIANO, Milena de Andrade.; NAKANO, Tatiana de Cassia.; REIS, Catiele.; SILVA, Brenda Fernanda Pereira da.; VITTI, Laís Santos. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Acesso em 13 jun. 2021.
- FONTES, Wendney Hudson de Alencar et al. Perdas, Mortes e Luto Durante a Pandemia de Covid-19: uma Revisão da Literatura. **Id on line**: Rev. Mult. Psic., v.14, n. 51, p. 303-317, jul/2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2557/4110>. Acesso em 13 jun. 2021.
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. 4. ed. Trad. Maria Sá Cavalcante Schuback. Petrópolis: Vozes, 2009.
- INUMERÁVEIS. **Memorial dedicado à história de cada uma das vítimas do coronavírus no Brasil**. Disponível em: <https://inumeraveis.com.br/>. Acesso em 15 jun. 2021.
- KOVÁCS, Maria Júlia. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 457-468, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300004>. Acesso em 13 jun. 2021.
- KOVÁCS, Maria Júlia. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 1, pp. 94-104, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/journal/bioet/about/#about>. Acesso em 18 jun. 2021.

- KUBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- MARTON, Scarlett Zerbetto. **A morte como instante de vida**. Scarlett Zerbetto Marton; curadoria de Fabiano Incerti. Curitiba: PUCPRESS, 2018. 40 p., 21 cm (Café filosófico, v. 3). E-book. Disponível em: https://identidade.pucpr.br/webapp/assets/images/instituto_ciencia_e_fe/upload/file11005_icf-a-morte-como-instante-de-vida-.pdf. Acesso em 10 jun. 2021.
- MATTEDI, Marcos Antonio; PEREIRA, Ana Paula. Vivendo com a morte: o processamento do morrer na sociedade moderna. **Caderno CRH** [online]. Salvador, v. 20, n. 50, pp. 319-330, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792007000200009>. Acesso em 10 jun. 2021.
- MORAES, Vinícius. **Soneto de Separação**. Inglaterra, 1938. Disponível em: <http://www.viniciusdemoraes.com.br/pt-br/poesia/poesias-avulsas/soneto-de-separacao>. Acesso em 30 jun. 2021.
- OLIVEIRA, Jelson. Prefácio. Memento Mori. A vida, a morte, o sentido. In: MARTON, Scarlett Zerbetto. **A morte como instante de vida**. Scarlett Zerbetto Marton; curadoria de Fabiano Incerti. Curitiba: PUCPRESS, 2018. 40 p., 21 cm (Café filosófico, v. 3). E-book. Disponível em: https://identidade.pucpr.br/webapp/assets/images/instituto_ciencia_e_fe/upload/file11005_icf-a-morte-como-instante-de-vida-.pdf. Acesso em 10 jun. 2021.
- PIZETTA, Ecio Elvis. Tolstói e Heidegger: da morte indiferente à morte própria. **Dissertatio Rev. de Filosofia**, Pelotas, v. 44, p. 80-104, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/dissertatio/article/view/9449/7071>. Acesso em 12 jun. 2021.
- RIBEIRO, João Francisco Cocaro. Dasein und Sorge: noções heideggerianas sobre a existência em tempos de pandemia. **Rev. Ilustração**, Cruz Alta, v. 2, n. 1, p. 29-36, jan-abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.46550/ilustracao.v2i1.36>. Acesso em 14 jun. 2021.
- SOUTH, Andrea Lambert; ELTON, Jessica. Contradições e promessa de comunicação de fim de vida entre família e amigos: Death over Dinner Conversations. **Behav. Sci.**, v. 7, n. 24, 2017. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-328X/7/2/24/htm>. Acesso em 22 jun. 2021.



A PANDEMIA E O USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS: SOBRE PREVENIR E PROMOVER A SAÚDE

Luci Mara Bertoni

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Carlos Alberto Sousa Dantas

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Carlos Augusto Sousa Dantas

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Introdução

Não precisamos de muitas palavras para expressarmos o momento atual em que todos estamos vivenciando uma situação inusitada e que buscamos meios para redimensionarmos nossas atividades em um cotidiano que nem de longe sonhávamos viver.

Se em tempos de certa normalidade em nossas vidas éramos acometidos de ansiedade, angústias ou de sintomas depressivos, agora qualquer sentimento que aflora parece tomar proporções muito maiores. Ao mesmo tempo, pensemos que, de alguma forma, podemos potencializar sentimentos e hábitos prejudiciais a nossa saúde.

Vemos pessoas que estão enfrentando as medidas de isolamento físico como uma espécie de férias e de aproximação social. Ou seja, nossa vida tão imersa em problemas e agendas foi nos distanciando, muito antes, e para compensarmos essa falta de tempo de outrora, alguns de nós começamos a vivenciar as primeiras semanas da pandemia, em março de 2020, com uma enlouquecida corrida aos supermercados e açougues com intuito de fazermos comidas e churrascos com familiares e amigos, sem considerarmos as recomendações das autoridades de saúde sobre a importância do distanciamento a fim de evitarmos a proliferação do novo coronavírus.

Com estas reuniões, outra questão começava a preocupar as autoridades de saúde e que estava relacionada ao consumo de bebidas alcoólicas. Pois, algumas dessas pessoas de nosso convívio social, sequer se davam conta de que (se já não tinham este conhecimento) podiam estar em alguma fase de desenvolvimento do alcoolismo. Isso estava tão latente a ponto de a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendar que, nos países em que essas drogas são permitidas, houvesse uma restrição de sua venda para não estimular o consumo, conforme veiculado nos meios de comunicação (G1, 2020).

Por outro lado, os sentimentos que apontamos anteriormente podem desencadear a necessidade de consumir tais drogas com o intuito de diminuir a solidão e a angústia diante de um cenário tão incerto.

Corroborando com nossas observações, o estudo transversal empreendido por Deborah Malta *et al* (2020) com base nos dados coletados mediante um questionário *online*, respondido por 45.161 brasileiros adultos (na proporção de 53,6% correspondentes ao sexo feminino) em cenário pandêmico, chegou à conclusão que o estilo de vida dos brasileiros piorou durante a pandemia da Covid-19. Por essa ótica, a alimentação com produtos ultraprocessados e hipercalóricos como congelados e salgadinhos consumidos pelo menos em 2 dias da semana ampliou, no caso dos primeiros, na proporção de 10% antes da pandemia para 14,6% em contexto pandêmico, e os últimos na proporção de 9,5% para 13,2%; mudança acompanhada da redução no consumo de alimentos saudáveis como hortaliças de 37,3% para 33,0%; quanto à atividade física, esta foi reduzida de 30,1% para 12,0%, por sua vez refletida no aumento do tempo passado diante das telas de *tablets* ou computadores (utilizados na média de cinco horas e na máxima de sete horas e 15 minutos entre pessoas de 18-29 anos) e de televisores (ampliado na média de uma hora e 45 minutos); por fim, o aumento no consumo de álcool também foi relatado, sobretudo por pessoas de idade entre 30 e 39 anos.

Sensíveis a tais alterações em nossos estilos de vida e decalcando nelas as alterações nas formas de consumo de álcool, acreditamos ser importante o conhecimento do panorama apresentado por diversos

levantamentos, artigos e relatórios acerca da forma com que as pessoas vêm lidando com as bebidas alcoólicas nestes tempos pandêmicos. Entre tantas reflexões que esse panorama pode suscitar, apostamos em sua exposição como um prelúdio para pensarmos as práticas direcionadas à prevenção e à promoção da saúde. Nesse sentido, ultrapassada a leitura da miríade dos dados propomos a compreensão das ações de Redução de Danos como proposta acertada que, para além de prevenir, pode promover a saúde e a vida.

O consumo de álcool em uma sociedade pandêmica

As restrições, durante a pandemia de Covid-19, para o funcionamento de determinados serviços considerados não essenciais significou o fechamento e a redução de consumidores/consumidoras nos espaços públicos, notadamente em espaços de lazer e consumo de bebidas alcólicas como bares e *shows*. Desse lado, a Organização Pan-Americana de Saúde – Opas (2020) explica que o alastramento da pandemia correspondeu à retração das empresas e serviços aos considerados essenciais e prioritários, assim qualificados a depender da compreensão de cada país e jurisdição, de modo que enquanto alguns Estados proibiram a venda de bebidas alcólicas, outros consideraram essencial o funcionamento das lojas nas quais eram vendidas. Entretanto, aponta a Opas (2020), a maior parte dos países optou pelo fechamento dos locais públicos como bares, boates, cassinos e o cancelamento de grandes comemorações como *shows* e festivais – via de regra, patrocinados pela indústria das bebidas alcólicas – deslocando o consumo das bebidas dos locais públicos para o interior das residências. É o que verificaram também Leila Posenato Garcia e Zila Sanchez (2020), quando apontam o domicílio como o novo local preferencial de consumo de álcool no âmbito privado. Segundo essas autoras, a Associação Brasileira de Bebidas (Abrabe) evidenciou que, no ano de 2019, “61% do consumo de bebidas alcoólicas acontecia em bares, restaurantes, casas noturnas e eventos diversos” que, ao serem fechados para evitar aglomerações, impulsionaram a passagem desse consumo para o ambiente doméstico,

incentivada pelos eventos *online*, como *happy hours* e festas (GARCIA; SANCHEZ, 2020, p. 3).

Se houve um deslocamento do consumo de bebidas alcóolicas para o espaço privado, os interesses industriais que as mantiveram no espaço público conduzem a permanência dessas bebidas também no espaço privado. Nesse sentido, fechadas as portas dos bares, as residências abrigaram o consumo de álcool que, talvez fosse nelas, em alguns casos, um recém-chegado, mas em quase todas um assíduo visitante, haja vista que a propaganda de bebidas alcóolicas garante um elo entre a esfera pública da oferta de bebidas e a esfera privada do interesse consumidor. A bem da verdade, segundo Jürgen Habermas (2014), a propaganda foi um dos principais fatores para a moderna indistinção entre um espaço público com seus interesses e o espaço privado com os interesses que lhe são igualmente próprios. Como sustenta Habermas (2014, p. 405-08), contemplando interesses comerciais privados da própria indústria jornalística, de outras indústrias e do Estado, a imprensa, bem como os meios de comunicação de massa emergentes como o cinema, o rádio, a televisão puseram em evidência o “poder publicístico tão ameaçador” desses meios, por isso mesmo apoderados pelo Estado e submetidos à sua regência e controle ou ainda, apoderados também pelos proprietários privados das propagandas que na condição de pessoas privadas atuam “sobre as pessoas privadas como público”.

Segundo Fernando Luiz Viana (2020), o ato de consumir bebidas alcóolicas no ambiente doméstico vinha se demonstrando como uma tendência, reforçada vigorosamente em 2020 pelas medidas de isolamento decorrentes da pandemia. Segundo o autor, o mercado mais afetado foi justamente o principal escoador do comércio de bebidas alcóolicas nos países que acataram o isolamento – o mercado “*on-trade*”, composto de bares, hotéis, restaurantes etc., cujas adversidades nas vendas pretenderam ser suplantada mediante o reforço do modelo de vendas-*online* e o “redesenho dos momentos de encontros, que poderão ser direcionados à virtualização” (VIANA, 2020, p. 8). Nesse sentido, cabe apontar o crescente número de *e-commerces* e *deliverys* de bebida alcoólica, que fizeram o Brasil registrar um aumento recorde

no varejo desse produto entre os meses de janeiro e outubro de 2020: cerca de 48,4 mil novas distribuidoras (LORRAN, 2020). Ou ainda, o aplicativo Zé-Delivery, da Ambev, no qual é possível adquirir dentre outras bebidas, cerveja gelada, cujas transações apenas em março e abril de 2020 conseguiram superar todas as vendas do aplicativo em 2019, minimizando “a queda de 27% nas vendas em abril, em comparação com o mesmo mês do ano passado” (VIANA, 2020, p. 9). Lembrando que a aquisição de bebidas alcólicas por aplicativos e sites, em alguns casos, dificulta o controle da idade real do comprador (GARCIA, SANCHEZ, 2020).

Uma pesquisa da Opas (2020) em um universo de 33 países americano-latinos e caribenhos, com 23.058 pessoas a partir de 18 anos de idade, das quais 30,8% (3.799) são brasileiras, indica que a frequência usual de Beber Pesado Episódico (BPE)¹ se manteve em 2020 (março até junho) a mesma de 2019, antes da pandemia, o que foi relatado por 61,6% dos entrevistados. No entanto, conforme tais dados e sua leitura pelo Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, a predominância do consumo de álcool durante a pandemia (63,4%) foi inferior à registrada em 2019 (75,8%), lembrando que a cobertura do período pandêmico pela pesquisa consistiu em apenas quatro meses em relação aos 12 de 2019 (CISA, 2020). E regionalmente, decalcando somente o Cone-Sul (região na qual se insere o Brasil), a prevalência do álcool foi a mais expressiva, somando 81,4% em 2019 e 73,8% nos quatro primeiros meses de 2020 (CISA, 2020; OPAS, 2020). Neste panorama, o Brasil se destaca como o país com maior índice de consumo de álcool durante a pandemia: 74% (CISA, 2020; OPAS, 2020). Muito embora fosse esse o quadro de ingestão de bebidas alcólicas, foi demonstrado pela referida pesquisa que os entrevistados que praticam BPE não costumam buscar ajuda, dado que 87,5% deles relata não a ter procurado em 2019 e 90,9% não o fizeram também na pandemia. Pelo contrário, segundo a pesquisa,

1 “Beber pesado episódico (BPE) é definido como consumir mais de 60 gramas de álcool puro (cerca de cinco bebidas alcólicas padrão) em pelo menos uma ocasião durante os últimos 30 dias” (OPAS, 2020, p. 9).

houve uma diminuição da busca por ajuda, de 0,4% para 0,3%, e apenas 7,4% tentou uma redução do consumo em 2020 (OPAS, 2020), ainda que a pandemia tenha multiplicado as consequências do consumo de álcool para, dentre outras, uma maior chance de infecção por Covid-19, dado que o consumo excessivo pode implicar no enfraquecimento do sistema imunológico e consequente capacidade de resistir a doenças infecciosas, assim como se constitui em um fator para a complicação decorrente da Covid-19 conhecida como “síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)” (OMS, 2020, p. 1).

É preciso considerarmos, como o fazem Leila Posenato Garcia e Zila Sanchez (2020), que o consumo de álcool durante a pandemia esteve atrelado também à divulgação no início do período pandêmico de notícias falsas sobre a eficácia desse consumo para o enfrentamento da Covid-19. Desse lado, as autoras supracitadas expõem que tais notícias conduziram ao óbito de um número superior a 700 pessoas por ingestão de álcool contendo metanol no Irã, assim como levaram a ocorrências desse tipo também na Costa Rica e República Dominicana. Frente a esse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou um informe para contestar crenças circulantes de que o consumo de álcool podia destruir o vírus, matá-lo no ar inalado, promover uma desinfecção bucal e da garganta e estimular a imunidade (GARCIA, SANCHEZ, 2020; OMS, 2020).

A relação entre alcoolismo e distanciamento físico/social ficou latente no período de pandemia, quando já se tinha em voga a relação entre alcoolismo e adoecimento mental, ainda não dimensionada, contudo, para interpretar o adoecimento mental em escala pandêmica. O isolamento social, assim como as situações de luto vivenciadas em decorrência do potencial letal da Covid-19, intensificou o consumo de álcool (GARCIA; SANCHEZ, 2020). Em vista dos esforços para compreensão dos impactos da pandemia na saúde mental, estudos promovidos em diferentes países acusam a implicação do período que atravessamos nos níveis de estresse, depressão, ansiedade e outros impactos psicológicos (CAPASSO *et al*, 2021; OPAS, 2020; GARCIA; SANCHEZ, 2020; GRAUPENSPERGER *et al*, 2021; CALEGARO, 2020; FIOCRUZ, 2020).

No sentido desse deslindamento, ao entrevistar 5.850 usuários estadunidenses de mídia social entre os meses de março e abril em 2020, Ariadna Capasso *et al* (2021), verificaram, em 29% dos relatos, um aumento do consumo de álcool desde o início da pandemia e a maior probabilidade desse aumento entre pessoas com sintomas de depressão (64%). Sintomas de ansiedade foram experimentados e relatados por 47% dos entrevistados e de depressão por 30% deles, porcentagem que assume a proporção de 59% e 41%, respectivamente, dentre as pessoas que relataram ter aumentado seu consumo de álcool. Os participantes que perceberam estarem mais vulneráveis à Covid-19 apresentaram uma menor probabilidade de aumento do consumo de bebidas alcólicas.

Na referida pesquisa, Capasso *et al* (2021) verificaram, também, uma associação entre idade e saúde mental, notando o relato do aumento no consumo de álcool por parte das pessoas na faixa de 40 a 59 anos e acima dos 60 anos ser mais expressivo quando entre aqueles que apresentaram sintomas depressivos e de ansiedade, e uma maior probabilidade do público na faixa etária dos 18 aos 39 anos para relatar o aumento no consumo de álcool independentemente do seu estado de saúde mental.

Enfatizando somente o estado de Washington, mediante um estudo comparativo do período pré-pandêmico e durante ele, realizado com 572 pessoas em torno dos 25 anos de idade, Scott Graupensperger *et al* (2021) verificou um aumento na frequência de consumo de bebidas alcólicas pelos “adultos jovens”, justificada pelo enfrentamento a situações de depressão, e uma diminuição da quantidade consumida, bem como evidenciou a percepção pelos entrevistados de que seus colegas aumentaram tanto a frequência quanto a quantidade de álcool ingeridas. Por essa ocasião, cabe notar a observação de Garcia e Sánchez (2020) quando estimam que o aumento na frequência e na quantidade de consumo do álcool promoverá, em longo prazo, o aumento também do nível de tolerância e dependência a esta substância pela população.

Como argumenta a Opas (2020), para além da socialização invocada para o consumo de álcool, a substância tem sido utilizada por

algumas pessoas para assimilar “emoções difíceis”, como ansiedade, tédio, nervosismo, depressão, acentuadas na pandemia por, dentre tantas razões, a incerteza do porvir e o medo da infecção, de modo que nesse período tais emoções passaram a ser mais frequentemente notificadas. Desse lado, a Opas (2020) registrou por meio de enquete o relato de algum sentimento ou sintoma emocional por parte de 52,8% dos entrevistados, incluindo o medo de que algo terrível aconteça, nervosismo, problemas para dormir e relaxar, preocupações excessivas e facilidade para se aborrecer e chegar ao limite.

Pensando especificamente no território nacional, a primeira etapa do relatório CovidPsiq, que monitora “a evolução da sintomatologia pós-traumática, depressão e ansiedade durante a pandemia de Covid-19 em brasileiros” (CALEGARO, 2020, p. 3), expõe que do total de 3.633 participantes (23,7% homens e 76,3% mulheres) da pesquisa, em sua maioria com idade entre 18 e 29 anos e moradores de Santa Maria – RS, 61% consome bebida alcóolica ainda que eventualmente, bem como constatou a associação do consumo da referida substância com sintomas depressivos e de estresse.

Dados disponibilizados pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) na Pesquisa de Comportamentos – ConVid também evidenciaram no universo de 44.062 indivíduos participantes, entre abril e maio de 2020, o relato de 18% deles quanto ao aumento do consumo de bebidas alcóolicas durante o período pandêmico, bem como o aumento do consumo de álcool de acordo com a frequência na qual se sentiram tristes ou deprimidos nesse período, totalizando 24% das pessoas nas quais tais sentimentos mencionados tem sempre se manifestado (FIOCRUZ, 2020).

Cumpre argumentarmos também, ainda para a compreensão da associação entre ao alcoolismo e o adoecimento psicológico no período pandêmico, sobre o alcoolismo e a violência doméstica. Desse lado, Garcia e Sanchez (2020, p. 2) sustentam que o distanciamento físico promovido pela pandemia potencializou um dos efeitos negativos apresentados, por vezes, no consumo de álcool: “a violência doméstica e familiar”, cujos agentes principais são os homens e as vítimas preferenciais as “mulheres e crianças”. Segundo as autoras, o número de denúncias sobre esse tipo de

violência nos “serviços Disque 100 e Ligue 180” aumentou em 18% “entre os dias 1-16 e 17-25 de março de 2020”, assim como o índice de feminicídio em São Paulo no mesmo mês superou em 46,2% o registrado em março de 2019, quintuplicando as ocorrências deste gênero no estado do Mato Grosso (GARCIA, SANCHEZ, 2020, p. 2). As autoras supracitadas apontam ainda que, em consequência, as vítimas que sobrevivem ficam propensas a aumentar seu consumo de álcool para lidar com a violência sofrida. Por esse prisma, a pesquisa ConvidPsiq verificou em uma amostra de 399 participantes que relataram situações adversas de agressão como abuso emocional (392 pessoas), violência física (28) e abuso sexual (5) – em 206 casos praticadas por membros da família – uma maior manifestação de “sintomas de estresse, ansiedade, depressão, TEPT [Transtorno de Estresse Pós-Traumático] e alcoolismo” do que aquelas que não vivenciaram tais situações (CALEGARO, 2020, p. 19).

As pesquisas supracitadas permitem divisar, portanto, o impacto psicológico da pandemia no consumo de álcool, embora reconheçamos a limitação de nossa exposição quanto a outros marcadores utilizados por estas pesquisas para avaliar o padrão de consumo e saúde mental das populações estudadas, como o gênero, a idade, a escolaridade, a situação socioeconômica e outras intersecções.

Entre práticas de saúde: prevenção e promoção

A prevenção à Covid-19 se inscreve em uma perspectiva ampla de prevenção, dentre a qual nos interessa discutir as ações preventivas relacionadas ao uso abusivo ou prejudicial de bebidas alcóolicas em tal cenário. Nesse sentido, acreditamos ser interessante, para a compreensão do tema, começarmos pelo debate sobre a interface entre os conceitos de saúde, prevenção e promoção em sentido amplo, para então procedermos à discussão específica daquelas ações voltadas ao alcoolismo.

Segundo Dina Czeresnia (2003, p. 41), a operacionalização de conceitos científicos como os de saúde, de sua promoção ou o conceito de prevenção, enquanto instrumentais para a elaboração e efetivação das

práticas de saúde é historicamente marcado pela redução em lugar da profundidade. Esta redução deve ser lida enquanto o processo realizado pelo pensamento científico no qual a tradução das emoções, observadas nos relatos dos sintomas pelos pacientes e de suas queixas para uma “linguagem neutra e objetiva”, “não consegue abranger a significação mais ampla da saúde e do adoecer”, de modo que um conceito científico como o de doença (uma “construção mental”) interpela e, contudo, se impõe frente ao “adoecer” (“uma experiência da vida”). Logo, o conceito, aí objetivo ou concreto, de doença serve de base para as práticas de saúde e para o pensamento científico de modo geral, ao passo que o conceito de saúde, que não se dobra a semelhante delimitação, por sua vez, “não se traduz em conceito científico, da mesma forma que o sofrimento que caracteriza o adoecer”. Nesse sentido, também pensou a filósofa Hannah Arendt (2007) quando considerou o sofrimento da intensa dor física aquilo que mais dificilmente se consegue expressar no mundo público, pois a dificuldade para o indivíduo de expressar na linguagem e comunicar com outros o total da particularidade de seu sofrimento afasta esse sentimento da publicidade, se desenvolvendo melhor na privatividade.

De outro lado, sustenta Czeresnia (2003), o reconhecimento da limitação científica expressa em sua mencionada redução não deve servir de mote para a negação do pensamento científico, implicante em negar tal limite das operações científicas. Pelo contrário, negá-lo seria apreender a ciência como dogma inclusive para coisas ainda inexplicáveis ou fora da alçada científica e, nesse passo, obstruir o caminho da filosofia ou da literatura para complementar a medicina naquilo que ela não consegue sozinha conceituar. Por essas razões, as práticas de saúde encontram um tensionamento entre concepções de vida calcadas na experiência e outras depreendidas da vida enquanto objeto das ciências dedicadas a seu estudo em termos físicos, químicos, cognitivos etc., de modo que é o vital, de fato, “mais complexo do que os conceitos que tentam explica-lo”; entretanto, “não há como produzir formas alternativas de atenção à saúde que não busquem operacionalizar conceitos de saúde e de doença” (CZERESNIA, 2003, p. 46-47). Desta feita, postula Czeresnia

(2003, p. 47), que se há uma subjetividade para a qual as práticas de saúde devem ampliar “canais de abertura aos sentidos”, de instar a concretude das doenças sem nos fazer desconectar da “sensibilidade em relação aos nossos próprios corpos”, um problema é colocado perante os conceitos de prevenção e de promoção no âmbito da saúde: ambos se valem do conhecimento científico; o conceito de promoção da saúde se baseia na mesma racionalidade à qual recorre o discurso preventivo, mas busca, para além da prevenção, “o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde”, isto é, para além de conhecer e controlar a doença, como pontua Paulo Marchiori Buss (2010), a promoção inclui a prevenção em seu bojo junto a ações sobre a adequação ou melhoria de condições sanitárias, de moradia, alimentação, meio ambiente, informação, educação, dirigindo-se aos próprios condicionantes da saúde e da qualidade de vida.

No entanto, as semelhanças entre prevenção e promoção são mais destacadas, sobretudo se pensamos no âmbito das políticas de drogas, dentre as quais figuram as bebidas alcoólicas. A prevenção no âmbito da saúde, em sentido amplo, se define pela antecipação a prováveis agravos à saúde, focalizando a divulgação de informações científicas e recomendando hábitos saudáveis, ao passo que a promoção da saúde implica do ponto de vista estatal em políticas intersetoriais sobre condicionantes da saúde exteriores ao tratamento específico, bem como, do ponto de vista individual e coletivo, se desdobra na valorização da autonomia, da diferença e da singularidade na dimensão ética do engajamento dos sujeitos sobre sua própria experiência de vida (CZERESNIA, 2003; BUSS, 2010). Por essa guia, embora apresentem diferenças quanto as suas especificidades, prevenção e promoção da saúde são combinadas na Política Nacional sobre o Álcool (BRASIL, 2007) que em todo o seu texto estabelece a necessidade de ações preventivas face ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas, afirmando simultaneamente a intersectorialidade das ações “para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida causados pelo consumo desta substância”.

Nesse sentido, é interessante pensarmos como a Redução de Danos (RD) acaba por contemplar as duas perspectivas debatidas sobre

as práticas de saúde: a prevenção e a promoção. Como explica Tarcísio de Andrade (2004), remontando a 1926, mas ganhando visibilidade em 1980 no contexto de prevenção à AIDS, a redução de danos pode ser definida como ações ou práticas que visam resguardar a vida dos usuários/as de drogas a partir de estratégias de higiene como a troca de seringas e limpeza das mesmas, oferta de espaços para o consumo e, por vezes, da própria droga, a fim de reduzir riscos pessoais e sociais, respeitando o consumo, os consumidores e suas condições socio-espaciais e culturais.

Baseada no respeito ao usuário/a e seu direito de sê-lo, em sua diversidade e variedade de práticas que ela pode inspirar, na proteção e na segurança das condições de uso, da saúde e da vida daqueles que o realizam, e no pragmatismo de não objetivar políticas e programas “inalcançáveis”, a RD oferece em seus princípios “um modelo em potencial para ações desenvolvidas em outras áreas do conhecimento” (ANDRADE, 2004, p. 92). Um desdobramento desta expansão para as práticas médicas, por exemplo, se daria no estabelecimento de uma relação não verticalizada do saber entre médico/a e doente, valorizando a enfermidade em lugar de simples postura de livrá-lo desta – tal como se respeita o uso de drogas pelos usuários – e fazendo disto uma oportunidade de melhor compreensão da enfermidade e participação conjunta entre médico/a e paciente, elevando a eficiência do ato médico e facilitando-o (ANDRADE, 2004). A redução de danos, portanto, auxilia no processo de acesso aos sentidos, sendo sensível ao adoecer concreto, à experiência do adoecer não capturada, como já pontuamos, na limitação (necessária e esperada) da objetividade do conceito científico de doença. Embora não focalize a prevenção ao uso de drogas em sentido estrito, a RD se situa no espectro da prevenção de modo amplo mediante a prevenção aos impactos ocasionados à vida e à saúde pelos danos laterais ou oriundos do uso de drogas.

Ao empreender uma análise comparativa com uma revisão da produção científica internacional sobre a RD nas bases de dados Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde),

coletada em 2006, Vilmar Santos, Cássia Soares e Célia Maria Campos (2012, p. 46) concluem que a RD “avançou, nas discussões teórica e ética, mais em países de capitalismo periférico do que em países de capitalismo central”, uma vez que, entre outros fatores, como a ênfase na importância da incorporação de princípios da redução de danos nas políticas de uso de drogas, a RD só fora abordada em trabalhos (sete trabalhos) tematizando a prevenção hospedados na plataforma da Lilacs; escritos principalmente por brasileiros que a pautaram na interface com a educação enquanto forma preventiva, amparados em uma perspectiva crítica e propondo uma formação também crítica para os usuários mediante o reconhecimento das determinantes ou condicionantes do consumo prejudicial de drogas, “não se restringindo ao tratamento da dependência e a estratégias de acesso a populações excluídas”.

Na Medline, embora a RD não tenha sido abordada em trabalhos tematizando a prevenção, nos trabalhos dessa plataforma preponderou sua compreensão enquanto forma terciária de prevenção, que pode ser definida, segundo Ana Regina Noto e José Carlos F. Galduróz (1999, p. 149), como correspondente ao “conjunto de ações que, a partir de um problema existente, procura evitar prejuízos adicionais e/ou reintegrar na sociedade os indivíduos com problemas sérios”. Conforme os autores supracitados, a redução de danos pode ser entendida enquanto um dos diferentes níveis nos quais se opera a prevenção.

Como indicam Thaísa Borges Gomes e Marcelo Dalla Vecchia (2018, p. 3329), os programas no âmbito da Redução de Danos invocam o conceito de promoção, “fruto da Carta de Ottawa, oriunda da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986”, devido ao protagonismo por ele oferecido aos sujeitos para a melhoria de sua saúde e qualidade de vida, mobilizando termos como emancipação e autonomia face à usual medicalização.

Em pesquisa, desta vez da produção brasileira sobre as concepções orientadoras das práticas de RD em nosso país, Vilmar Santos, Cássia Soares e Célia Maria Campos (2010) empreendem uma análise de conteúdo de 46 trabalhos sobre o assunto, coletados prioritariamente na base

de dados Lilacs, publicados entre 1994 e 2006. Dentre os resultados encontrados em tal pesquisa, nos interessa particularmente a constatação pelos autores supracitados do emprego do conceito de promoção da saúde em oito das publicações. Em tais estudos a promoção da saúde é trabalhada como possibilidade de melhoria na vida dos usuários/as de drogas que realizam um consumo considerado prejudicial, por meio do desenvolvimento da autonomia para o autocuidado (SANTOS, SOARES, CAMPOS, 2010). Todavia, como ponderam os referidos autores, os sujeitos ainda que compreendidos na perspectiva da promoção da saúde pela via da não passividade – uma importante ultrapassagem no olhar sobre os usuários/as –, a promoção da saúde pode apresentar contradições. Em suas palavras:

[...] muitas vezes se restringe a propor alternativas para melhorar aspectos da vida que guardariam relação com os danos e riscos relacionados ao consumo prejudicial de drogas. Ao mesmo tempo em que incorpora elementos sociais à compreensão do fenômeno do consumo de drogas, pode ficar restrita aos manuais de bom comportamento. (SANTOS, SOARES CAMPOS, 2010, p. 1004).

Desta feita, resulta, mais uma vez, destacarmos a importância da efetiva afirmação de uma relação não verticalizada de transmissão do saber, da participação conjunta dos usuários/as em seu tratamento, seu engajamento autônomo e a sensibilidade dos conceitos médico-científicos diante da concretude dos usos de drogas e idiosincrasias dos usuários/as. Assim, a título exemplificativo, conforme Bill Stronach (2004), podem ser estratégias de redução de danos relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas, preocupações como a de substituição de copos de vidro em certos estabelecimentos por copos de plástico (evitando acidentes ocasionados no ato de embriaguez), a desfocalização do álcool como atividade social principal em lugar da dança, dos jogos, da alimentação etc., o planejamento dos gastos financeiros com bebidas ou o compartilhamento de informações sobre o beber álcool ou sobre como fazê-lo; a atenção para o teor alcoólico das bebidas, além da “inclusão,

entre os passageiros de um mesmo veículo, de alguém que não beba e possa dirigir em segurança, nas ocasiões em que o consumo de álcool habitualmente acontece” (ANDRADE, 2004, p. 89). Em um contexto pandêmico no qual as mortes por Covid-19 se multiplicam, em parte pela força do vírus e em parte por aqueles, circulando o poder executivo, que negam a ciência e escamoteiam com isso as práticas preventivas de promoção da saúde e da vida, inspirarmo-nos na redução de danos é um movimento premente.

Conclusão

Ainda que a pandemia da Covid-19 tenha trazido consigo um maior alerta quanto aos hábitos de saúde, incluído aí a atenção para o consumo de bebidas alcólicas enquanto fator oposto à imunidade e conseguinte proteção contra o vírus, o álcool não perdeu o lugar no copo dos brasileiros, apenas teve seu consumo redimensionado de modo a transbordar a prateleira dos bares para o ambiente residencial. Os efeitos do isolamento físico sobre a saúde mental da sociedade repercutiram também sobre o consumo das bebidas alcólicas, atraindo a atenção para questões psicológicas – como ansiedade e depressão – já associadas à dependência, mas frisadas pelo contexto pandêmico.

Frente aos dados sobre o uso de álcool durante a pandemia da Covid-19 que expressam uma alteração prejudicial no estilo de vida das pessoas, as práticas de saúde assumem um lugar fundamental enquanto estratégias de aproximação com a vida, sobretudo quando ela nos aparece ameaçada. Nesse sentido, conceitos e práticas de prevenção e promoção da saúde são valiosos, tanto porque, no primeiro caso, possibilitam nos anteciparmos aos impactos e prejuízos possíveis quanto porque, no segundo caso, se debruçam na lateralidade dos condicionantes da saúde e não apenas sobre o núcleo da doença. Por essa guia, a Redução de Danos figura como aquele conjunto de ações mobilizadoras tanto da prevenção quanto da promoção da saúde, ultrapassando a primeira e indo além, no sentido de não simplesmente prevenir como também de promover melhorias na qualidade de vida

e na saúde das pessoas. Assim, a RD se revela enquanto conjunto de ações as quais podemos nos inspirar para lidar com o alcoolismo na pandemia e outros danos decorrentes do período pandêmico.

Os tempos são distintos e devemos estar mais atentos quanto à possibilidade de consumirmos a bebida alcoólica, e se decidirmos beber que o façamos com base nos princípios da redução de danos, intercalando a ingestão da bebida com o consumo de água, nos alimentando antes de beber e evitando a interação com outras drogas. Embora este seja outro tema a nos debruçarmos, compactuamos com a liberdade de escolha do consumidor desde que preservadas e respeitadas as premissas de conservação da vida. Oxalá possamos aprender nestes tempos incertos e sombrios, o verdadeiro sentido do respeito à vida e da experiência de solidariedade.

Referências

- ANDRADE, Tarcísio Mattos. Redução de danos: um novo paradigma? *In: Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo*. Salvador: EDUFBA, 2004.
- ARENDT, Hannah. **A condição humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- BRASIL. Decreto nº 6.117 de maio de 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. Brasília-DF, 2007.
- BUSS, Paulo Marchiori. **O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais**. Agência Fiocruz, 2010. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/o-conceito-de-promo%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-e-os-determinantes-sociais>. Acesso em: 20 mai. 2021.
- CALEGARO, Vitor Crestani. **COVID Psiq**- Evolução de sintomas emocionais durante a pandemia. Santa Maria, 2020.
- CAPASSO, Ariadne; JONES, Abbey; ALI, Shahmir; FOREMAN, Joshua; TOZAM, Yesim; DiClemente. Increased alcohol use during the COVID-19 pandemic: The effect of mental health and age in a cross-sectional sample of social media users in the U.S. **Preventive Medicine**, v.145, p.1-7, 2021.
- CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL. [CISA]. Uso de álcool durante a

pandemia de COVID-19 na América Latina e no Caribe. CISA, 2020. Disponível em: <https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/dados-oficiais/artigo/item/264-uso-de-alcool-durante-pandemia-covid-19>. Acesso em: 10 jun. 2021.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. [FIOCRUZ]. **ConVid** – Pesquisa de Comportamentos. FioCruz, 2020. Disponível em: https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=bebiba_alcoolica. Acesso em: 25. mai. 2021.

G1. [PORTAL DE NOTÍCIAS G1]. **OMS pede a governos que limitem acesso a bebidas alcólicas durante pandemia de novo coronavírus**. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/15/oms-pede-a-governos-que-limitem-acesso-a-bebidas-alcoolicas-durante-pandemia-de-novo-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 15 abr. 2020.

GARCIA, Leila Posenato; SANCHEZ, Zila van der Meer Dutenhefner. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. 1-6, 2020.

GOMES, Thaísa Borges; VECCHIA, Marcelo Dalla. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, p.2327-2338, 2018.

GRAUPENSPERGER, Scott; FLEMING, Charles; JAFFE, Anna; RHEW, Isaac; PATRICK, Megan; LEE, Christine. Changes in Young Adults' Alcohol and Marijuana Use, Norms, and Motives From Before to During the COVID-19 Pandemic. **Journal of Adolescent Health**, v.68, n.4, p.658-665, 2021.

HABERMAS, Jürgen. **Mudança estrutural da esfera pública: investigações sobre uma categoria da sociedade burguesa**. 1. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2014.

LORRAN, Tarcio. Empresas de bebidas têm boom na pandemia: “Antes vendíamos mais para bares. Agora sai mais latão”. **Metrópoles**, 2020. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/economia-br/empresas-de-bebidas-tem-boom-na-pandemia-antes-vendiamos-mais-para-bares-agora-sai-mais-latao>. Acesso em 02. jun. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho; SZWARCOWALD, Célia Landmann; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; GOMES, Crizian Saar; MACHADO, Ísis Eloah; JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de Souza; ROMERO, Dalia Elena; LIMA, Margareth Guimarães; DAMACENA, Giseli Nogueira; PINA, Maria de Fátima; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima; WERNECK, André Oliveira; SILVA, Danilo Rodrigues Pereira da; AZEVEDO, Luiz

Otávio; GRACIE, Renata. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.29, p.1-13, 2020.

NOTO, Ana Regina; GALDURÓZ, José Carlos Fernandes. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.4, p.145-151, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. [OMS]. O álcool e a COVID-19: o que você precisa saber. OPAS/OMS, 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/documentos/hoja-informativa-alcohol-covid-19-lo-que-debe-saber#:~:text=Este%20folheto%20informativo%20cont%C3%A9m%20informa%C3%A7%C3%B5es,%C3%A1lcool%20e%20a%20COVID%2D19>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

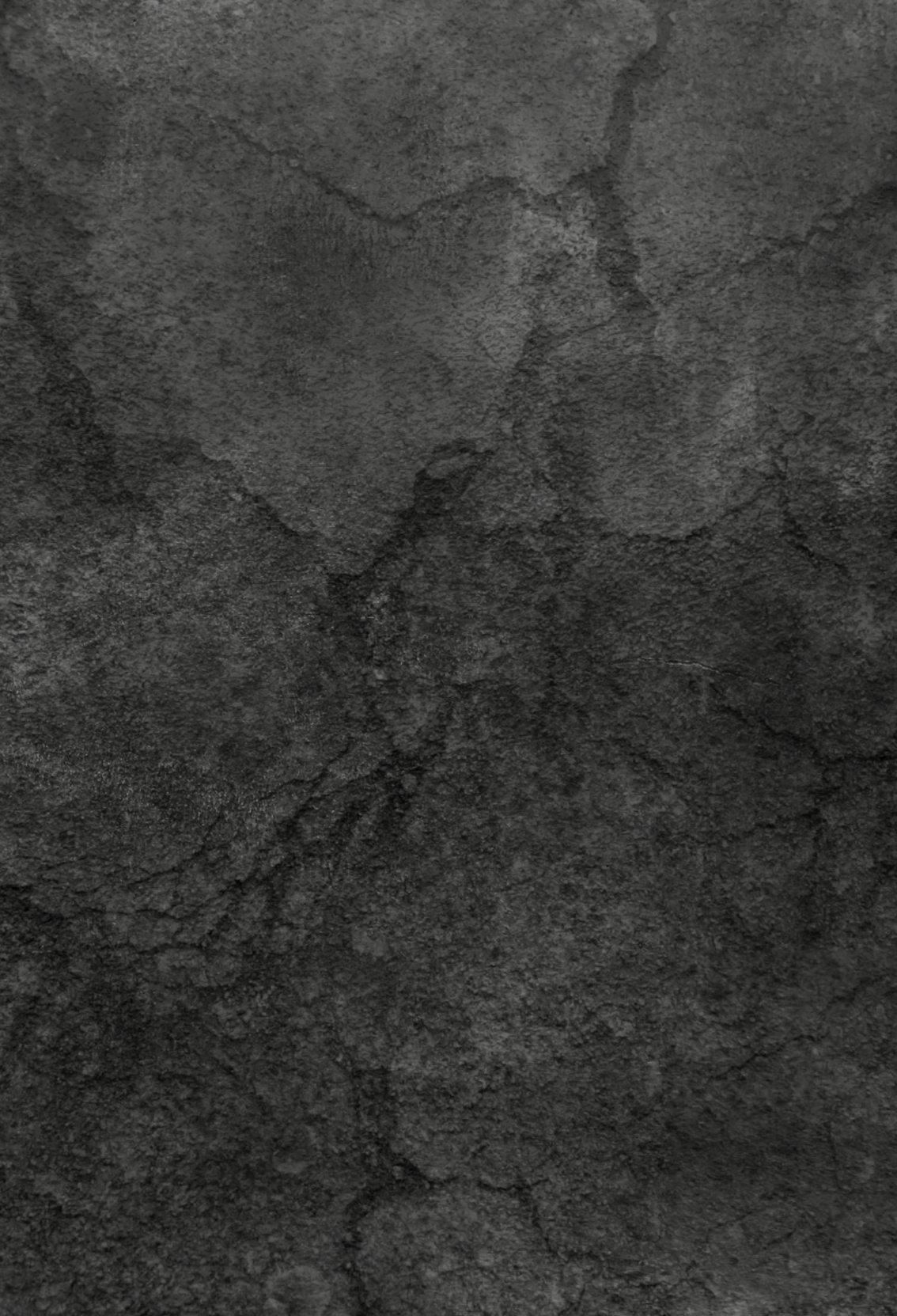
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. [OPAS]. Uso de álcool durante a pandemia de COVID-19 na América Latina e no Caribe. OPAS, 2020.

SANTOS, Vilmar Ezequiel dos; SOARES, Cássia Baldini e CAMPOS, Célia Maria Sivalli. A produção científica internacional sobre redução de danos: uma análise comparativa entre MEDLINE e LILACS. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, vol.8, n.1, p. 41-47, 2012.

SANTOS, Vilmar Ezequiel dos; SOARES, Cássia Baldini; CAMPOS, Célia Maria Sivalli. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. **Physis**, v.20, n.3, p.995-1015, 2010.

STRONACH, Bill. Álcool e redução de danos. *In*: **Álcool e redução de danos** – uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

VIANA, Fernando Luiz. Indústria de bebidas alcóolicas. **Caderno Setorial ETENE**, ano 5, n.117, p.1-11, 2020.



IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Mariá Lanzotti Sampaio

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Talita Farias Correia

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

José Patrício Bispo Júnior

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Introdução

A pandemia decorrente da doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 constitui-se no mais importante problema de saúde pública global dos últimos 100 anos. A Covid-19, abreviação de *Coronavirus Disease 2019*, tem causado grandes impactos sanitários, econômicos e sociais tanto nos países de economia central como nos países de economia periférica. No Brasil, até o dia 29 de maio de 2021, foram contabilizados 6.471.600 casos confirmados e 461.057 óbitos por Covid-19, o que colocou o país na posição de terceira nação com maior número de contaminações e a segunda com maior número de mortes pela doença (BRASIL, 2021a).

Desde a eclosão da pandemia, medidas de isolamento e distanciamento social têm sido deliberadas como ações primordiais de contenção e redução da curva de contágio. Há um apelo para que as pessoas se mantenham em casa o maior tempo possível com vistas a proteger a si, aos familiares e à coletividade. Todavia, os profissionais de saúde estão no contrafluxo da população geral pois são convocados a assumirem a linha de frente no enfrentamento da Covid-19, visto que a realidade pandêmica demanda a imprescindível atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Frente a esse contexto, Dantas (2021) aponta que se faz necessário o fortalecimento de serviços organizados em rede e com definição clara

dos fluxos de cuidado. Assim, espera-se que profissionais dos diversos dispositivos de atenção possam participar de maneira ativa e articulada das ações de cuidado e combate ao Covid-19.

Não obstante, a importância do SUS para proteger a saúde da população e salvar vidas, impactos das medidas de congelamento de gastos públicos e a ausência de ações unificadas para a coordenação e gestão do sistema (COSTA; RIZZOTTO; LOBATO, 2020; LEITE *et al.*, 2021). Além do mais, também foram evidenciadas a desvalorização dos trabalhadores da saúde e as precárias condições a que estes profissionais estão submetidos (HELIOTÉRIO *et al.*, 2020).

Tais aspectos de desvalorização e precarização colocam os profissionais diante do elevado risco de contaminação pela Covid-19 e de exposição a uma série de outras doenças, com destaque para os problemas de saúde mental. Até o dia 31 de maio de 2021 foram notificados 104.513 casos confirmados da Covid-19 nestes trabalhadores (BRASIL, 2021a). Além do alto risco de adoecimento e óbito, as condições estressoras vivenciadas no cotidiano laboral, sobrecarga de trabalho e o isolamento social intensificado também se constituem como condições geradoras de impactos negativos sobre a saúde mental (BRASIL, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020). Estes fatores contribuem para o aumento de desordens psicológicas como exaustão mental, Síndrome de *Burnout*, depressão, ansiedade e até mesmo suicídio em profissionais de saúde (PAPPA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021). Trata-se, assim, de um público que demanda a construção de planos de atenção e intervenção voltados para minimizar o impacto causado pela atuação na pandemia na saúde mental.

Ante ao exposto, este capítulo tem por objetivo discutir as repercussões da pandemia por Covid-19 na saúde mental dos profissionais que atuam na linha de frente de atenção ao coronavírus no SUS. O texto está estruturado em três eixos temáticos centrais. O tópico intitulado “Vulnerabilidades para situações de sofrimento mental dos profissionais de saúde que atuam na pandemia da Covid-19” aborda as principais situações estressoras e os fatores de risco para os quadros de sofrimento mental e discute as características do trabalho de enfrentamento da pandemia nos cenários da Atenção Primária à Saúde e do ambiente hospitalar. No

eixo “Desfechos e impactos na saúde mental dos profissionais na linha de frente da Covid-19” são discutidas as principais repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores. Por fim, no eixo “Gestão do Trabalho e proteção à saúde mental dos trabalhadores” foi realizada uma análise do impacto do contexto sociopolítico no SUS e dos aspectos relacionados à gestão do trabalho dos profissionais de saúde que atuam na pandemia.

Vulnerabilidades para situações de sofrimento mental dos profissionais e a resposta dos serviços de saúde no enfrentamento da Covid-19

Não há divergências que o trabalho em saúde expõe os profissionais a uma série de riscos biológicos, físicos, químicos e psicossomáticos. No contexto da pandemia, esses riscos foram potencializados frente a elevada virulência e patogenicidade do SARS-COV-2, as incertezas do processo terapêutico, as responsabilidades e expectativas depositadas nos sistemas de saúde e a intensificação do trabalho dos profissionais. Como agravante, as condições inadequadas de trabalho e a exposição a intensas e constantes situações estressoras fazem com que estes profissionais estejam submetidos à elevada vulnerabilidade para situações de sofrimento psíquico.

Para além do risco de contaminação biológica, os profissionais da saúde enfrentam no cotidiano do trabalho situações que ampliam as vulnerabilidades ao sofrimento mental, tais como: preocupações relacionadas à falta de equipamento de proteção individual (EPI), falta de equipamentos e insumos para a prática clínica, altas taxas de adoecimento e mortalidade de colegas e elevada taxa de óbitos dos pacientes. Tais fatores resultam em elevado impacto psicológico relacionado ao trabalho nesta nova realidade (DANTAS, 2021; HEATHER, 2020).

Outros problemas relacionados à remuneração profissional, à hierarquização de poder entre as categorias, ao convívio com o intenso sofrimento de pacientes e familiares e o isolamento social dos profissionais também constituem-se em potentes fatores de risco para o sofrimento mental dos profissionais (MINAYO; FREIRE, 2020; DANTAS, 2021; SCHIMIDT

et al., 2020; HELIOTÉRIO *et al.*, 2020), além disso, o estigma vivenciado no dia-a-dia dos profissionais e as situações de discriminação social pela função que ocupam também contribuem para fomentar o sentimento de isolamento e solidão. De acordo com dados da pesquisa produzida pela Fiocruz intitulada “Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da COVID-19”, mais de 50% dos participantes sofreram discriminações na própria vizinhança ou no trajeto trabalho/casa em decorrência da profissão (FIOCRUZ, 2021a).

Desta forma, considera-se que além de potencializar os riscos inerentes ao trabalho em saúde, a pandemia da Covid-19 agregou novos fatores estressores a um contexto de já elevada vulnerabilidade para o sofrimento mental. Este processo resultou no aumento do número de casos e uma maior proporção de casos graves de sofrimento e doença mental em todos os níveis de atenção à saúde.

Devido à realidade de superlotação dos hospitais e da cobertura da grande mídia sobre a taxa de ocupação dos leitos clínicos e das unidades de terapia intensiva, tem havido maior visibilidade para os processos de sobrecarga dos profissionais do âmbito hospitalar. Todavia, o enfrentamento da Covid-19 no âmbito do SUS mobiliza todos os dispositivos de cuidado em todos os níveis de atenção. Neste sentido, cabe destacar algumas das principais linhas de ação dos profissionais de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e do nível hospitalar.

De acordo com Giovanella e Mendonça (2012), quatro atributos essenciais orientam a organização dos serviços na APS: atenção de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Além desses, existem também dois atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural. Fundamentada nessa abordagem, os serviços de APS fazem parte da estratégia prioritária de cuidado para os casos de Covid-19. Para tanto, as equipes de saúde promoveram mudanças na lógica organizativa das unidades e desenvolveram linhas de cuidado específicas para realidade pandêmica. A partir das reflexões de Medina *et al.* (2020) e das proposições oficiais das autoridades sanitárias (BRASIL, 2021b), apresenta-se a seguir, os eixos prioritários da atuação dos profissionais da APS na pandemia:

1. **Vigilância à saúde-** Considera a atuação da APS para realização de notificação, detecção, acompanhamento dos casos de isolamento domiciliar e quarentena dos contatos como essencial para enfrentamento da pandemia. Além disso, os agentes comunitários de saúde (ACS) são importantes aliados para divulgar informações, desenvolver ações de combate ao estigma, às *fake news*, uma realidade constante no país e deletéria para as ações de combate ao contexto pandêmico.
2. **Atenção aos pacientes com Covid-19-** Considera fundamental a garantia de atendimento e monitoramento aos casos de síndrome gripal e sintomas respiratórios por classificação de risco, o estabelecimento de fluxos claros e distintos aos pacientes, a identificação e ordenação dos casos que demandem encaminhamentos para os serviços de urgência e emergências. Neste sentido, a articulação da APS com os demais serviços da rede de saúde é imperativa para o estabelecimento de ações de cuidado e proteção condizentes com as necessidades reais dos usuários.
3. **Suporte social a grupos vulneráveis e de risco-** Inclui a ampliação da atenção às necessidades dos idosos, dos sujeitos com comorbidades e dos que vivenciam importantes restrições. Assim, se faz necessário o olhar ampliado para questões sanitárias, financeiras, psicológicas e sociais, bem como o desenvolvimento de articulações intra e intersectoriais e de incentivo ao engajamento das lideranças locais para garantir a atenção adequada a esta parcela populacional.
4. **Continuidade das ações rotineiras realizadas pelas equipes da APS-** Considera a necessidade de não interrupção de cuidados aos pacientes crônicos, gestantes e crianças. Deve ser assegurado também a atenção a casos novos e antigos de doenças infecciosas e endêmicas. Em face ao contexto pandêmico, se faz necessário o redesenho dos fluxos e protocolos de atendimento para garantir a segurança de profissionais e usuários.

No atendimento hospitalar para a Covid-19 estão envolvidos pronto-atendimentos, emergências, enfermarias e UTI. Os profissionais que atuam nesses serviços estão mais expostos ao vírus em decorrência da concentração de casos, dos pacientes estarem em período de maior virulência da doença e das próprias características do trabalho que demandam contato próximo e constante com os pacientes infectados. Os trabalhadores que atuam na atenção hospitalar são os responsáveis diretos no processo de cuidar dos pacientes internados com Covid-19 e têm que enfrentar fatores de risco psicossociais peculiares, como insuficiência de EPI, falta de orientações específicas de tratamento e sentimentos de não receber apoio adequado, que podem contribuir para sua sobrecarga mental (BUSELLI *et al.*, 2020; GIORGI *et al.*, 2020).

Frente às incertezas do percurso clínico da doença e da necessidade de sistematização das abordagens terapêuticas mais efetivas para os cuidados aos pacientes, foi desenvolvido um plano de ação para orientar os trabalhadores e estruturar de maneira mais organizada os cuidados hospitalares. Pesquisadores da Fiocruz e de outras instituições científicas publicaram uma nota técnica com recomendações para a atenção hospitalar à Covid-19 (FIOCRUZ, 2021b). Tais recomendações objetivam melhorar a efetividade das intervenções profissionais e reduzir os casos de óbitos. Dentre outras proposições do documento, preconiza-se: a organização de respostas assistenciais de acordo com o nível de gravidade clínica; a prestação de cuidado aos pacientes com quadro grave de Covid-19 após treinamento para manejo, atuação em crise e definição de funções multidisciplinares; criar fluxos de circulação e ambientes de cuidados separados para pacientes convencionais e com Covid-19; e aumentar a capacidade de pessoal para abarcar o atendimento a todos pacientes.

Desfechos e impactos na saúde mental dos profissionais na linha de frente da Covid-19

Ainda que os estudos acerca do impacto da pandemia por Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde sejam recentes, é possível

observar significativas repercussões negativas na saúde mental desta população (THAKUR; JAIN, 2020). As implicações psicológicas podem ser mais duradouras e prevalentes que o próprio acometimento pela Covid-19, com ressonância em diferentes setores da sociedade (SCHMIDT *et al.*, 2020). Ao enfrentar o cuidado à Covid-19 com insegurança e incerteza, os profissionais de saúde também enfrentam as repercussões sobre a sua saúde mental, incluindo sintomas de depressão, ansiedade, insônia e luto, bem como o desenvolvimento de Síndrome de *Burnout*, especialmente nos considerados profissionais “da linha de frente” (HEATHER, 2020, DANTAS, 2021).

No que diz respeito ao estresse e à insônia, em particular, é provável a ocorrência de um círculo vicioso, em que as dificuldades para dormir aumentam os níveis de estresse e vice-versa. Diante dessas condições, a equipe de saúde se apresenta física e mentalmente exausta e, portanto, têm um risco aumentado de insônia devido ao alto nível de estresse durante o dia (ZHANG *et al.* 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020; BRITO-MARQUES *et al.*, 2021). Além disso, os distúrbios do sono podem ter consequências diretas no funcionamento emocional do dia seguinte. A insônia tem uma associação direta e aumentada no contexto do sofrimento psíquico, prejudicando a qualidade do sono, tornando-se um fator incremental negativo na saúde física e psicológica dos profissionais de saúde (BRITO-MARQUES *et al.*, 2021).

Ao lidar com uma carga emocional aumentada, estado de alarme permanente e a obrigação de realizar tarefas e atividades para as quais não estão suficientemente preparados, os níveis de estresse dos profissionais de saúde aumentaram durante a pandemia, com o consequente aparecimento de ansiedade (LONDOÑO-RAMÍREZ *et al.*, 2021). Aqui é importante destacar a influência do gênero como condicionante dos problemas de ansiedade e depressão, visto que as mulheres aparecem como mais propensas quando comparadas aos homens. Além das atribuições formais do trabalho em saúde, as mulheres arcam em maior peso com as responsabilidades sobre os afazeres domésticos e de cuidar dos filhos. Outro importante condicionante é o tipo de profissão exercida, há um risco significativamente maior de ansiedade nas enfermeiras,

provavelmente pelo maior tempo de cuidado direto aos pacientes, além do maior número de mulheres nessa categoria (SILVA *et al.*, 2021).

A síndrome de *Burnout*, fenômeno atribuído aos ambientes de trabalho altamente estressantes, caracteriza-se pelo esgotamento pessoal e diminuição da realização profissional, que pode resultar em um cuidado em saúde ineficaz capaz de ocasionar iatrogenias (BACKES *et al.*, 2021). É certo que os profissionais de saúde estão expostos a fatores estressores em seu cotidiano, porém, em face de uma pandemia com altos números de pacientes infectados e alto índice de óbitos, eleva-se a exposição a situações de estresse e desgaste mental e físico.

Também fatores de ordem política e a instabilidade institucional vivenciada no Brasil influenciam na insegurança dos profissionais. A falta de coordenação nacional da gestão em saúde, os conflitos e as constantes mudanças nos protocolos de atendimento e as severas restrições ao financiamento impostas pela área econômica do governo afetam diretamente as práticas de trabalho e geram desestabilização emocional dos profissionais de saúde.

Nesse contexto, merece destaque a morosidade da política de vacinação da população brasileira contra a Covid-19. O Brasil iniciou a vacinação por profissionais de saúde e idosos em janeiro de 2021. Passados quase seis meses, o país apresentava em junho de 2021 a vergonhosa taxa de cobertura vacinal de apenas 10,8% da população total, ou seja apenas 22.889.039 de brasileiros vacinados com as duas doses (BRASIL, 2021c). Para os profissionais de saúde, o baixo índice de vacinação, além de medo e insegurança, causa a sensação de que o vírus está longe de ser controlado, principalmente com o surgimento de novas variantes.

A realidade de sofrimento mental dos profissionais de saúde pode se estender e promover efeitos nocivos por um período pós-pandemia (BRASIL, 2020). Assim, é imprescindível o estabelecimento de planos de cuidado que promovam tanto ações imediatas quanto contínuas de atenção à saúde mental desses sujeitos. Nesse sentido, faz-se necessário o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) para que possa prestar atendimento e acompanhar os problemas de saúde mental dos trabalhadores do próprio SUS (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR; 2021). Como

estão inseridos também no contexto da pandemia e submetidos a fatores estressores semelhantes, os profissionais que atuam na Raps necessitam estar qualificados para acolher outros profissionais da saúde e conduzir projetos terapêuticos apropriados à singularidade da pandemia.

Uma abordagem que tem sido evocada para uso dos profissionais de saúde é a resiliência. Esta abrange mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais que são construídos no decorrer da existência humana, a partir de desafios graduais que reforçam atributos pessoais, estratégias de enfrentamento e habilidades. Constitui-se, assim, em processo dinâmico em que as influências do ambiente e do indivíduo interagem reciprocamente, permitindo à pessoa se adaptar, apesar da presença de estressores (SOUSA; ARAUJO, 2015).

No contexto da pandemia, o desenvolvimento de estratégias de autocuidado e de superação do estresse cotidiano constitui-se em importante recurso protetor para os profissionais. Entretanto, a reificação da resiliência como panaceia capaz de fazer os profissionais superarem todas as situações de sofrimento mental pode resultar num processo de desresponsabilização dos serviços pela saúde mental dos seus trabalhadores. Programas de treinamento relacionados ao enfrentamento e à resiliência devem fazer parte regular da educação permanente dos profissionais de saúde (PRETI *et al.*, 2020), todavia a resiliência não pode ser a única estratégia de cuidado em saúde mental para os trabalhadores frente às complexas repercussões da Covid-19.

Algumas importantes iniciativas de Redes de Apoio Psicológico foram desenvolvidas em vários estados do país como Bahia (BAHIA, 2020), Pará (PARÁ, 2020), Ceará (CEARÁ 2020), Paraná (TRIBUNA DO PARANÁ, 2020) e São Paulo (COLL, 2020). Com plataformas *online* voltadas para o atendimento psicológico dos trabalhadores da área da saúde durante a crise da Covid-19, algumas delas atendem profissionais de todo o Brasil. O Hospital Universitário de Brasília (HUB) criou o Projeto Cuidar (GUERRA, 2021). Por meio dessa iniciativa, os profissionais que trabalham no hospital contam com auxílio e acolhimento que inclui atendimento psicológico e psiquiátrico presencial e *online*, envolvendo também massagem, reiki, atividades manuais para a reestruturação

da rotina, relaxamento e alongamento. Não obstante a relevância dessas experiências, tratam-se de ações pontuais e transitórias que necessitariam de ampliação e garantia de continuidade.

As demandas de cuidado em saúde mental dos profissionais de saúde já eram evidentes muito antes da existência da pandemia da Covid-19. A agenda de saúde mental continua, dessa forma, sendo urgente e vital frente ao trabalho intenso dos profissionais de saúde. Os esforços e as ações desenvolvidas nesse período devem se manter no pós-pandemia e determinar estratégias para que em outros momentos de crise se tenha resposta em tempo hábil ao cuidado da saúde mental desses profissionais.

Gestão do Trabalho e proteção à saúde mental dos trabalhadores

O SUS tem assumido papel crucial no combate ao Covid-19. Os esforços para tentar manter a prerrogativa da saúde como direito de todos ameniza os impactos da significativa iniquidade social e regional presente no país. Estruturado a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade e descentralização do cuidado, o sistema de saúde brasileiro possibilita o acesso a cuidados assistenciais integrais e ações de vigilância e proteção à saúde, a exemplo de vacinas.

Ao longo dos seus 30 anos de existência, a trajetória do SUS é marcada por conquistas e avanços na garantia do direito à saúde e por momentos de retrocessos e ataques à estrutura organizativa do sistema. A eclosão da pandemia ocorreu em um contexto em que o país se encontra submerso em uma crise política, econômica e social de grande magnitude. Desde 2016, grupos ultraconservadores e ultra-liberais têm assumido o poder e se utilizado de agenda que promove o desmonte das políticas de saúde e proteção social em detrimento do fortalecimento da lógica mercantilista e de privatização. A aprovação da Emenda Constitucional (EC) 95/2016, que estabelece limites de teto de gastos das despesas primárias por até vinte anos é um dos exemplos de medida que acarreta em expressivas perdas financeiras para o SUS e para o desenvolvimento das políticas sociais (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR;

2021). Costa, Rizzotto e Lobato (2020) apontam que, segundo dados do Conselho Nacional de Saúde, apenas no ano de 2019 o SUS perdeu R\$ 20 bilhões decorrentes da nova emenda.

Neste sentido, a realidade da pandemia tem exacerbado as dificuldades relacionadas ao subfinanciamento crônico da saúde, às fragilidades na integração e coordenação entre os entes federados – União, estados e municípios – (TEIXEIRA *et al.*, 2020) e dificuldades de operacionalizar adequadamente a gestão do trabalho. Aliado a isto, os posicionamentos de âmbito federal de cunho negacionista, contrários às recomendações científicas nacionais e internacionais e pautados em uma vertente necropolítica, têm incidido diretamente no colapso do sistema de saúde e, conseqüentemente, na sobrecarga de trabalho para os profissionais.

O contexto atual também exacerbou a histórica realidade de desvalorização dos trabalhadores da saúde. Ainda que indispensáveis, as ações de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores não têm sido incorporadas e desenvolvidas com a abrangência necessária (HELIOTÉRIO *et al.*, 2020). Segundo dados publicados pela Fiocruz, 43,2% dos profissionais não se sentem protegidos no ambiente de trabalho, 60% percebem que há desvalorização de seu fazer profissional, 45% necessitam de mais um emprego para sobreviver e 11,8% referiram existir despreparo técnico para atuação na pandemia. (FIOCRUZ, 2021a). Foi ainda evidenciado no mesmo estudo a realidade de perda de direitos trabalhistas, salários baixos e terceirizações vivenciada pelos trabalhadores da saúde (FIOCRUZ, 2021a).

De acordo com Mendonça *et al.* (2010), a gestão do trabalho caracteriza-se pela ação do Estado, nos diferentes níveis de governo, para estabelecer mecanismos de regulação das relações sociais de trabalho, capacitação e formação profissional dos agentes sociais e criação de condições adequadas de trabalho. Em síntese, três principais dimensões conformam a gestão do trabalho na saúde: relações de trabalho; formação e educação permanente; e condições de trabalho. No contexto da pandemia, as três dimensões apresentam-se insuficientemente atendidas e como fatores que contribuem para o desenvolvimento e agravamento da saúde mental dos trabalhadores.

A necessidade imediata de ampliação de leitos hospitalares e de abertura de hospitais de campanha para atendimento aos pacientes com Covid-19 demandou novas contratações de profissionais e trabalhadores de saúde. Neste cenário, o que tem ocorrido é a ampliação de contratos com vínculos de trabalho precarizados e sem garantias trabalhistas (PADILLA; PINTO; NUNES, 2018; TEIXEIRA *et al.*, 2020) sustentados pelo fortalecimento da terceirização do trabalho, pela ideia do trabalhador *just-in-time*, presente no processo de uberização (ABILIO, 2021) e pela “pejotização” do trabalho (PADILLA; PINTO; NUNES, 2018). Tal realidade reduz o reconhecimento do trabalhador enquanto ser humano e o coloca em uma posição de pura força de trabalho, a ser utilizada da forma mais intensa e pelo menor valor possível (ABILIO, 2021), o que favorece o desencadeamento de quadros de sofrimento mental.

Diante do caráter desconhecido da Covid-19 e das constantes modificações de fluxos e protocolos de cuidado e de autocuidado dos profissionais, o desenvolvimento estruturado de ações de educação permanente é elemento basilar para promover respostas adequadas à pandemia. Padilla, Pinto e Nunes (2018), apontam que a formação profissional inadequada perante ao perfil que se espera do profissional atuante no SUS gera lacunas para promoção de cuidado ampliado e resolutivo. Assim, o Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2021b) sugere a necessidade de institucionalização da educação permanente no cotidiano das equipes de saúde.

O investimento em educação permanente, de acordo com Sousa *et al.* (2020), permite a problematização e desconstrução de fazer dominantes e cristalizados e o fortalecimento de um cuidado integral, consonante aos preceitos desejados e que alie o cotidiano dos profissionais às práticas de ensino teórico. Desta forma, incorporar ações teóricas-educativas ao processo de trabalho dos profissionais de saúde, tanto garante melhorias significativas do cuidado no contexto da pandemia, como incide na direcionalidade do olhar para a atuação do trabalhador.

Ante ao exposto, considera-se que os trabalhadores de saúde são elementos chave para a consolidação de um efetivo processo de

enfrentamento da pandemia. Além disso, o espaço de trabalho deve ser visto e compreendido em sua capacidade de produção criativa e relacional. Para além da força de trabalho e capacidade de produção, é imperativo que a centralidade da atenção se volte ao trabalhador enquanto sujeito complexo que influencia e é influenciado pelo meio e atravessado pelos inúmeros determinantes que o cercam.

Desta forma, o fortalecimento de ações da gestão do trabalho favorece a construção de projetos pautados na valorização do espaço laboral e no reconhecimento e respeito aos sujeitos enquanto protagonistas do processo de trabalho. Neste sentido, ressalta-se a importância do desenvolvimento de ações capazes de contribuir para a melhoria das relações e condições de trabalho na pandemia, tais como: criação de espaços de escuta e negociação entre gestores e profissionais; estratégias de reconhecimento do trabalho e de valorização salarial; redução da carga horária de jornada de trabalho; sistematização de períodos de descanso; ações formativas contabilizadas na carga horária de trabalho; e criação de mecanismos de acolhimento e escuta psicológica qualificada para os profissionais. Além disso, considerando o significativo impacto psicológico da pandemia na vida dos profissionais, se faz necessário o reconhecimento dos múltiplos determinantes sociais que atravessam as diversas categorias, bem como o investimento em equipes de atenção psicossocial para ofertar cuidado aos profissionais e em ações de autocuidado, com vistas a minimizar estes impactos e promover proteção aos trabalhadores.

Considerações Finais

A intensificação dos quadros de sofrimento mental nos profissionais de saúde é uma realidade no contexto atual de pandemia por Covid-19. Crises de ansiedade, quadros depressivos, insônia e síndrome de *Burnout* têm sido algumas das vivências referidas por esta categoria. Para além do mal estar imediato, estes sofrimentos vivenciados tendem a produzir impactos e sequelas que se estenderão por um período pós pandemia.

Neste sentido, é urgente que se traga à baila discussões sistematizadas acerca da construção de um plano de cuidado ampliado aos profissionais de

saúde que inclua ações de atenção psicossocial voltadas aos trabalhadores. A disponibilização de atendimentos psicológicos e psiquiátricos, quando necessários, e de ações de promoção e proteção da saúde mental são algumas estratégias de cuidado a serem disponibilizadas. Entretanto, é igualmente necessário garantir condições de trabalho dignas e seguras aos trabalhadores e que promovam redução dos elementos estressores presentes no cotidiano de trabalho. Assim, é basilar que se transcenda o caráter individualizado do cuidado e trace estratégias ampliadas e coletivas que vão de encontro à realidade de desvalorização dos trabalhadores de saúde e incidam em mudanças na estrutura social.

Ante ao exposto, aponta-se para indissociabilidade da defesa e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), como estratégia de ampliação do cuidado integral aos profissionais de saúde. Assim, a defesa de uma agenda política que se volte ao financiamento adequado para os serviços da Raps e à implementação de linhas de cuidado voltadas à atenção a esta categoria de trabalhadores permite reduzir o significativo impacto vivenciado e prevenir sofrimentos futuros.

Referências

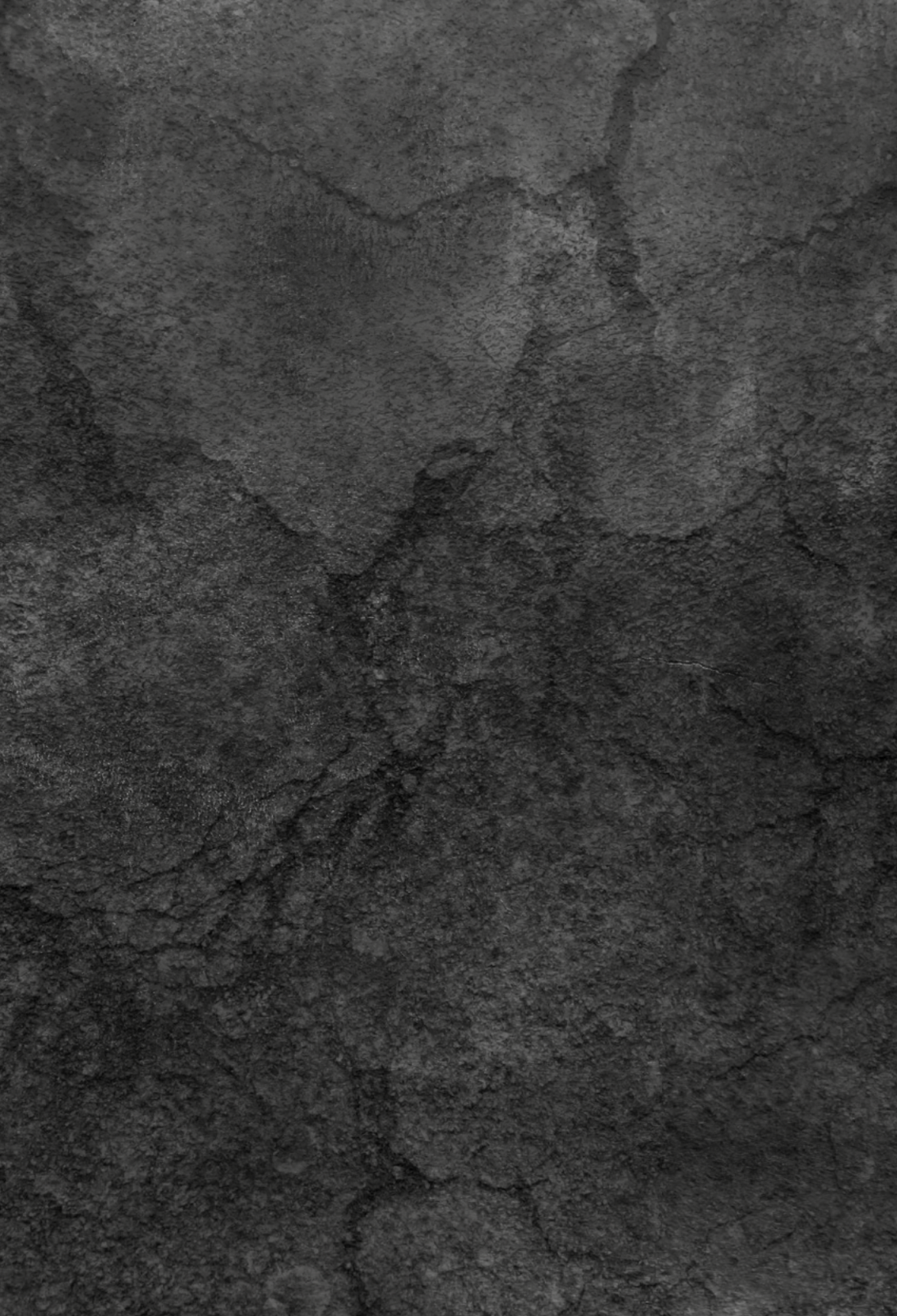
- ABILIO, Ludmila Costhek. Uberização: Informalização e o trabalhador just-in-time. **Trabalho, Educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, e00314146, 2021.
- BACKES, Terezinha Marli Stein; DORNELES, Giovana; HIGASHI, Callegaro; DAMIANI, Rosa. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da Covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n.(esp), e20200339, 2021.
- BAHIA. Acolhimento psicológico para trabalhadores da Sesab. 2020. Disponível em <http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/acolhimentocovid19/>. Acesso em: 26 de mai. 2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19**. Recomendações para gestores. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**, 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/boletins-epidemiologicos?b_start:int=20. Acesso em: 01 jun. 2021.

- BRASIL. Ministério da Saúde. CONASS/CONASEMS. **Guia orientador para o enfrentamento da Pandemia na Rede de Atenção à Saúde**, Brasília, 4. ed. 2021b.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Doses distribuídas por todo o país. Junho de 2021. 2021c. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em: 26 de mai. 2021.
- BRITO-MARQUES, Janaína Mariana de Araújo Miranda; FRANCO, Clélia Maria Ribeiro; BRITO-MARQUES, Paulo Roberto de; MARTINEZ, Sandra Cristina Gonçalves; PRADO, Gilmar Fernandes do. Impact of COVID-19 pandemic on the sleep quality of medical professionals in Brazil. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, São Paulo, v. 79, n. 2, p. 149–155, 2021.
- BUSELLI, Rodolfo; CORSI, Martina; BALDANZI, Sigrid; CHIUMIENTO, Martina; LUPO, Elena Del; DELL'OSTE, Valerio; BERTELLONI, Carlo Antonio; MASSIMETTI, Gabriele; DELL'OSSO, Liliãna; CRISTAUDO, Alfonso; CARMASSI, Claudia. Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to SARS-CoV-2 (COVID-19). **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 17, p. 1–12, 2020.
- CEARÁ. Trabalhadores da saúde têm atendimento psicológico exclusivo na plataforma online Plantão Coronavírus. 19 de maio de 2020. Ascom do Gabinete da Vice-Governadora. Disponível em <https://www.ceara.gov.br/2020/05/19/trabalhadores-da-saude-tem-atendimento-psicologico-exclusivo-na-plataforma-online-plantao-coronavirus/>. Acesso em: 26 de mai. 2021
- COSTA, Ana Maria.; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; LOBATO, Lenaura Vasconcelos Costa. Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 289-296, 2020.
- COLL, Liana. Profissionais de saúde da Unicamp podem acessar rede de apoio em saúde mental. 26 de março de 2020. Disponível em <https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2020/03/26/profissionais-de-saude-da-unicamp-podem-acessar-rede-de-apoio-em-saude-mental>. Acesso em: 26 de mai. 2021
- DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, suppl1, e200-203, 2021.
- FIOCRUZ. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. 2021a. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude#:~:text=Os%20dados%20indicam%20que%2043,a%20necessidade%20de%20improvisar%20equipamentos>. Acesso em: 01 jun. 2021.

- FIOCRUZ; Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio); Instituto Militar de Engenharia (IME); Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Northern Kentucky University (NKU). **Nota técnica: Adaptação da capacidade hospitalar em resposta à pandemia por COVID-19.** 2021b. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nt_fiocruz-puc-ime-ufrj-nku_adaptacao_capacidade_hospitalar_covid-19.pdf. Acesso em: 01 jun. 2021.
- GIORGI, Gabriele; LECCA, Luigi Isaia; ALESSIO, Federico; FINSTAD, Georgia Libera; BONDANINI, Giorgia; LULLI, Lucrezia Ginevra; ARCANGELI, Giulio; MUCCI, Nicola. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace : A Narrative Review. **International Journal Environmental Research Public Health**, Basel, v. 17, n. 7857, p. 1–22, 2020.
- GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, Lígia.; ESCOREL, Sarah.; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa.; NORONHA, José Carvalho de.; CARVALHO, Antonio Ivo de. (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil.** 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cebes, 2012. p. 493-546.
- GUERRA, Thalyta. Covid-19: HUB cria projeto para cuidar da saúde mental dos profissionais. 15 de abril de 2020. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/04/15/interna_cidadesdf,844848/covid-19-hub-cria-projeto-para-cuidar-da-saude-mental-dos-profissionais.shtmlhttps://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/04/15/interna_cidadesdf,844848/covid-19-hub-cria-projeto-para-cuidar-da-saude-mental-dos-profissionais.shtml. Acesso em: 26 de mai. 2021.
- HEATHER, Hall. The effect of the COVID-19 pandemic on healthcare workers' mental health. **Journal of the American Academy of PAs**, Alexandria, v. 33, n. 7, p. 45-48, 2020.
- HELIOTÉRIO, Margarete Costa; LOPES, Fernanda Queiroz Rego Sousa; SOUSA, Camila Carvalho; SOUZA Fernanda de Oliveira; PINHO, Paloma de Sousa; SOUSA, Flávia Nogueira; Ferreira; ARAÚJO, Tânia Maria. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020, e00289121, DOI: 10.1590/1981-7746-sol00289.
- LEITE, Silvana Nair; FINKLER, Mirelle; MARTINI, Jussara Gue; HEIDEMANN, Ivonete; VERDI, Marta; HELLMANN, Fernando; VÁSQUEZ, Maria Fernanda. Management of the health workforce in facing COVID-19: disinformation and absences in Brazil's Public Policies. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 1873–1884, 2021.

- LONDOÑO-RAMÍREZ, Ana C.; GARCÍA-PLA, Sandro; BERNABEU-JUAN, Purificación; PÉREZ-MARTÍNEZ, Enrique; RODRÍGUEZ-MARÍN, Jesús; VAN-DER HOFSTADT-ROMÁN, Carlos J. Impact of covid-19 on the anxiety perceived by healthcare professionals: Differences between primary care and hospital care. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 6, p. 1–12, 2021.
- MEDINA, Maria Guadalupe; GIOVANELLA, Lígia; BOUSQUAT, Aylene Emilia Moraes; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães; AQUINO, Rosana. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.8, e00149720, 2020.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; FREIRE, Neyson Pinheiro. Pandemia exacerbada desigualdades na Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3555-3556, 2020.
- MENDONÇA, Maria Helena Magalhães; MARTINS, Maria Inês Carsalade; GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. 2010, v. 15, n. 5, p. 2355-2365.
- PADILLA, Mônica; PINTO, Isabela Cardoso; NUNES, Tânia Celeste. Trabalho e educação em saúde: desafios para a garantia do direito à saúde e acesso universal às ações e serviços no Sistema Único de Saúde. In: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: OPAS, 2018.
- PAPPA, Sofia; NTELLA, Vasiliki; GIANNAKAS, Timoleon; GIANNAKOULIS, Vassilis G.; PAPOUTSI, Eleni; KATSAOUNOU, Paraskevi. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Brain, Behavior, and Immunity**, Amsterdã, v. 88, p. 901–907, 2020.
- PARÁ Secretaria de Ciência, Tecnologia, Educação Profissional e Tecnológica do Pará. Rede de Apoio Psicológico. Disponível em: <https://www.psicologiapara.net.br/>. Acesso em: 26 de mai. 2021.
- PRETI, Emanuele; DI MATTEI, Valentina; PEREGO, Gaia; FERRARI, Federica; MAZZETTI, Martina; TARANTO, Paola; DI PIERRO, Rossella; MADEDDU, Fabio; CALATI, Raffaella. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. **Current Psychiatry Reports**, Switzerland, v. 22, n. 8, 2020.
- SAMPAIO, Maria Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, e00042620, 2021.

- SCHMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria Aparecida; BOLZE, Simone Dill Azeredo; NEIVA-SILVA, Lucas; DEMENECH, Lauro Miranda. Impactos na Saúde Mental e intervenções psicológicas diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, e200063, 2020.
- SILVA, David Franciole Oliveira; COBUCCI, Ricardo Ney; SOARES-RACHETTI, Vanessa Paula; CUNHA LIMA, Severina Carla Vieira; ANDRADE, Fabia Barbosa. Prevalence of anxiety among health professionals in times of COVID-19: A systematic review with meta-analysis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 693–710, 2021.
- SOUSA, Francisca Maíra Silva; SEVERO, Ana Kalliny de Sousa; FÉLIX-SILVA, Antônio Vladimir; AMORIM, Ana Karenina de Melo Arraes. Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300111, 2020.
- SOUSA, Viviane Ferro da Silva; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 3, p. 900–915, 2015.
- TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; SOARES, Catharina Matos; SOUZA, Ednir Assis; LISBOA, Erick Soares; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; ANDRADE, Laíse Rezende; ESPIRIDIÃO, Monique Azevedo. The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, 2020.
- THAKUR, Vikram; JAIN, Anu. COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. **Brain Behavior and Immunity**, Amsterdã, v. 88, p. 952-953, 2020.
- TRIBUNA DO PARANÁ. Psicólogos criam rede para atender profissionais da saúde que atuam na pandemia. por Redação / Tribuna do Paraná 08/04/20. Disponível em: <https://tribunapr.uol.com.br/viva/psicologos-criam-rede-para-atender-profissionais-da-saude-que-atuam-na-pandemia/>. Acesso em: 26 de mai. 2021
- ZHANG, Chenxi; YANG, Lulu; LIU, Shuai; MA, Simeng; WANG, Ying; CAI, Zhongxiang; DU, Hui; LI, Ruiting; KANG, Lijun; SU, Meilei; ZHANG, Jihui; LIU, Zhongchun; ZHANG, Bin. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. **Frontiers in Psychiatry**, Lausanne, v. 11, p. 1–9, 2020.



POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O CONTEXTO PANDÊMICO DA COVID-19: A ATUAÇÃO DO CONSULTÓRIO NA RUA EM ARACAJU-SE

Maria de Lourdes Barros Avelino

Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Vânia Carvalho Santos

Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Introdução

Estar em situação de rua é um fenômeno antigo, há pessoas que vivem nessas condições desde os tempos mais remotos da história da humanidade. Conforme Pereira (2008), no período pré-moderno as pessoas em situação de rua eram indivíduos com transtornos mentais, andarilhos, viajantes e exilados, com a urbanização e a industrialização, na Europa, houve o crescimento desse número, aliado ao fenômeno da pobreza e do êxodo rural. No Brasil, há uma relação íntima entre classe econômica, raça/etnia, pobreza e a situação de rua, e suas raízes estão na transição do modelo escravocrata para o modo capitalista de produção, com marcas ainda visíveis.

A partir da Constituição Federal de 1988 o Brasil elaborou legislações e normativas sobre a democracia, a igualdade e a garantia de fruição dos direitos dos cidadãos, no entanto há segmentos da população que não usufruem de tal garantia constitucional, a exemplo das pessoas em situação de rua.

Esse grupo populacional é heterogêneo e têm em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e fazem uso dos logradouros públicos e das áreas degradadas para moradia, trabalho e realização das atividades cotidianas, seja de forma temporária ou

permanente, costumam usar unidades de acolhimento para pernoite ou como moradia provisória, conforme Política Nacional para População em Situação de Rua (BRASIL, 2009), deixando-os mais expostos a situações de riscos e vulnerabilidades sociais do que outros estratos populacionais.

A nomenclatura “população em situação” de rua teve uma evolução histórica que visou reduzir a discriminação e inserir a diversidade e complexidade de pessoas que compõem esse grupo. A definição atual da Política Nacional para População em Situação de Rua compreende que estar na rua é breve, com possibilidades de mudanças (CERQUEIRA, 2011, p. 55) e pode significar um fenômeno ou situação a que parte considerável da classe trabalhadora é direcionada devido ao agravamento da pobreza e aprofundamento das desigualdades sociais na sociedade capitalista contemporânea. (SANTOS, 2009 apud CERQUEIRA, 2011).

Os setores de saúde e assistência social se destacam dentre as políticas públicas que prestam assistência a essa população. A política de saúde – foco de estudo – funciona através de um Sistema Único de Saúde (SUS) no território nacional, sendo regionalizada e descentralizada entre os entes federativos e por níveis de complexidade crescente (atenção primária, secundária e terciária).

O Consultório na Rua – um dos serviços específicos para essa população – faz parte da atenção primária e realiza o cuidado em saúde no território dos usuários, cumprindo os princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade), através de ações de redução de danos e articulações intra e intersetoriais.

Com a pandemia da Covid-19, os seres humanos estão vivenciando um momento singular que faz repensar as formas de conviver em sociedade e os cuidados que devem ser adotados para preservação da vida. Os impactos dessa crise sanitária extrapolam os âmbitos da biomedicina e epidemiologia e interferem nos aspectos socioeconômicos, políticos e culturais da sociedade. A depender dos projetos de sociedade adotados pelos governantes dos países, as medidas de distanciamento social podem ganhar um caráter de afrouxamento ou endurecimento. Embora a humanidade esteja passando pela pandemia, o contexto de desigualdade social vigente no sistema capitalista deixa claro que nem

todas as pessoas têm acesso aos meios adequados de cuidado em saúde ou conseguem manter o distanciamento social sem que comprometa seus meios de sobrevivência.

As pessoas em situação de rua enfrentam desafios singulares para garantir sua subsistência diária e cabe aos gestores públicos ampliarem a oferta de serviços – e até mesmo criarem novas formas – para garantir o acesso aos direitos.

Este estudo teve como foco a análise do cuidado em saúde prestado pela equipe do Consultório na Rua de Aracaju-SE, enquanto componente da atenção primária à saúde que assumiu um papel preponderante na assistência às pessoas em situação de rua durante o primeiro ano de vigência da pandemia. A realização da pesquisa deve-se à inserção no cenário de prática citado na condição de assistente social residente em saúde mental do Hospital Universitário de Sergipe – HU/UFS. Essa vivência proporcionou a partilha – com os demais trabalhadores – do cotidiano desafiador de levar o cuidado em saúde e possibilitar o acesso a direitos sociais básicos a essa parcela da população brasileira que historicamente é colocada à margem da sociedade, em uma realidade pandêmica.

Breve histórico: situação de rua, direitos humanos e políticas sociais

A discussão sobre pessoas em situação de rua consiste em trazer a visibilidade para uma parcela da população que por muitos anos permaneceu – e permanece – à margem da sociedade e carregando pesos de estigmas sociais, como se fossem humanos de segunda categoria, e por não se enquadrarem dentro dos preceitos normativos vigentes são tratados como indignos de terem acesso a direitos humanos básicos. Para Herkenhoff (1998) os direitos são para toda e qualquer pessoa somente por serem humanas e isso independe de idade, sexo, raça/etnia, nacionalidade, ideologia ou condição econômica, no entanto, a depender do tempo e do lugar há pessoas que assim não são consideradas, devido à organização da sociedade na época – adoção de marcadores sociais de diferença e que podem impedir o acesso a direitos.

No Brasil, há uma relação íntima entre classe econômica, raça/etnia, pobreza e a situação de rua, e suas raízes estão na transição do modelo escravocrata para o modo capitalista de produção. Somente a partir da Constituição Cidadã de 1988 houve a promulgação de leis que ampliam a democracia, a igualdade e a garantia de fruição dos direitos dos cidadãos (saúde, assistência social, previdência social, educação, trabalho, moradia, lazer e segurança), mas há um fosso entre o preconizado e a realidade.

Os direitos sociais concretizam-se mediante políticas públicas, enquanto ações dos governantes no campo social, e o público deve-se à influência direta para o bem-estar da sociedade e/ou segmentos desta.

Para o campo da saúde a Lei nº 8.080/1990 dá viabilidade a artigos constitucionais referentes a esse direito universal, há a ratificação de que:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990).

O estado de saúde de um país reflete diretamente sua organização econômica e social, e que há aspectos que influem no bem-estar das pessoas (Ex.: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços considerados essenciais). O SUS foi estruturado nessa perspectiva de cuidado e organizado por níveis de complexidade.

Para dar visibilidade e fruição aos direitos da população em situação de rua existe o Decreto nº 7.053/2009 – Política Nacional para a População em Situação de Rua. Dentre seus princípios estão: igualdade, equidade, respeito à dignidade da pessoa humana, convivência familiar e comunitária, valorização e respeito à vida e à cidadania,

atendimento humano e universal, respeito as suas singularidades. Há o reconhecimento das particularidades desse grupo populacional que o deixa à margem e estigmatizado. As diretrizes versam sobre a promoção de direitos (civis, políticos, sociais, econômicos, culturais e ambientais) e a responsabilidade que os entes públicos possuem na sua execução, em todas as esferas de atuação, devendo-se intervir de forma articulada e integrada, reconhecendo a centralidade do território na formação da identidade dos usuários, vislumbrando-se os potenciais de cada espaço.

O “está em situação de rua” é um fenômeno complexo e possui causas diversas como urbanização acelerada, pobreza, desemprego, falta de moradia, além do fator individual como vínculos familiares quebrados, transtornos mentais e uso nocivo de substâncias psicoativas (PINTO *et al.*, 2018). Compreende-se também que mudanças colocadas em curso no mundo do trabalho – final do século XX e início do século XXI – geraram uma parcela de pessoas sobrando à necessidade do capital – exército industrial de reserva – de acordo com Paiva *et al.*, (2016). Estando na rua o indivíduo rompe com o mercado e o estilo de vida, porém não é a eliminação do trabalho ou impedimento à subsistência, mas sim a adoção de novos códigos e formas para garantir sua sobrevivência (PAIVA *et al.*, 2016).

Tendo em vista as colocações anteriores, para prestar o cuidado específico a essa população foi criado o Consultório na Rua na Rede de Atenção Básica à Saúde – regido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria nº 2.436/2017 –, os trabalhadores desse serviço têm entre suas responsabilidades a articulação e a prestação do cuidado nas ruas ou em instalações específicas, tendo como norte também a longitudinalidade e a integralidade do cuidado em saúde (PINTO *et al.*, 2018). A PNAB compreende a Atenção Básica como:

[...] conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e

gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (BRASIL, 2017).

A Equipe do Consultório na Rua funciona como porta de entrada para atender as demandas de cuidado dos usuários em situação de rua no SUS e serve como ponte para acessar outros serviços das demais políticas sociais, pois compreende que a saúde possui múltiplos determinantes e condicionantes.

O Ministério da Saúde – Portaria nº 122/2011 – definiu a forma de funcionamento e as diretrizes organizativas das Equipes de Consultório na Rua, reconhecendo o “[...] Consultório na Rua como um serviço estratégico da Atenção Básica, fazendo a composição entre os dispositivos da Saúde Mental e da Saúde da Família [...]” (LONDERO, CECCIM; BILIBIO, 2014, p.05).

As atividades desenvolvidas são *in loco* e itinerantes, e abrangem a integração das intervenções e o compartilhamento de responsabilidades com outros componentes da rede de atenção à saúde em seus diversos níveis de complexidade, a exemplo das Unidades Básicas de Saúde (UBS), dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), dos serviços de Urgência e Emergência, além das demais políticas públicas existentes e com base nas demandas dos usuários.

A Equipe conhece os territórios ocupados pelos usuários, o que possibilita ações assertivas e garantidoras do cuidado em saúde e do acesso aos demais direitos sociais, traçando o perfil e as necessidades das pessoas em situação de rua e o impacto que os aspectos ambientais, históricos, demográficos, geográficos, econômicos, sanitários, sociais, culturais, possuem na formação do grupo, ou seja:

Há poucas condições prévias para coordenar a assistência de saúde, o caminho está sempre por se fazer junto ao usuário acolhido (no encontro real e à seu tempo), de modo que os ditos lugares identitários de cada profissão são reconfigurados em ato, ou melhor, o profissional é enredado em acontecimentos que oportunizam uma desconstrução

do modo disciplinar que até então o delimitava como terapeuta. Um processo de trabalho que convoca a emergência de um cuidador que beira a “anomalia, que foge às abordagens fragmentadas” (MERHY, 2010 apud LONDERO, CECCIM, BILIBIO, 2014).

Logo, a atuação se reveste de atenção para abordar e propor o cuidado para o usuário, extrapolando a realização de exames, entrega de medicamentos, providências em relação a documentação civil ou abrigo, mas também na construção de alternativas possíveis dentro do seu “modo de andar a vida” (PAIVA, LIRA *et al.*, 2016), preservando assim sua autonomia.

A assistência à saúde prestada atende: doenças infectocontagiosas (HIV/Aids, sífilis e hepatites), doenças respiratórias (tuberculose), dentre outras. Há a compreensão que a saúde ultrapassa concepção “[...] biológica e deve-se considerar a vivência do indivíduo em sociedade e o acesso às redes socioeconômicas e de serviços essenciais, visto que o contexto social e a história de vida individual e da coletividade irão influenciar neste processo” (PINTO *et al.*, 2018, p. 3514).

Perfil da população em situação de rua: nacional e local

A pandemia da Covid-19 exacerbou a desigualdade e exclusão social da população em situação, colocando desafios maiores à atuação do Consultório na Rua a partir de 2020, visto haver lacunas significativas no conhecimento da sociedade brasileira sobre quem são esses sujeitos, conforme podemos observar no levantamento populacional realizado entre 2007 e 2008 pelo Ministério do Desenvolvimento Social. O estudo identifica que há aproximadamente 31.922 pessoas em situação de rua no Brasil, possuindo as seguintes características:

- Perfil socioeconômico: sexo masculino (82%), faixa etária predominante de 25 a 44 anos, (53%), declararam-se afro-descendentes (69%), recebem entre R\$ 20,00 e R\$ 80,00 por semana (52,6%);

- Escolaridade: sabem ler e escrever (74%), não sabem escrever (17,1%), apenas assinam (8,3%), não estudava (95%);
- Motivações para estarem em situação de rua: uso de álcool e outras drogas (35,5%), desemprego (29,8%) e desavenças familiares (29,1%);
- Trajetória percorrida: são oriundos do município em que moravam (45,8%), são de municípios do mesmo Estado (56%). O deslocamento para outras cidades a procura de emprego foi o mobilizador para 45,3% dos entrevistados;
- Tempo nas ruas: mais de dois anos (48,4%) dormindo nas ruas ou em albergues;
- Vínculos familiares: possuíam parentes residentes em Aracaju (51,9%) (vínculos familiares rompidos (38,9%) e com vínculos fragilizados (14,5%);
- Trabalho e renda: exerciam atividade remunerada (70,9%) sendo 27,5% com materiais recicláveis, flanelinha (14,1%), construção civil (6,3%), limpeza (4,2%), carregador/estivador (3,1%) e pedintes (15,7%);
- Alimentação: pelo menos uma refeição ao dia (79,6%)¹ e 19% sem refeição;
- Saúde: alegam problema de saúde (29,7%), hipertensão (10,1%), sofrimento psíquico (6,1%), HIV/Aids (5,1%) e problemas de visão/cegueira (4,6%). Ressalta-se que 18,7% dos entrevistados fazem uso de medicamentos com dispensação, 48,6% desses sendo por meio de Postos de saúde. Quando possuem algum sintoma de doença, 43,8% das pessoas em situação de rua procuram primeiro o hospital e 27,4% o posto de saúde;
- Hábitos de higiene: realizam nas ruas (32,6%), albergues/abrigos (31,4%), os banheiros públicos (14,2%) e a casa de parentes/amigos para tomar banho (5,2%). Em relação as necessidades fisiológicas: na rua (32,5%), os albergues/abrigos (25,2%), os

1 Alimentação proveniente de restaurantes populares, Centro Pop, doações ou compradas.

banheiros públicos (21,3%), os estabelecimentos comerciais (9,4%) e a casa de parentes/amigos (2,7%);

- Documentação pessoal: 24,8% não possuem quaisquer documentos de identificação. Consequências: não contratação para emprego formal, o acesso aos serviços e programas governamentais e o exercício da cidadania. 88,5% alegam não receber benefícios dos órgãos governamentais;
- Discriminação e exclusão social: os entrevistados citam o impedimento de adentrar em estabelecimento comercial, *shopping center*, transporte coletivo, bancos, órgãos públicos, receber atendimento na rede de saúde e tirar documentos (BRASIL, 2009).

No cenário local, Aracaju ainda não realizou Censo demográfico para quantificar o contingente populacional em situação de rua, mas em levantamento preliminar elaborado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, estima-se que existem entre 400 e 500 pessoas nessa situação, sendo que a população total da cidade está próxima aos 600 mil habitantes (VASCONCELOS, 2015). Embora compreendamos que há uma complexidade para desenvolver essa modalidade de pesquisa de campo devido tais características migratórias dessas pessoas, essa ausência “[...] prejudica a implementação de políticas públicas voltadas para este contingente e reproduz a invisibilidade social da população de rua no âmbito das políticas sociais” (NATALINO, 2016, p. 07).

Sobre o cuidado em saúde para população em situação de rua em Aracaju, há um Consultório na Rua desde junho de 2015, de modo estruturado e convergente com a Pnab e a PNPSR (VASCONCELOS, 2015, p. 06). O perfil da população em situação de rua em Aracaju possui similaridades com o nacional:

- Perfil socioeconômico: 70% são do sexo masculino (89% heterossexuais, 10% homossexuais). Composto por jovens e adultos – 30% com idades de 25-34 anos, 34% entre 35-45 anos, 21% de 46-60 anos;

- Escolaridade: 76% concluíram o ensino fundamental, 14% não são alfabetizados, 8% cursaram o ensino médio e 1% ensino superior incompleto
- Ida para as ruas: 47% não informaram. Dos que responderam: 36% uso de álcool e drogas, 10% desavenças familiares, 3% conjugação do uso de álcool e drogas e conflitos familiares;
- Trajetória: 70% Aracaju, 15% municípios sergipanos e 15% de outros estados;
- Vínculos familiares: 47% rompidos e 40% fragilizados;
- Trabalho e renda: 32% não informaram, 10% artesão, 9% flanelinha, 9% ajudante/servente, 7% carregador e 7% reciclador/catador;
- Saúde: 84% não possuem doenças crônicas. Doenças infecto-contagiosas, 7% com tuberculose, 7% HIV/Aids e 1% com Sífilis. Acesso ao Consultório na Rua: 50% abordagem, 23% demandas espontâneas, 19% via equipamentos da assistência social, 6% pelo Projeto Redução de Danos e 2% via outros serviços;
- Discriminação e exclusão social: 81% não recebem benefícios, 9% Bolsa Família, 6% BPC e 1% auxílio doença (VASCONCELOS, 2015).

A invisibilidade demonstrada revela-se na ausência de documentação necessária para acessar serviços e benefícios sociais que o Estado garante (HALLAIS; BARROS, 2015), dentre outros aspectos. Não é possível um registro fidedigno e um monitoramento para qualificar a atuação dos governantes no conhecimento desses usuários, há falta de destinação de recursos para qualificação da política de saúde devido à lógica neoliberal de sucateamento do que é público (RIBEIRO, 2014).

O Consultório na Rua em Aracaju -SE e a atuação durante pandemia da Covid-19: de abril a outubro de 2020

Em Aracaju, o Consultório na Rua está classificado na modalidade III – há seis profissionais de nível médio e superior (Enfermagem, Psicologia

e Serviço Social) e um médico, conforme Portaria nº 122/2011 do Ministério da Saúde.

Até abril de 2020, o serviço funcionava de segunda-feira a sexta-feira, de 13h até 19h – nas quartas-feiras das 16h até 22h (o turno da tarde destinava-se à reunião). Composto por: um assistente social, uma psicóloga, uma enfermeira, um médico, um técnico de enfermagem, uma coordenadora e uma apoiadora institucional. Com a pandemia da Covid-19, o horário foi ampliado – das 07h às 19h, de segunda-feira a sexta-feira. Houve acréscimo de trabalhadores – quatro profissionais da área de Enfermagem, três de Serviço Social, um da Psicologia, um da Medicina, um na Coordenação e um no Apoio Institucional – e disponibilização de dois veículos para transporte.

Embora necessárias às modificações, cabe destacar que por si só o serviço é insuficiente para responder às demandas, devido às características da realidade que enfrenta – violência, vulnerabilidade, incerteza quanto à alimentação, higiene, privação de sono, exposição as variações climáticas, além da vergonha para acessar os serviços públicos disponíveis (VASCONCELOS, 2015), o que aumenta a complexidade para intervenção dos profissionais, evidenciando a necessidade de atuação como articulador do cuidado, intensificando-se o compartilhamento de responsabilidades com as demais políticas.

Os serviços mais acessados são os da saúde (Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Urgências Psiquiátricas, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e os da assistência social (Abrigos, Casas de Passagem e Centro POP). A pandemia serviu para redefinir os fluxos.

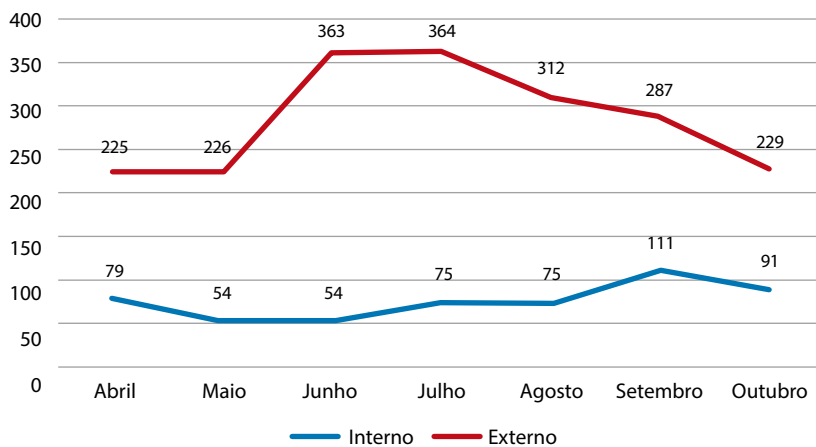
Para além dos serviços sinalizados, no início do período pandêmico houve a criação de “abrigos de quarentena” para população em situação de rua, pela política de assistência social local, atendendo as medidas sanitárias de distanciamento e isolamento social do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde – OMS. Embora os abrigos possuíssem perfis distintos para admissão, foi recorrente a atuação do Consultório na Rua, visto que a maioria dos usuários abrigados possuíam histórico de atendimento pelo serviço. Houve usuários que optaram

por permanecer nas ruas, mesmo após abordagem dos trabalhadores da assistência social e da saúde, permanecendo o cuidado no território.

Resultados e discussões

A pesquisa demonstrou que os números expressivos sobre a atuação do Consultório na Rua versam sobre atendimentos individuais e articulações com a própria política de saúde, assistência social, Poder Judiciário, Defensoria Pública ou cartórios, com realização de 2.545 atendimentos – 539 na sede administrativa e 2006 nos territórios. A atuação ocorre de forma integrada aos outros equipamentos das políticas sociais, ocorrendo 300 articulações – 157 intrasetoriais e 143 intersetoriais. Conforme observado nos gráficos 1 e 2.

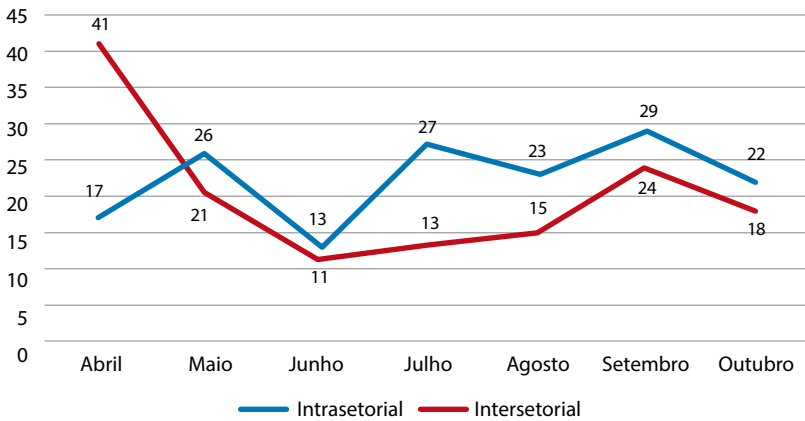
Gráfico 1 – Total de atendimentos – de abril a outubro/2020



Fonte: elaboração própria, 2021.

Os atendimentos são categorizados em psicológicos, sociais, médicos e da enfermagem ou multiprofissionais e interdisciplinares (sede administrativa e territórios – ruas, em abrigos, Caps, dentre outros espaços de instituições).

Gráfico 2 – Articulações institucionais – de abril a outubro/2020



Fonte: elaboração própria, 2021.

Os registros das articulações intra e intersetoriais sofreram oscilações significativas. No mês de junho foram registradas 24 articulações, embora tenha ocorrido o maior volume de atendimentos ao compararmos com setembro, cuja quantidade foi menor, entretanto com maiores articulações. A vivência nesse cenário possibilita a análise que tal dissonância numérica deve-se ao alto volume de demandas e necessidades de respostas aos usuários, de forma que as articulações ocorridas acabaram não sendo registradas no documento analisado.

O Livro de Ocorrências demonstra que as articulações intrasetoriais ocorrem com Unidades Básicas de Saúde de todas as regiões de saúde da Capital, Caps (transtorno e álcool e outras drogas), Projeto Redução de Danos, Programa de Saúde do Adulto, Vigilância Epidemiológica, Samu, Centro de Especialidades Médicas, Urgências Psiquiátricas, Unidades de Pronto Atendimento (Zona Norte e Sul) e Hospitais (Hospital Universitário da UFS e Hospital de Urgência de Sergipe), além de outros municípios sergipanos (São Cristóvão e Nossa Senhora do Socorro).

As articulações intersetoriais são predominantes com a política de assistência social. Os principais serviços foram: Centro de Referência de Assistência Social, Centro de Referência Especializado de Assistência

Social, Serviço de Abordagem Social, Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, Abrigos – emergenciais ou não, Casa de Passagem Estadual, Defensoria Pública, Fóruns e Cartórios de Registros Civis, Tribunal de Justiça, Instituto de Identificação e contato com familiares ou rede de apoio. Ocorrem articulações com outros estados.

Houve encaminhamentos aos abrigos, matriciamentos, reuniões ampliadas e de equipe – nas reuniões de equipe são dados informes, discutidos pautas e casos de usuários acompanhados, encerrando com a construção da agenda de atividades semanal (adaptável a demandas que surgem) –, rodas de conversas e ações relacionadas à educação em saúde, autocuidado, redução de danos, ou seja, atividades de cunho grupal. Ocorrem testes rápidos para detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (HIV, Sífilis, HBV, HCV), com tratamento e/ou encaminhamento, testagem de sintomáticos respiratórios e acompanhamento, além de consultas (pré-natal, puerperal, médica).

O Mapeamento Epidemiológico nos abrigos da assistência social (estadual e municipal) foi demanda surgida com a vigência da pandemia. Em abril de 2020 havia três modalidades de abrigos de quarentena – usuários que expressavam o desejo de sair das ruas, sujeitos com sintomas da Covid-19 e os que testaram positivo. Havia a realização de escuta, orientações sobre autocuidado e preservação da saúde e monitoramento do quadro de sinais vitais.

As principais demandas à equipe versavam sobre: dores em geral, falta de ar e crises asmáticas, tosse, corizas, ausência de olfato e paladar, diarreia, febre, suor frio, vômito, dificuldade para caminhar, desidratação, cansaços, indisposições, ferimentos, dermatite de contato, infecções fúngicas, falta de apetite, realização de testes rápidos para detecção de IST's, consultas pré-natal e puerperais e puericultura, consultas médicas, exames citopatológicos, uso de contraceptivos, dúvidas e queixas ginecológicas, dispensação de medicamentos e renovação de receitas, diabéticos e hipertensos, pessoas com deficiência, queixas psicossociais, queixas urológicas, consultas com especialistas. Demandas para emissão relatório para INSS, inserção em abrigos da assistência social, segunda

via de documentos (Cartão do SUS, Carteira de Identidade, Certidão de Nascimento).

Dentro das possibilidades concretas de intervenção, as respostas foram: consulta e avaliação médica, prescrição de medicamentos, renovação de receitas, realização de testes rápidos, devolutiva de resultados, orientações sobre práticas sexuais seguras e redução de danos, tratamentos e encaminhamentos para rede de saúde, intervenções no tangente a planejamento familiar, orientações sobre prevenção à Covid-19, distribuição de Kits de Higiene Pessoal, ações de educação em saúde e orientações sobre autocuidado, acolhimento, escuta e aconselhamento, realização de exames para detecção de tuberculose e respectivo tratamento, encaminhamentos e articulações diversas para a rede inter e intrassetorial, escutas psicológicas, orientações sociais, entrega de insumos para curativos nos abrigos, aferição de pressão arterial, medição de glicemia, aplicação de vacinas, realização de exames citopatológicos, esclarecimentos e orientações ginecológicas, dispensação de soros de reidratação oral, investigação de sintomáticos respiratórios, orientações sobre fluxo de atendimento pela rede de saúde local (atendimento de demandas por especialistas), solicitação de exames, realização de testes para detecção de anticorpos da Covid-19, busca ativa – de usuários, famílias e rede social de apoio –, rodas de conversa e utilização de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, guarda de documentos e alimentação do sistema da Atenção Primária.

Considerações finais

Foi possível constatar a convergência das demandas e da atuação do Consultório na Rua com os princípios, as diretrizes e os objetivos da PNPSR e Pnab. As intervenções são na perspectiva respeito à dignidade humana, valorizando a vida e a cidadania e buscando possibilitar a convivência familiar e comunitária das pessoas em situação de rua. Atendimento humanizado e universalizante, que respeita as condições sociais, de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual, religiosa e limitações (físicas, mentais, sensoriais).

A atuação durante a pandemia da Covid-19 está de acordo com as recomendações dos organismos nacionais e internacionais (Fiocruz, Organização das Nações Unidas, Organização Pan-Americana de Saúde, dentre outras). Suas diretrizes, que estão ligadas à promoção de direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais, articulação e integração de políticas públicas nos diversos âmbitos do governo e da sociedade civil, respeitando as singularidades dos territórios e aproveitamento suas potencialidades. Busca a construção do diálogo inter e intrarredes para compartilhamento do cuidado, com identificação de demandas e as respostas possíveis, evita discurso verticalizado e excludente, afastando estigmas e discriminações socioculturais e econômicas, para democratizar o acesso aos espaços públicos.

Ante ao exposto, compreendemos a importância e relevância de serviços que atuam nos territórios e com pessoas em situação de rua para promoção de sua cidadania. Destacamos também a mudança de paradigma colocada em curso a partir da Constituição Cidadã de 1988, onde a Política Nacional para População em Situação de Rua é forma de assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro desse grupo as diversas políticas públicas existentes com intervenções intersetoriais e compreendendo as especificidades dos sujeitos, dando lugar e voz para que estes possam expor suas demandas para a sociedade como um todo. Buscando romper com a invisibilidade desses cidadãos, reconhecendo seus direitos perante a si, a sociedade e ao Estado, combatendo a ótica assistencialista e higienista que ainda persiste em amplos segmentos sociais.

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua [...]. Brasília, DF: Presidência da República, [2009]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 10 nov. 2020.

- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 11 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica [...]. Brasília, DF, [2017]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 11 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de Janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília, DF, [2011]. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em: 05 dez. 2020.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa Nacional sobre a População e Situação de Rua**. Brasília, DF, [2009]. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf. Acesso em: 8 dez. 2020.
- CERQUEIRA, Amarantha Sá Teles de. **Evolução do processo social população em situação de rua**: um estudo sobre pobreza, necessidades humanas e mínimos sociais. 2011. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/2573/1/2011_AmaranthaSaTelesdeCerqueira.pdf. Acesso em: 7 jan. 2021.
- HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de. Consultório de rua: visibilidades, invisibilidade e hipervisibilidade. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1497.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2020.
- HERKENHOFF, João Baptista. **Direitos Humanos**: uma ideia, muitas vozes. 2. ed. São Paulo: Santuário, 1998.
- LONDERO, Mário Francis Petry; CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando Silva. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 251-260, 2014. Disponível em www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130738.pdf. Acesso em: 12 mai. 2021.
- NATALINO, Marco Antônio Carvalho. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Rio de Janeiro:

Ipea, 2016. Disponível em: repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td_2246.pdf. Acesso em dezembro de 2020.

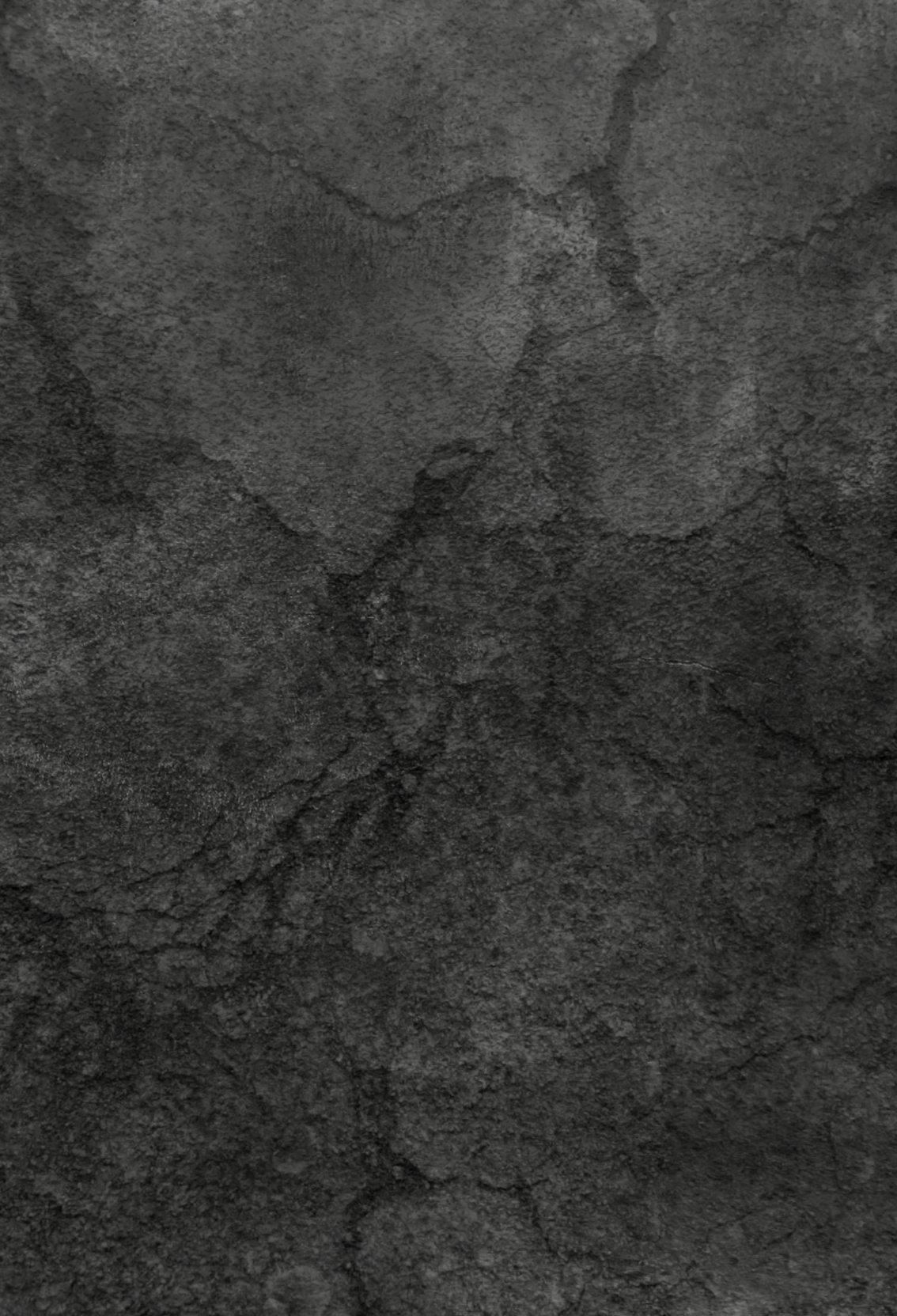
PAIVA, Irismar Karla Sarmiento de; LIRA, Cindy Damaris Gomes; JUSTINO, Jéssica Micaele Rebouças; MIRANDA, Moêmia Gomes de Oliveira; SARAIVA, Ana Karinne de Moura. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2595-2606, 2016. Disponível em www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2595.pdf. Acesso em: 12 mai. 2021.

PEREIRA, Camila Potyara. **Rua sem saída: um estudo sobre a relação entre o Estado e a população de rua de Brasília**. 2008. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1542/1/Dissertacao_Camila_Potyara_Pereira.pdf. Acesso em fevereiro de 2021.

PINTO, Andressa Hoffmann; FERMO, Vivian Costa; PEITER, Caroline Cechinel; FERNANDES, Vanessa Martinhago Borges; HEIDEMAN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. Determinantes sociais, equidade e consultório na rua. **Rev. Enferm. UFPE on-line**. p. 3513-3520, Dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/236025/30870>. Acesso em: 15 mai. 2021.

RIBEIRO, Danielle Sachetto. **O direito à saúde em tempos neoliberais: a judicialização da saúde como estratégia para a garantia de direitos?** 2014. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufjf.br:8080/jspui/bitstream/ufff/595/1/daniellesachettoribeiro.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.

VASCONCELOS, Edney Vander Pacheco. **Caracterização da População em Situação de Rua no Município de Aracaju-Sergipe**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal de Sergipe – Universidade Aberta do SUS, Aracaju, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/12075>. Acesso em: 15 nov. 2020.



SER ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO(A) DURANTE A PANDEMIA: UMA PROPOSTA GRUPAL DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Renata Lira dos Santos Aléssio

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Melina de Carvalho Pereira

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Neste capítulo é apresentada uma experiência de atuação profissional junto à promoção da saúde mental de estudantes universitários(as). Os Grupos de Promoção de Saúde e Vida Universitária são uma resposta elaborada aos desafios da pandemia de Covid-19 em um espaço Serviço-Escola de Psicologia que tem como premissa a formação do(a) estudante de Psicologia (preparando para a inserção no trabalho) e a prestação de serviços de qualidade à comunidade (democratizando o acesso ao cuidado psíquico).

Trabalhar com o olhar voltado para as experiências de estudantes universitários(as) em seu cotidiano acadêmico tem sido um foco de ambas as autoras, com jornadas profissionais diferentes. Renata Aléssio é docente da graduação e pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Melina Pereira é psicóloga técnica atuando em Serviços-Escola de universidades federais (Universidade Federal do Vale do São Francisco - Univasf; UFPE).

No início da pandemia de Covid-19, Renata Aléssio era coordenadora de estágios do curso de graduação em Psicologia e Melina Pereira iniciava exercício provisório no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) na UFPE. As vicissitudes desse período geraram a necessidade de uma resposta institucional às demandas de estudantes que apareciam sob duas formas: atendimentos psicológicos para a comunidade discente da UFPE, cada vez mais mergulhada em um contexto adverso, e vagas de estágios para continuação e conclusão do curso de graduação em Psicologia.

Delineando uma ação de promoção à saúde mental para estudantes

O exercício da coordenação de estágios no início da pandemia de Covid-19 sensibilizou a atuação de Renata Aléssio para a qualidade da saúde mental de estudantes em um contexto de incertezas das mais variadas ordens: pessoais, familiares, profissionais e sociais. As aulas presenciais da graduação e pós-graduação foram suspensas em março e retornaram em formato remoto, primeiro para a pós-graduação, em maio de 2020, e posteriormente para a graduação, a partir de setembro de 2020 em um formato suplementar.

Uma das ações de mitigação da crescente ansiedade em relação ao retorno às aulas e a inserção em estágios (que também estavam suspensos buscando atender as exigências da universidade e do Conselho Federal de Psicologia - CFP) foi a abertura de um espaço de diálogo e reflexão chamado “Ciclo de Reflexão sobre Estágios durante a pandemia de Covid-19”. Cada encontro realizado semanalmente, entre junho e dezembro de 2020, reunia estudantes, docentes e supervisoras(es) visando o planejamento e reinserção de estudantes em estágios. A constatação da falta de vagas para estágios presenciais, da necessidade de criação de estágios *online* através do SPA, e a experiência acumulada de Melina Pereira no atendimento a estudantes universitários(as), impulsionou a construção conjunta das autoras de uma estratégia de promoção à saúde mental discente.

Melina Pereira, como psicóloga técnica no serviço-escola de Psicologia da Univasf (Ceepsi/Univasf), ouviu profissionalmente por anos demandas de universitários(as) em diversos *campi* da Universidade até que criou, conjuntamente com a Profa. Shirley Macêdo (Univasf), um projeto de extensão universitária (Pibex 2018/2019) intitulado: Psicologia, Artes e Promoção de Cuidado ao Estudante Universitário, e nele se constatou o problema de saúde pública instaurado entre discentes de diversas Instituições de Ensino Superior no Brasil. Na ocasião, além de outras atividades pontuais como visitas a instituições, oficinas específicas, foram também realizados grupos terapêuticos de até dez encontros com até dez estudantes universitários(as) da região

de Petrolina-Juazeiro e cidades vizinhas. Perceberam a potência do grupo para reflexões e cuidado de si e do outro, assim como espaço de pertencimento identitário.

As questões de saúde mental são, por definição, multifacetadas e no ambiente universitário envolvem frequentemente questões interdependentes, a nível individual, micro e macrosociais, como: cultura da alta performance, imersão em nova realidade em uma fase da vida em que se busca autonomia e realização pessoal, incertezas quanto ao futuro profissional, cultura predominantemente individualista e suporte social restrito, saúde psíquica e recursos pessoais para lidar com adversidades anteriores à entrada na Universidade e durante o período em que permanece nela (ARIÑO; BARDAGI, 2018; MACÊDO, 2018). A carga horária excessiva, a falta de fatores protetivos como momentos de lazer e rede de apoio, assim como a autopercepção de (in)competências acadêmicas e sociais também foram consideradas agravantes para o sofrimento mental do(a) estudante universitário(a) (ARIÑO; BARDAGI, 2018; GOMES *et al.*, 2020).

Uma pesquisa realizada em 2017 em uma instituição de educação superior no interior paulista aponta resultados preocupantes a nível da saúde mental dos estudantes: 39,9% dos entrevistados apresentaram escore de classificação para casos suspeitos de transtornos de humor, de ansiedade e de somatização. Considerando variáveis sociodemográficas, índices mais altos de possíveis transtornos estiveram presentes em mulheres (43,7%), homossexuais (50,0%), cor de pele preta (42,9%) e pessoas em união estável (50,0%) (GOMES *et al.*, 2020).

Somado às questões acima, diante do assolamento da pandemia em março de 2020 no Brasil, 53% dos brasileiros relatam que sua saúde mental piorou (BBC; G1, 2021). Diversos fatores interligados provocaram mudanças no humor dos brasileiros: sentimento de solidão e isolamento de familiares e amigos, mudanças no contexto socioeconômico, falta de controle sobre a própria vida e receio de adoecer da Covid-19 ou de outra comorbidade que necessitasse de cuidados médicos.

Outra pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e

da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), investigou mais de 45.000 brasileiros e revelou mudanças no humor já no início da pandemia (entre abril e maio de 2020): 44,9% relatam que, já neste período, iniciaram problemas de sono ou pioraram a qualidade deste, 56,8% dos(as) participantes relataram que se sentiram isolados(as) dos familiares e amigos(as), 40,2% apontam ter sentimentos de tristeza ou humor alterado, e 52,5% falam de ansiedade ou nervosismo frequentemente após o assolamento da pandemia. Já aqueles indivíduos que foram diagnosticados com doença mental como depressão antes da pandemia apresentaram sintomas ainda mais sobressalientes. Tais dados corroboram com estudos internacionais sobre os efeitos da pandemia na saúde mental da população (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Estudos recentes apontam também para uma piora da saúde mental de estudantes universitários(as) mundialmente. Maia e Dias (2020) compararam públicos universitários em Portugal antes e durante a pandemia. Os(As) estudantes que integraram o estudo no período pandêmico apresentaram níveis significativamente mais elevados de depressão, ansiedade e estresse comparativamente aos(às) que integraram o estudo pré-pandemia, nos anos de 2018 e 2019. Os resultados sugerem um impacto psicológico negativo da pandemia nos(as) estudantes portugueses(as), mas estes dados podem ser transpostos e observados em outros locais do mundo, como no Brasil, mais especificamente nas universidades públicas do Nordeste brasileiro, como a UFPE.

Pensando na situação de saúde pública, o SPA foi chamado a integrar uma ação conjunta com outros dispositivos da UFPE (Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor, Núcleo de Atenção à Saúde do Estudante, Hospital das Clínicas, entre outros) para ofertar escuta *online* a toda comunidade acadêmica: discentes, docentes, técnicos(as) administrativos(as), residentes do Hospital das Clínicas, com inscrições via *WhatsApp* ou formulário *online*. Entre 31 de maio de 2020 a 30 de maio de 2021 foram realizados 785 atendimentos psicológicos para 514 usuários da comunidade acadêmica da UFPE, sendo deste quantitativo 471 estudantes universitários(as).

Na realidade da UFPE, Melina Pereira, assim como outros(as) profissionais do SPA, identificaram na escuta *online* de estudantes, demandas, segundo os(as) próprios(as) discentes, agravadas pelo contexto pandêmico, como insônia, ansiedade, procrastinação, falta de sentido de existência, insegurança quanto ao futuro, inclusive profissional. Queixas neste sentido eram recorrentes por discentes da Psicologia, que teriam o desafio de acompanhar usuários(as) com realidades psíquicas muito próximas às suas. Diante de um quadro instável, com repercussões evidentes para saúde mental, surgiu a proposta de realizar, sob coordenação das autoras deste relato, grupos com estudantes de graduação e pós-graduação de diversas instituições do país.

Os grupos de Promoção de Saúde e Vida Universitária

Esta oferta de cuidado foi realizada de maneira virtual, pela plataforma *Google Meet*, respeitando as resoluções do CFP acerca do atendimento *online* e do atendimento *online* durante a pandemia de Covid-19 (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018, 2020a). Para a composição dos grupos de promoção de saúde, as autoras convidaram estudantes que haviam passado pelo atendimento *online* do Serviço-Escola e divulgaram nas redes sociais a oferta do serviço. Foram realizadas triagens individuais para escuta de cada participante e, em seguida, foram compostos três grupos, cada um com dez estudantes inscritos(as), que se reuniram em plataforma *online* por dez encontros com duas horas de duração, entre fevereiro e abril de 2021.

O mote para as reflexões foi “ser estudante universitário em tempos de pandemia”. Um dos grupos era composto apenas por pós-graduandas da UFPE (coincidentemente somente por mulheres), outro com estudantes de graduação e pós de diversas Instituições de Ensino Superior (IES) e o terceiro grupo apenas por discentes de graduação de diversas IES. Na equipe de facilitação estavam sempre presentes uma das autoras e dois estudantes de Psicologia em formação, que cumpriam com esta atividade o Estágio Básico de Planejamento de Intervenção. No momento de supervisão, buscava-se discutir o andamento do grupo

como unidade e identidade, particularidades de cada integrante, assim como as intervenções decididas em equipe. Reconhece-se o desafio de preparar esses(as) estagiários(as) para que, também como universitários(as), pudessem ofertar o melhor serviço possível, evitando que sua realidade psicossocial interferisse negativamente nas questões demandadas por outros(as) universitários(as).

O estágio *online* proposto se inscreveu nos processos de prevenção, promoção da saúde e bem-estar seguindo as recomendações do CFP para estágios online (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020b). Os princípios norteadores dessa prática fundamentaram-se na concepção de que a modalidade de estágio *online* é emergencial no contexto da pandemia e deve se pautar na possibilidade de não aumentar as vulnerabilidades de discentes e da comunidade assistida pelo Serviço-Escola.

Desafios e alcances das intervenções para estudantes

Cada encontro era planejado a partir do anterior, de forma que não havia uma programação prévia a ser seguida. No primeiro encontro de cada grupo foi realizada uma chuva de ideias sobre a vida universitária, na qual surgiram expressões como insegurança, competição, ansiedade, determinação, persistência. Vieram à tona principalmente palavras negativas, os grupos expuseram bastante ansiedade em relação ao tema; mas ainda assim levantaram alguns aspectos positivos.

Foi recorrente a constatação pelos(as) próprios(as) participantes da necessidade de abordar temáticas com leveza, pois o contexto de vida já se apresentava muito desafiador. Surgiram expressões como “o grupo é o meu melhor momento da semana” ou “daqui sempre saio mais leve”. Assim, sugeriram, entre os membros, séries, filmes, músicas, outras atividades prazerosas e a diminuição de notícias negativas para que pudessem lidar com o contexto com melhor qualidade de saúde mental. Estratégias de escuta e pontuações entre os(as) próprios(as) participantes ajudaram membros a ressignificar vivências em sua vida acadêmica e fora dela, o que autores (ARIÑO; BARDAGI, 2018) apontam como tendo impacto direto na saúde mental do indivíduo.

As questões do ensino remoto, gestão de atividades, vulnerabilidade psíquica e socioeconômica realçadas pela pandemia foram compartilhadas espontaneamente entre participantes como problemáticas que agravam o contexto acadêmico. No entanto, percebeu-se a necessidade constante dos(as) participantes de extrapolar o contexto de vida universitária na pandemia, seja por trazer inquietações de sua vida pessoal, como medo de contaminação, relações interpessoais e familiares, ou práticas já indesejáveis no contexto universitário antes mesmo da Covid-19, como a hierarquia e autoritarismo de docentes, dificuldade da comunidade acadêmica como um todo de lidar com a diversidade e o machismo presente na academia.

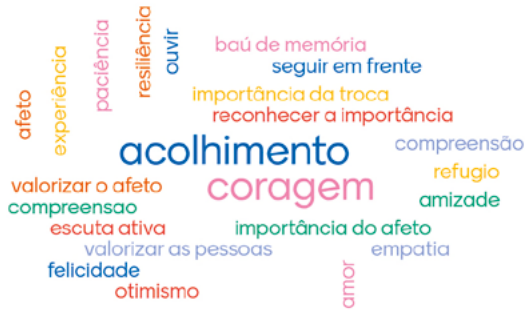
Com esta constatação, considera-se pertinente compreender a pessoa estudante universitária em sua totalidade e não apenas em um recorte de sua vida acadêmica: enquanto ser-no-mundo, inacabado(a) e constituído(a) continuamente a partir das relações que estabelece com o meio. Com base nesta ideia, uma pessoa não pode ser compreendida fora do seu contexto, pois ela está integrada ao seu campo e é construída a partir dele. Reciprocamente, o indivíduo constitui ainda o meio, isto é, afeta e é afetado constantemente pelo campo. Sujeito este que não pode ser estudado de forma independente ao meio nem pode ser divisível em partes isoladas, manifestando-se sempre a sua totalidade a cada momento (KIYAN, 2006).

Considerando o papel fundamental da universidade como lócus de pesquisa, produção de saberes e práticas profissionais, as ações desenvolvidas nos Grupos de Promoção de Saúde e Vida Universitária foram facilitadoras de novos modos de subjetivação (sentir, pensar e agir) entre participantes e capaz de traçar estratégias para lidar com adversidades.

Os grupos funcionaram como suporte de reflexão, de acolhimento à própria dor e à dor do outro, auxiliando nas escolhas de estratégias para ressignificarem seus sofrimentos. Conforme atividade realizada ao final dos encontros, ilustramos a partir das próprias expressões utilizadas pelos(as) participantes:

Figura 1 - Nuvem de palavras realizada no último encontro de um dos grupos. As palavras que estão em maior tamanho foram proporcionalmente usadas mais vezes pelos membros, 2021

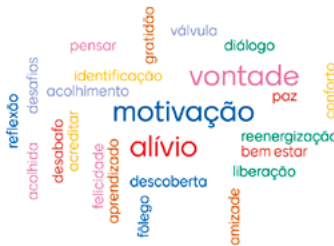
O que você aprendeu com o grupo?



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Figura 2 - Nuvem de palavras realizada no último encontro de outro grupo, 2021

Grupo



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Ariño e Bardagi (2018) ressaltaram a importância de ações que auxiliem universitários(as) a desenvolver estratégias de enfrentamento, tanto para questões acadêmicas quanto sociais, o que influencia diretamente a sua própria crença sobre a capacidade de lidar com seus conflitos e conseqüentemente a autoeficácia para a formação superior, o que acarreta também na saúde mental e no bem-estar do(a) discente.

Na condição de estagiários(as), os(as) discentes relataram terem vivido uma experiência significativa em que a junção teoria-prática se desenvolvia no aqui-e-agora da intervenção com o grupo, no momento de supervisão e nas afet-ações que os(as) faziam se perceber como ser-no-mundo e profissional em formação dialeticamente. Vale ressaltar que a modalidade de estágio *online* é alvo de desconfiança por parte dos grupos de estudantes, especialmente em relação às possibilidades de desenvolvimento de práticas.

O estágio realizado proporcionou que o processo de ensino-aprendizagem ocorresse em situações contextualizadas e reais, visando a aprendizagem significativa. Os grupos constituíram cenários para promoção de uma reflexão crítica sobre o binômio teoria-prática, “sem a qual a teoria pode ir virando blablá e a prática, ativismo” (FREIRE; 1996, p. 17). Ainda segundo Freire (1996), educar é uma forma de intervenção no mundo ao criar possibilidades de produção de conhecimentos na comunidade, pois quem educa tem como princípio que a mudança social é possível.

A Organização Mundial da Saúde (2006) identifica a existência de uma lacuna (*Know-Do Gap*) entre os avanços da produção científica e sua aplicação na realidade, com conseqüente possibilidade de promoção de mudanças. Essa lacuna representa a necessidade de maior correspondência entre o que sabemos e o que temos feito nas práticas de saúde: “o trabalho em saúde nos ensina com muito rigor que ação sem conhecimento é esforço desperdiçado, assim como conhecimento sem ação é um recurso desperdiçado” (OMS; 2006, p. 1). O campo de reflexão sobre as possibilidades de eliminação dessas lacunas é chamado de translação do conhecimento: “a translação visa a compreender os acontecimentos que se dão na interface cada vez mais interativa e participativa entre prática e teoria” (BARBOSA; PEREIRA NETO, 2017, p. 319).

A construção de cenários de prática no âmbito desses grupos pode traduzir uma estratégia inovadora de translação do conhecimento, envolvendo ao mesmo tempo o desenvolvimento de habilidades docentes para atuação em cenários de prática como agentes de mudanças e o

aprendizado discente em situações de problemas reais (SILVA; COSTA; LAMPERT; ALVES, 2018). Nesse sentido, não se trata de uma transferência unilateral de conhecimentos, mas de uma co-construção atualizada pelas experiências da comunidade que usufrui dos serviços prestados.

Conclusão

Profissionais da Psicologia têm responsabilidade de zelar pela saúde (bem-estar) da população, promover a saúde em seu entendimento biopsicossocial. E este compromisso é destacado a partir da compreensão de que sua intervenção acompanha o processo de construção da subjetividade em seu meio. Ressalta-se o compromisso político em sua atividade, que exige um olhar para além da normatividade, um(a) psicólogo(a) precisa ser inquieto(a), conspirador(a), que saiba estranhar aquilo que é considerado padrão na realidade. O aumento da ansiedade e/ou sensações de incapacidade para lidar com adversidades durante o percurso acadêmico pode ser um discurso recorrente, no entanto, não podemos naturalizá-lo.

Considerando a importância da vivência durante a universidade para a formação enquanto sujeito, profissional e cidadão(ã) é necessário conhecer essa realidade para intervir sobre ela. Espera-se que o conhecimento exposto seja promissor no auxílio ao entendimento do sofrimento mental na população universitária e no planejamento de intervenções com o objetivo final de que estudantes universitários(as) possam vivenciar o período de formação superior com seu potencial humano aproveitado ao máximo. Sendo assim, defende-se uma cultura de prevenção nas universidades, em que diversos saberes e áreas do conhecimento possam colaborar com a saúde mental da comunidade acadêmica. Em um momento tão desafiador como a vivência de uma pandemia, importa continuar a explorar as implicações desta na saúde mental dos(as) estudantes, para que se possam prevenir e minorar os seus efeitos ainda mais comprometedores.

Referências

- ALMEIDA, Wanessa da Silva de; SZWARCOWALD, Célia Landmann; MALTA, Deborah Carvalho; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; JUNIOR, Paulo Roberto Borges de Souza; AZEVEDO, Luiz Otávio; ROMERO, Dália; LIMA, Margareth Guimarães; DAMACENA, Giseli Nogueira; MACHADO, Isis Eloah; GOMES, Saar Crizian; PINA, Maria de Fátima de; GRACIE, Renata; WERNECK, André Oliveira; SILVA, Danilo Rodrigues Pereira. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200105, 2020.
- ARIÑO, Daniela Ornellas; BARDAGI, Marúcia Pata. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 44-52, set./dez. 2018.
- BBC; G1. Covid: saúde mental piorou para 53% dos brasileiros sob pandemia, aponta pesquisa. **G1.globo.com**, São Paulo, 14 abr. 2021. Disponível: <https://globo.com/3uTzsD8>. Acesso em: 04 jun. 2021.
- BARBOSA, Leticia; PEREIRA NETO, André. Ludwik Fleck (1896-1961) e a translação do conhecimento: considerações sobre a genealogia de um conceito. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 317–329, 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução Nº 11, de 11 de maio de 2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. Disponível em: <https://bit.ly/2T0odva>. Acesso em: 04 jun. 2021
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Práticas e estágios remotos em psicologia no contexto da pandemia da covid-19**: recomendações [recurso eletrônico]. Conselho Federal de Psicologia e Associação Brasileira de Ensino de Psicologia. Brasília: CFP, 2020a.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução Nº 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. 2020b. Disponível em: <https://bit.ly/34ORiMV>. Acesso em: 04 jun. 2021
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. Salvador: Paz e Terra, 1996.
- GOMES, Carlos Fabiano Munir; PEREIRA JUNIOR, Ronaldo José; CARDOSO, Josiane Viana; SILVA, Daniel Augusto da. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. **SMAD**

Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), [S.l.], v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020.

KYIAN, Ana Maria Mezzarana. **E a Gestalt emerge**: vida e obra de Frederick Perls. 2. ed. São Paulo: Altana, 2006. (Coleção Identidades).

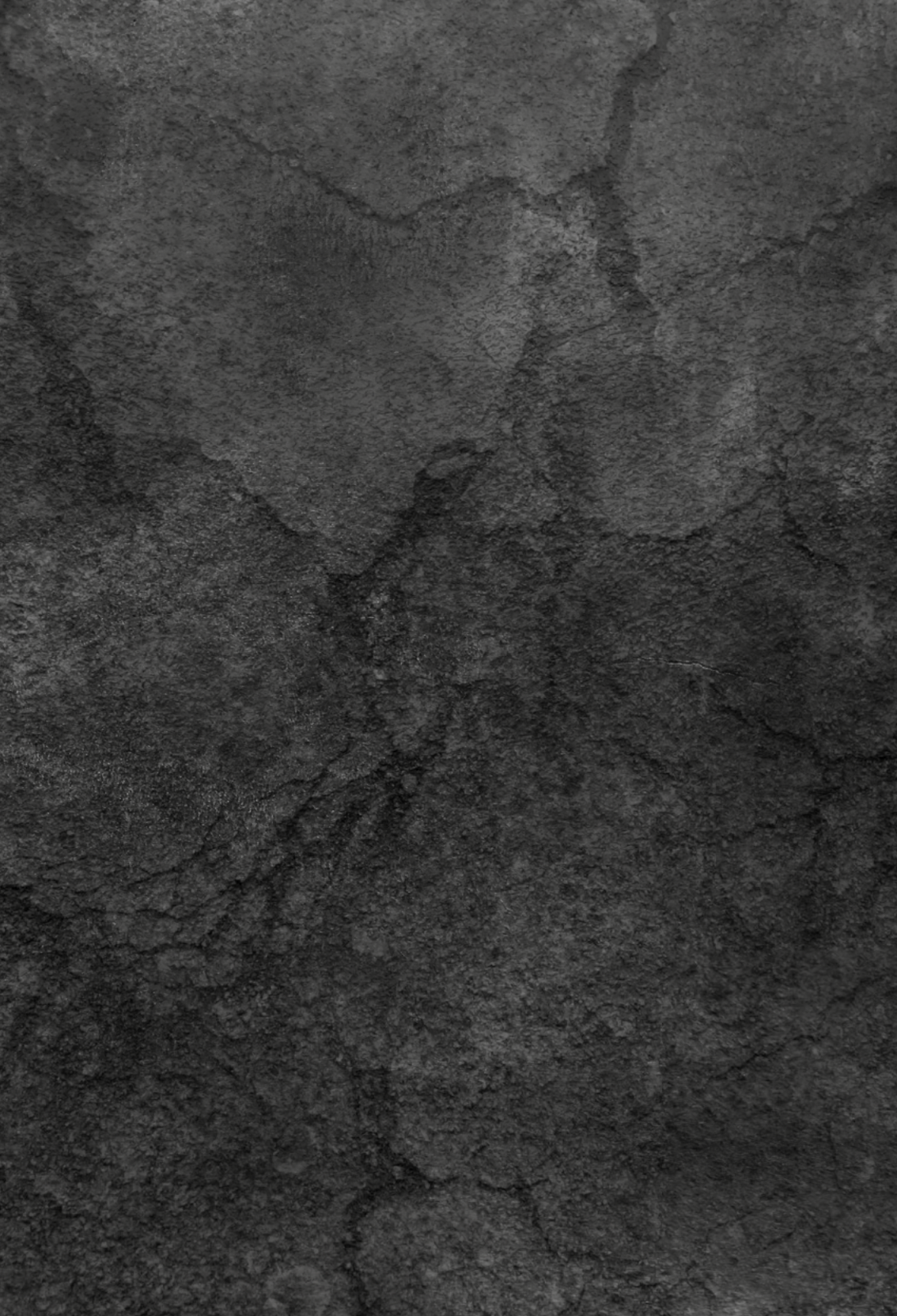
MACÊDO, Shirley. Sofrimento psíquico e cuidado com universitários: reflexões e intervenções fenomenológicas. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 2, p. 265-277, 2018.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia** [online], Campinas, v. 37, 2020. Acesso em: 4 jun. 2021. e200067.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Bridging the “Know-Do” Gap**: Meeting on Knowledge Translation in Global Health. Genebra: OMS, 2006.

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE EXTENSÃO (PIBEX). **Psicologia, Artes e Promoção de Cuidado ao Estudante Universitário**. Projeto de extensão 2018 – 2019. Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, Edital 02/2017.

SILVA, Fabiane; COSTA, Nilce; LAMPET, Jadete; ALVES, Rosana. Papel docente no fortalecimento das políticas de integração ensino-serviço-comunidade: contexto das escolas médicas brasileiras. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1411–1423, 2018.



AS MUDANÇAS NO ENSINO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL MARANHENSE EM DECORRÊNCIA DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Williane de Fátima Vieira Batista

Instituto Federal do Maranhão (IFMA)

Layanne Christinne dos Passos Miguens

Instituto Federal do Maranhão (IFMA)

Introdução

Em meados de março de 2020, a pandemia causada pelo vírus Sars-CoV-2 chegou ao Brasil, ocasionando impacto nos mais diferentes setores em virtude da necessidade do isolamento social, sobretudo para a educação, que foi diretamente afetada. Escolas nos estados e municípios suspenderam suas aulas por todo país e, com a urgência de mudanças, o ensino remoto foi adotado pelas escolas, fato que “[...] evidenciou, em contornos mais nítidos, as desigualdades sociais que marcam a sociedade brasileira [...]” (OLIVEIRA NETA; NASCIMENTO; FALCÃO, 2020, p. 27). Se de um lado há professores sem a devida infraestrutura para fornecer o ensino *online* a todos os estudantes, do outro existem alunos com necessidades específicas que vivem a exclusão digital dentro e fora das escolas, e isso indubitavelmente influencia no processo de ensino.

Segundo o Instituto Rodrigo Mendes (2020, p. 18), “[...] este momento de estudos isolados pode aprofundar ainda mais as diferenças de aprendizagens entre estudantes de diversos contextos”, o que pode ocasionar um aumento da evasão dos alunos mais vulneráveis. É por essa razão que a inclusão escolar, no contexto atualmente vivido, se tornou um desafio ainda maior.

No estado do Maranhão a busca por alternativas de ensino levou à implementação de projetos, como o “Fique em Casa Aprendendo”, aulas

via rádio, TV e adequação do planejamento docente (DUTRA, 2020), ocasionando, também, alterações na política de inclusão do Estado. Em função disso, discutir as mudanças no processo de ensino dos alunos, público-alvo da Educação Especial maranhense, em decorrência da pandemia se constitui como uma temática relevante a ser pesquisada.

A invisibilidade do público da Educação Especial ampliou-se durante o ensino remoto ofertado no período da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Tendo em vista a dificuldade de acesso e participação nas atividades promovidas pela escola nesse novo formato, justifica-se a necessidade de investigarmos as mudanças no modo de ensinar que promovam a inclusão escolar, o que nos levará, por conseguinte, a uma reflexão sobre as vulnerabilidades, cada vez mais evidentes, desses sujeitos.

O presente capítulo busca, portanto, descrever as diretrizes publicadas para o ensino dos alunos com deficiência no estado, durante a pandemia. Além do cunho introdutório, o texto está organizado em três seções. Na primeira seção, trazemos um breve histórico da Educação Especial no Maranhão, seguido da descrição sobre as diretrizes publicadas pelo governo Estadual para a Educação Especial e do Colun/UFMA para seus alunos do AEE. Na sequência, o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação – TIC para o ensino remoto das pessoas com deficiência e, por fim, as considerações finais.

Breve histórico da educação especial maranhense

O Estado do Maranhão, localizado na região Nordeste, com 217 municípios, possui 11.639 escolas da educação básica em seu território e nelas estão 44.146 estudantes matriculados na educação especial (INEP, 2020).

O entendimento, no que diz respeito à educação especial, está previsto na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB n. 9.394/96), em seu artigo 58:

Entende-se por educação especial, para efeitos desta lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de

ensino, para educandos portadores de necessidade especiais. (BRASIL, 1996, p. 19).

A implantação da educação especial no estado é registrada a partir da década de 60, quando foi criada a Escola de Cegos do Maranhão, mantida inicialmente pelo Lions Club. Em 1969, com o Projeto Plêiade, a educação especial foi oficializada no Maranhão, com curta duração, cujo projeto foi substituído pela Seção de Educação Especial subordinada à Coordenação de Ensino de 1º grau. Na década 1970 há o registro de que a Escola Santa Terezinha-APAE iniciou seu funcionamento no interior do estado, no município de Coroatá. Nessa mesma década, iniciaram-se os debates para a inserção da Educação Especial no Plano Estadual de Educação do Maranhão – 1971-1974 (CARVALHO; BONFIM, 2016).

Na década de 1980 foi criado, na rede estadual, o Centro de Ensino Especial “Helena Antipoff”. Em 1997, ainda na rede estadual, é inaugurado o Centro Integrado de Educação Especial – C.I.E.E, sendo o Padre João Mohana, responsável pelo atendimento da pessoa com autismo e com um projeto de estimulação precoce para crianças de 0 a 3 anos. Nessa mesma década, a Secretaria Municipal de Educação de São Luís – Semed iniciou o trabalho na área da Educação Especial por meio de um convênio com o MEC/FNDE. No ano 2000, é inaugurado o Centro de Apoio Pedagógico – CAP, pela rede estadual (CARVALHO; BONFIM, 2016).

Em 2003, foi a vez da criação do Centro de Apoio às Pessoas com Surdez – CAS, com o intuito de promover a educação de surdos no Maranhão. Anos depois, em 2006, foi o momento da criação do Núcleo de Atendimento de Altas Habilidades/Superdotação – Naahs.

É importante frisar que esses centros e núcleos, desde sua criação, concentram-se na Capital do estado. Embora haja parceria com as prefeituras para troca de experiências e capacitações, elas ocorrem sempre de modo presencial, o que dificulta a participação dos professores das cidades do interior do estado. Por isso, faz-se necessária a municipalização desses serviços e/ou repensar o formato da oferta.

Nesse período de isolamento social, vários núcleos, juntamente com a Secretaria de Educação do Estado do Maranhão – Seduc-MA,

organizam *lives* para a discussão sobre a educação Especial/Inclusiva, sobre a formação docente e para apresentação das novas diretrizes para essa modalidade de ensino, enquanto durar a pandemia. São os recursos tecnológicos tornando-se instrumento de inclusão entre professores da capital e do interior do estado.

Na seção a seguir apresentaremos, então, uma breve descrição acerca dessas diretrizes curriculares para educação especial, durante a necessidade do isolamento social.

As diretrizes para educação especial em tempos de pandemia

As mudanças na Educação Especial, em decorrência da pandemia, é um tema que tem tido atenção dos órgãos governamentais do Estado e da sociedade em geral.

Em janeiro de 2020, um pouco antes do início da pandemia em nosso país, o governo do Estado publicou o Decreto nº 35.570, de 10 de janeiro de 2020, dispondo sobre a reorganização da Secretaria de Estado da Educação – Seduc, além de nos fornecer a atualização do número de 1.097 escolas, entre escolas-sede e prédios anexos. Esse número é um desafio para rede estadual, quando o assunto é o ensino, dois meses depois, no contexto da COVID-19 (MARANHÃO, 2020a).

Diante de uma situação pandêmica, o governo do Estado do Maranhão publicou o Decreto Estadual nº 35.662/2020 (MARANHÃO, 2020b), dispondo sobre a suspensão de aulas nas unidades de ensino públicas e privadas no estado do Maranhão, no dia 16 de março, ao considerar a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020), do Ministério da Saúde que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus.

Diante desse cenário, o Conselho Estadual de Educação do Maranhão emitiu a Resolução CEE/MA nº 94/2020, de 26 de março de 2020, que fixa orientações para o desenvolvimento das atividades curriculares e a reorganização dos calendários escolares, excepcionalmente, enquanto permanecerem as medidas de prevenção ao Coronavírus – Covid-19,

para as instituições integrantes do Sistema Estadual de Ensino do Estado. A resolução, em seu artigo 2º, destaca:

I – Realizar o planejamento e organização de um plano de atividades curriculares, contendo metodologias, materiais didáticos, recursos disponíveis aos alunos/família, acompanhamento e avaliações, atendendo as especificidades de cada seguimento escolar e em consonância com a proposta pedagógica. (MARANHÃO, 2020f).

Com essa orientação, os professores da Educação Especial iniciaram seus planejamentos diante do desafio do ensino remoto.

Na sequência, em 30 de março de 2020, a Portaria nº 506 regula as atividades pedagógicas curriculares não presenciais, indicando a não obrigatoriedade para a adesão das escolas ao modelo instituído em caráter excepcional. Essa portaria se deu pelas dificuldades de várias escolas urbanas e rurais, o que inclui as escolas indígenas, por terem acesso limitado ou nenhum acesso à internet. Pensou-se, então, em diversificar os meios da transmissão do ensino. No que traz o Art, 4º, II:

[...] e) utilizar os mais variados recursos tecnológicos disponíveis, tais como Google Classroom, Ibutumy, YouTube, Instagram, Facebook, dentre outros, e diversificar as formas de compartilhamento das informações, com vistas a garantir a máxima efetividade na realização das atividades curriculares não presenciais [...]. (MARANHÃO, 2020c).

Como alternativa, foi implementado pela Seduc o projeto “Fique em Casa Aprendendo”, sendo disponibilizadas aulas via rádio e TV, por meio de uma parceria com a TV Assembleia e Rádio Timbiras, com aulas para os estudantes do 5º ao 9º ano do Ensino Fundamental e do Ensino Médio (MARANHÃO, 2020c). A ação contou com uma política de inclusão do Estado, inserindo a tradução dos vídeos para a Língua Brasileira de Sinais – Libras.

Outra política adotada pelo governo do Maranhão foi a entrega dos *chips* de internet para auxílio na realização dos trabalhos dos alunos

matriculados na 3ª série do Ensino Médio. Já aos alunos da primeira e segunda séries receberam material impresso. Em 2021, essa política foi ampliada para todos os alunos do Ensino Médio da rede estadual de ensino, com base na Portaria nº 817, de 31 de julho de 2020 (MARANHÃO, 2020e), que tratou da suspensão, por tempo indeterminado, das aulas presenciais, propondo diretrizes para a realização de atividades nas escolas e retorno às aulas da rede estadual, por meio do ensino remoto.

No final de 2020, outra Resolução do Conselho Estadual do Maranhão é publicada, a de nº 200/2020, vindo estabelecer normas educacionais complementares para as instituições integrantes do Sistema Estadual de Ensino do Maranhão, enquanto permanecerem as medidas de prevenção ao novo Coronavírus – Covid-19. Em seu Art. 10 destaca a Educação Especial, no intuito das instituições de ensino darem continuidade ao atendimento especializado, com ações planejadas, em observância às leis anteriores sobre inclusão. Vejamos:

As instituições e redes de ensino devem planejar as ações relativas ao atendimento dos estudantes da Educação Especial, com relação à dinâmica das aulas não presenciais e ao retorno às aulas presenciais, em observância a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI – Estatuto da Pessoa com Deficiência). (MARANHÃO, 2020g).

Ainda em 2020, a Supervisão de Modalidades e Diversidades Educacionais – Supmode lançou o documento orientador para o ensino remoto das modalidades educacionais da rede estadual de ensino, levando em consideração a diversidade educacional do Maranhão.

No tocante à Educação Especial, o documento traz sugestões para o professor organizar a rotina do aluno de forma remota, de modo simplificado e com instruções detalhadas, levando em consideração o contexto familiar dos alunos. Vejamos o que dispõe o documento:

No planejamento deve ficar claro, o tempo que a família e o estudante deverão dedicar, para a realização das atividades propostas. Deve

constar, também, o que a família precisará providenciar para aquela atividade (fazer uma lista dos materiais necessários para aula). É importantíssimo que sejam propostas pausas entre as atividades, podendo ser sugeridos (brincar no quintal por 10 min., por exemplo), estas pausas podem ser durante a troca de conteúdo. (SUPMODE, 2020, p. 05).

Em seguida, o documento orienta as atividades remotas para o trabalho com o público do AEE: deficiência intelectual, transtorno do Espectro Autista, Altas Habilidades/Superdotação, Deficiência Visual e Deficiência Auditiva.

O Colégio de Aplicação da Universidade Federal do Maranhão – Colun/UFMA, por meio do Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Específicas (Napnee) e do Atendimento Educacional Especializado (AEE), produziu, também, dois documentos com orientações para o desenvolvimento do trabalho junto aos alunos, público-alvo da Educação Especial, matriculados no Colégio, diante do atual contexto.

O primeiro trata das Diretrizes de Funcionamento do Atendimento Educacional Especializado do Colun em Tempos de Pandemia, o qual contempla cinco segmentos da escola: estudantes PAEE; pais e/ou responsáveis; docentes do ensino comum; Divisão Técnica Pedagógica – DTP e estagiários dos cursos de licenciaturas da UFMA (COLUN-UFMA, 2020a). Na ausência de uma sala de aula física, o documento traz a proposta da realização do ensino de modo síncrono e assíncrono.

A primeira consiste na participação em tempo real/simultâneo entre os participantes, o que possibilita uma multiplicidade de aplicações diferenciadas. As assíncronas não requerem uma confluência do professor e de seus estudantes no espaço e no tempo, proporcionando a flexibilidade que caracteriza este modelo educativo, que incorporar uma comunicação instantânea como, por exemplo, o *WhatsApp* (MOREIRA; HENRIQUES; BARROS, 2020).

No segundo documento, intitulado “Diretrizes Pedagógicas Específicas para o Atendimento das Singularidades dos Estudantes Público-Alvo da Educação Especial do Colun/UFMA em Tempos de Atividades não

Presenciais”, são apresentadas orientações específicas direcionadas aos professores e professoras do ensino comum, cujo objetivo é contribuir para o planejamento das atividades voltadas a esse segmento e para a elaboração/realização de adequações curriculares, quando necessárias, considerando o atendimento das singularidades dos estudantes público-alvo da Educação Especial do Colégio. O documento chama-nos a atenção para não o considerarmos um guia de receitas prontas, contudo traz recomendações aos professores que poderem gerar oportunidades de aprendizagens para os estudantes, público-alvo da educação especial. Assim, nesse caminhar, as diretrizes preconizam que:

[...] é indispensável que cada professor e professora considere as singularidades dos estudantes PAEE atendidos no Colégio, observando, a partir de seus planejamentos e pelo desenvolvimento das atividades curriculares para que esse percurso formativo seja satisfatório para ambos – docentes e educandos. (COLUN-UFMA, 2020b).

Apesar de tantas mudanças no ensino e um clima de incerteza que continua em 2021, todos os esforços aqui apresentados se mostram direcionados à busca de novas oportunidades de aprendizagem e de forma colaborativa entre os profissionais da educação e destes com seus alunos e pais. E, apesar das vantagens que as tecnologias digitais oferecem, faz-se necessário uma constante formação porque nessa área as mudanças acontecem o tempo todo e professores carecem acompanhar tais inovações.

Portanto, o ensino durante a pandemia continua sendo um desafio para docentes, alunos e seus familiares, é o que discutiremos no tópico seguinte, quando abordaremos a adoção das TIC na educação especial durante a pandemia.

As TIC na educação especial: os desafios durante o ensino remoto

Em meio à pandemia da Covid-19, é evidente que estados e municípios apresentam problemas diferentes uns dos outros e dos

mais diversos. E, de modo particular, para nossa análise, no âmbito educacional.

O impacto da pandemia na educação “[...] tem evidenciado aspectos sonogados no contexto educacional ao longo dos últimos anos: a inclusão digital, o acesso às tecnologias, dentro e fora das escolas [...]” (CARDOSO; FERREIRA; BARBOSA, 2020, p. 40), onde os estudantes, socialmente mais vulneráveis, são os que mais sofrem os impactos mais severos dessa repentina mudança, somada ao isolamento social.

Os dados do IBGE de 2010 apontam a existência de 12,5 milhões de brasileiros com deficiência, o que corresponde a 6,7% da população. Tais informações levam em consideração apenas as pessoas com grande ou total dificuldade em ouvir, caminhar, enxergar ou subir escadas e as pessoas com deficiência intelectual; não foram consideradas nesses dados as pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, por exemplo. Ou seja, com a inclusão das pessoas com TEA no Censo, esses números serão ainda maiores. E quando o assunto é o acesso e uso de Tecnologias de Informação e Comunicação – TIC por pessoas com deficiência, o Comitê Gestor da Internet no Brasil (2020) ressalta que:

[...] em 2016, a posse de telefone celular alcançou 64,9% da população com deficiência, embora o uso de Internet fosse reportado por apenas 36,8%. Apesar de a posse do aparelho celular ser entendida como fator de inclusão por possibilitar o acesso à informação e à comunicação, ela por si só não significa que haja uso de Internet por meio do dispositivo [...]. (CGI.br, 2020, p. 141-42).

Os obstáculos são os mais diversos, quando se trata do uso da internet por pessoas com deficiência: a ausência de habilidade em manusear a *Web*, a falta de acessibilidade de diversos *sites*, a falta de interesse, principalmente das pessoas mais velhas, e a questão financeira, já que os custos impactam no orçamento dos mais vulneráveis economicamente.

É diante dessa realidade que o ensino remoto chegou aos lares de quem antes tinham pouco ou nenhum contato com o ensino por meio dessas tecnologias, com a justificativa de mitigar o impacto da

pandemia na educação. O que não era para ser uma novidade, haja vista que o Plano Nacional de Educação (2014-2024) cita por diversas vezes a tecnologia e o processo de aprendizagem como uma ação necessária de inclusão, vejamos:

7.12 Incentivar o desenvolvimento, selecionar, certificar e divulgar tecnologias educacionais para a educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio e incentivar práticas pedagógicas inovadoras [...]

7.15 Universalizar, até o quinto ano de vigência deste PNE, o acesso à rede mundial de computadores em banda larga de alta velocidade e triplicar, até o final da década, a relação computador/ aluno nas escolas da rede pública de Educação Básica [...]. (BRASIL, 2014).

No contexto atual da pandemia, outro desafio emergiu: a falta de formação de muitos professores para utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). Nesse sentido, se já havia dificuldades dos professores em situações normais de sala de aula quanto ao uso das TIC com alunos com e sem deficiência, no ensino remoto não é diferente.

Então, o que vimos foram as desigualdades digitais que já existiam ganharem proporções maiores com o isolamento social em decorrência da pandemia.

No estado do Maranhão, a pesquisa realizada por Fernandes e Rosa (2020) evidenciou que nem todos os educandos surdos possuem acesso a recursos tecnológicos e que 75% dos entrevistados surdos possuem acesso limitado à internet. É preciso, pois, compreender que a disposição de recursos tecnológicos é heterogênea entre os alunos.

É por essa razão que se faz necessário diversificar os métodos, os instrumentos para a motivação da aprendizagem, um trabalho que deve ser feito em parceria com as famílias para diminuir as marcas da exclusão que se apresenta no contexto escolar. Essa necessidade de diversificar para que todos tenham acesso à aprendizagem está descrita na nota técnica “Ensino a distância na Educação Básica frente à pandemia da Covid-19”, do *site* Todos Pela Educação (2020):

O ensino remoto não deve se resumir a plataformas de aulas online, apenas com vídeos, apresentações e materiais de leitura. É possível (e fundamental!) diversificar as experiências de aprendizagem, que podem, inclusive, apoiar na criação de uma rotina positiva que oferece a crianças e jovens alguma estabilidade frente ao cenário de muitas mudanças. Envolvimento das famílias também é chave, já que poderão ser importantes aliados agora e no pós-crise. (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020, p. 04).

Além disso, é importante a implementação de políticas públicas mais includentes, para o financiamento de uma educação tecnológica. O Parecer nº 145/2020 – CEE/MA nos conduz a essa reflexão de que não devemos desprezar as TIC, com base na premissa de que nem todos tem acesso a essas ferramentas, mas que seja necessário um posicionamento político-educacional para financiar a inclusão com equidade de todos os estudantes para a utilização das tecnologias educacionais.

Considerações finais

Uma breve descrição das principais mudanças no ensino das pessoas com deficiência no estado do Maranhão permite-nos concluir que a Educação Especial no estado ainda enfrenta dificuldades adicionais devido à realidade diversificada dos seus alunos.

Por ser uma modalidade que, historicamente, enfrenta barreiras diante da necessidade de sua efetiva participação no processo educativo, por vezes ainda sofre mais com os impactos tanto econômicos como sociais. E essa exclusão na esfera da educação é resultado da falta de preparo e condições para se ofertar um ensino de qualidade e inclusivo, e, de modo particular, por via remota, por consequência da pandemia. O momento de isolamento social nos trouxe inúmeros desafios, como a falta de acesso à internet, as dificuldades de se operar o sistema virtual, tanto por parte dos professores, alunos e como dos seus familiares.

No estado do Maranhão, tanto por parte da Seduc, como do Colun/UFMA, buscou-se estratégias para vivenciar o período pandêmico sem

perder de vista a qualidade do ensino, já ofertado – outrora – em seus espaços físicos.

Vimos que o ensino maranhense diversificou a transmissão do ensino entre atividades impressas, transmissão via rádio e TV com intérpretes de libras; e adentrou no mundo digital para levar o ensino a todos e todas. As TIC passaram a estar na agenda da inclusão das pessoas com deficiências.

Sobre as mudanças no ensino em tempos de pandemia, não deve-se abrir mão das TIC quando percebemos que elas não alcançam todos os alunos. Ao contrário, faz-se necessário o investimento em políticas públicas de capacitação docente para o mundo digital e, para os alunos, acessibilidade digital para aquisição de *tablets*, computadores ou *smartphone* com acesso à internet, como bem recomenda o Conselho Estadual de Educação do Maranhão.

Tais mudanças, por vezes difíceis, irão definir as novas políticas de inclusão no estado do Maranhão.

Referências

- BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Presidência da República. Brasília, DF, 1996.
- BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 25. jun. 2014. Disponível em: . Acesso em: 10 jun. 2021.
- BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei brasileira de Inclusão – LBI. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13146. Acesso em: 20 maio 2021.
- BRASIL. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2021.
- BRASIL. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <https://www.in.gov>.

br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388.
Acesso em 11 jun. 2021.

CARDOSO, Cristiane Alves; FERREIRA, Valdivina Alves; BARBOSA, Fabiana Carla Gomes. (Des)igualdade de acesso à educação em tempos de pandemia: uma análise do acesso às tecnologias e das alternativas de ensino remoto. **Revista Com Censo #22**. v. 7, n. 3, agosto, 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.se.df.gov.br/index.php/comcenso/article/view/929/554>. Acesso em: 05 jun. 2021.

CARVALHO, Mariza Borges Wall Barbosa de; BONFIM, Maria Núbia Barbosa. A Educação Especial no Maranhão: apontamentos históricos. **Cad. Pes.**, São Luís, v. 23, n. Especial, set./dez. 2016.

COLÉGIO UNIVERSITÁRIO – COLUN-UFMA. **Diretrizes de Funcionamento do Atendimento Educacional Especializado (AEE) do COLUN em Tempos de Pandemia**. São Luís – MA, 2020a. Disponível em: <https://portais.ufma.br/PortalUnidade/colun/paginas/noticias/noticia.jsf?id=57350>. Acesso em: 11 jun. 2021.

COLÉGIO UNIVERSITÁRIO – COLUN-UFMA. **Diretrizes Pedagógicas Específicas Para o Atendimento das Singularidades dos Estudantes Público-alvo da Educação Especial do COLUN/UFMA em Tempos de Atividades Não Presenciais**. São Luís – MA, 2020b. Disponível em: <https://portais.ufma.br/PortalUnidade/colun/paginas/noticias/noticia.jsf?id=57350>. Acesso em: 11 jun. 2021.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL. [CGI]. **Acessibilidade e tecnologias: um panorama sobre acesso e uso de Tecnologias de Informação e Comunicação por pessoas com deficiência no Brasil e na América Latina**. 2020. Disponível em: <https://www.nic.br/publicacao/acessibilidade-e-tecnologias-um-panorama-sobre-acesso-e-uso-de-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-por-pessoas-com-deficiencia-no-brasil-e-na-america-latina/>. Acesso em: 09 jun. 2021.

DUTRA, Nádyia Christina Guimarães. A experiência da rede pública estadual do Maranhão no contexto da Covid-19: os desafios das desigualdades sociais e as novas tecnologias na educação no século XXI. **Revista Pedagogia cotidiano ressignificado**. V 1, n. 04, 2020. Disponível em: https://rPCR.com.br/index.php/revista_rPCR/article/view/7. Acesso em: 08 jun. 2021.

FERNANDES, Disraely da Silva Machado; ROSA, Kaciana Nascimento da Silveira. A utilização de aulas remotas no atendimento educacional especializado para surdos: desafios e possibilidades frente a pandemia. **ANPED - Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação**. UFBA, 2020.

- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. [IBGE]. **Pessoas com deficiência**. 2012. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/20551-pessoas-com-deficiencia.html>. Acesso em 09 jun. 2021.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA [INEP]. **Censo Escolar 2020**. Disponível em: https://www.qedu.org.br/estado/110-maranhao/censoescolar?year=2020&dependence=0&localization=0&education_stage=0&item=. Acesso em: 10 jun. 2021.
- INSTITUTO RODRIGO MENDES. **Protocolos sobre educação inclusiva durante a pandemia da covid-19**: um sobrevoo por 23 países e organismos internacionais. Pinheiros. São Paulo. 2020. Disponível em: <https://fundacaogrupovw.org.br/wp-content/uploads/2020/07/protocolos-educacao-inclusiva-durante-pandemia.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.
- MARANHÃO. Decreto nº 35.570, de 10 de janeiro de 2020. Dispõe sobre a reorganização da Secretaria de Estado da Educação – SEDUC. São Luís, MA, 2020a.
- MARANHÃO. Decreto nº. 35.662, de 16 de março de 2020. Dispõe sobre a suspensão, por 15 dias, das aulas presenciais nas unidades de ensino da rede estadual de educação, do Instituto Estadual de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão - IEMA, da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA e da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão - UEMASUL, nas instituições de ensino das redes municipais e nas escolas e instituições de ensino superior da rede privada localizadas no Estado do Maranhão, 2020b. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=390834>. Acesso em: 13 jun. 2021.
- MARANHÃO. Portaria n.º 506, de 30 de março de 2020. Instituir, no âmbito da rede estadual de ensino, em razão da situação emergencial de saúde pública causada pela pandemia da Covid -19. São Luís, MA, 2020c. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-506-2020-ma_392146.html. Acesso em: 11 jun. 2021
- MARANHÃO. Portaria n.º 748, de 20 de julho de 2020. Dispõe sobre as diretrizes pedagógicas para o retorno das aulas presenciais nas escolas da rede pública estadual de ensino no ano letivo de 2020d. Disponível em: <https://www.educacao.ma.gov.br/seduc-divulga-protocolo-pedagogico-para-retorno-das-aulas-presenciais-nas-escolas-da-rede-publica-estadual/>. Acesso em: 11 jun. 2021.
- MARANHÃO. Portaria 817, de 31 de julho de 2020. Secretaria de Estado da Educação do Maranhão, 2020e. Disponível em: <https://www.alertadiario.com.br/articles/b5bf6-diario-oficial-da-uniao-2020-08-06-pg-14>. Acesso em: 11 jun. 2021

MARANHÃO. Resolução CEE nº 94, de 26 de março de 2020f. Fixa orientações para o desenvolvimento das atividades curriculares e a reorganização dos calendários escolares, excepcionalmente, enquanto permanecerem as medidas de prevenção ao novo Coronavírus - COVID-19, para as Instituições integrantes do Sistema Estadual de Ensino do Maranhão, e dá outras providências. Disponível em: . Acesso em: 11.jun. 2021.

MARANHÃO, Resolução CEE/MA Nº 200/2020, de 07 de dezembro de 2020g. Estabelece normas educacionais complementares para as instituições integrantes do Sistema Estadual de Ensino do Maranhão, enquanto permanecerem as medidas de prevenção ao novo Coronavírus – COVID-19, conforme os dispositivos da Lei nº 14.040/2020, e dá outras providências. Disponível em: <http://conselhodeeducacao.ma.gov.br/files/2019/10/RESOLU%C3%87%C3%83O-200-2020-.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2021.

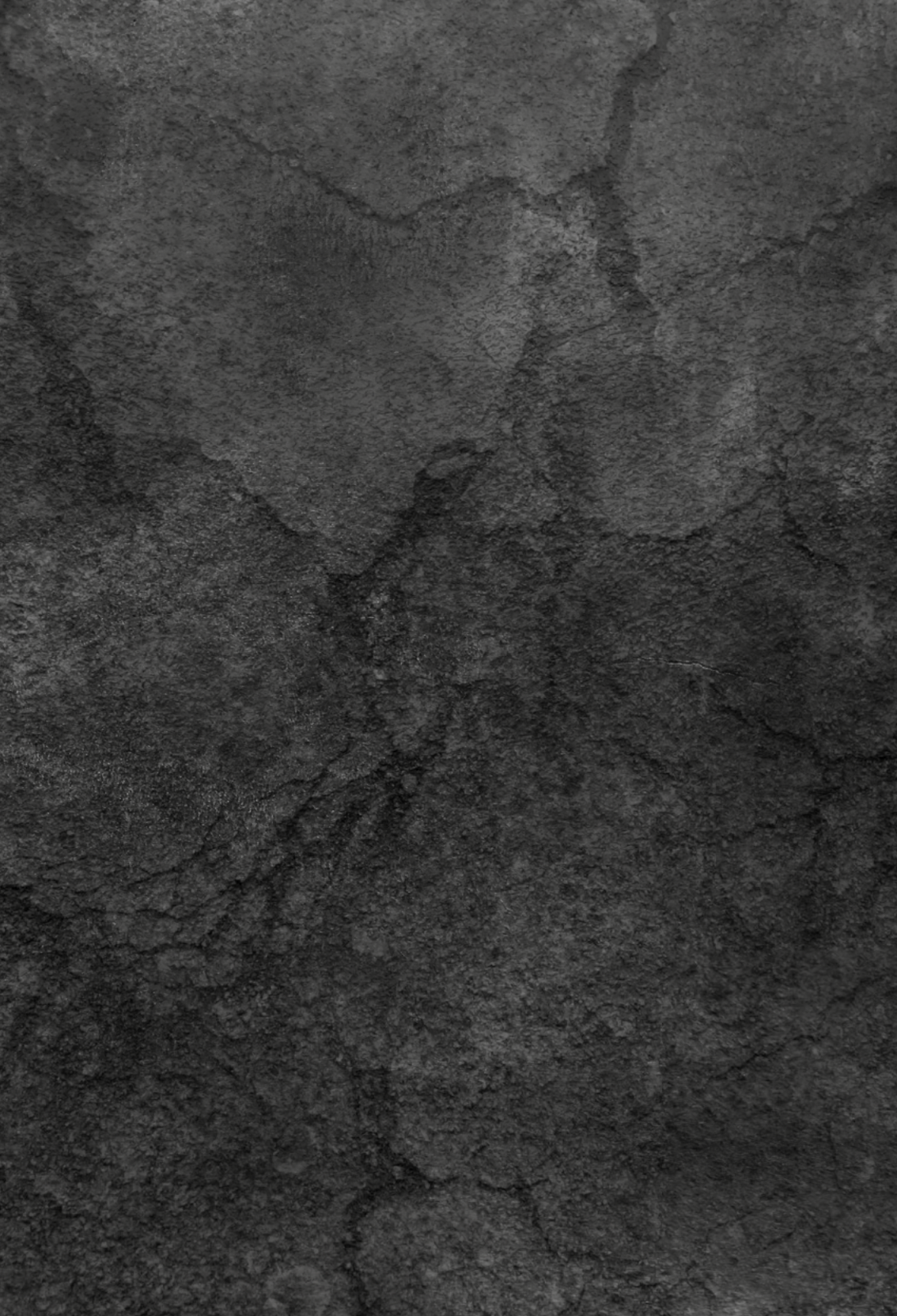
MARANHÃO. Secretaria de Educação. **Plano Estadual de Educação**. Versão Preliminar. São Luís: [e.m], 2013h. Disponível em: <http://www.famem.org.br/>. Acesso em: 10 jun. 2021.

MOREIRA, José António Marques; HENRIQUES, Susana; BARROS, Daniela. Transitando de um ensino remoto emergencial para uma educação digital em rede, em tempos de pandemia. **Dialogia**, São Paulo, n. 34, p. 351-364, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/9756>. Acesso em: 12 jun. 2021.

OLIVEIRA NETA, Adelaide de Sousa; NASCIMENTO, Romária de Menezes do; FALCÃO, Giovana Maria Belém. A Educação dos Estudantes com Deficiência em Tempos de Pandemia de Covid-19. **Interacções**, v. 16, ed. 54, p. 25-48, 2020.

SUPERVISÃO DE MODALIDADES E DIVERSIDADES EDUCACIONAIS [SUPMODE]. **Documento orientador para o ensino remoto das modalidades educacionais da rede estadual de ensino**. Maranhão, 2020.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. **Nota Técnica**: Ensino a distância na educação básica frente a pandemia da COVID-19. 2020. Disponível em: <http://crianca.mppr.mp.br/pagina-2270.html>. Acesso em: 09 jun. 2021.



DIREITO À EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MÉXICO EM TEMPOS DE PANDEMIA¹

Ivonne Rodríguez García

Universidad Autónoma del Estado de México (UNAM)

O início da pandemia de Covid-19 intensificou as desigualdades sociais no acesso e no exercício do direito à educação de crianças e adolescentes no México, primeiro pela capacidade de reação do Estado em salvaguardar e garantir este direito humano, ainda em tempo de emergência. Evidenciamos, neste artigo, as desigualdades preexistentes e as dificuldades do sistema educacional mexicano, buscamos fazer uma aproximação teórica do acesso e cumprimento do direito à educação em uma situação de crise e de exacerbação das diferenças injustificadas que enfrentam milhares de crianças e adolescentes no México.

A pandemia expôs as deficiências de acesso à educação de qualidade e em igualdade de condições, dado que a suspensão das aulas presenciais forçou a administração educacional a dar continuidade ao ano letivo por meio de uma educação ministrada por meio de várias plataformas: virtuais, televisão, rádio e meios impressos. Assim, problematizamos aqui o desenvolvimento de respostas de ensino remoto em cenários de acesso tecnológico desigual e diverso, da mesma forma refletimos sobre as implicações da emergência e desafios para o sistema de educação pública no México.

Breve relato histórico da pandemia no México e sua influência na educação

O vírus que inicialmente afetou a população de Wuhan, na China, em dezembro de 2019, viajou para os cantos mais distantes do planeta, resultando

1 Tradução Luci Mara Bertoni

em uma crise que colocou em estado de alerta mais de 7,7 bilhões de pessoas que compõem a população mundial (ONU, 2020). O súbito aparecimento de Covid-19 e sua disseminação subsequente por todo o mundo representou, por sua gravidade e abrangência, um desafio global sem precedentes. Enquanto todas as esferas da vida social e individual sofreram os efeitos da emergência sanitária, o campo educacional foi severamente atingido; em outras ocasiões, fenômenos de natureza natural ou social já levaram a fechamentos e interrupções nos sistemas educacionais nacionais e locais. Se procurarmos por qualquer antecedente, o encontramos nas escolas afetadas pelos dois grandes terremotos que nosso país experimentou: o de 1985, que danificou 1.568 escolas, enquanto o de 2017 desativou 3.678 escolas. Embora tenha havido uma suspensão de atividades por alguns dias imediatamente após os terremotos, um importante grupo de alunos não tinha para onde voltar; em ambos os casos, a Secretaría de Educación Pública (SEP) estabeleceu um programa emergente de aula pela televisão apenas para estes alunos; mas, em nenhum outro momento da história, as atividades foram suspensas para mais de 1.215 milhões de alunos, em todos os níveis de ensino, ao longo do planeta.

Ao iniciar o ano de 2020, o México enfrentava o desafio de desenhar e projetar o novo marco político e normativo para enfrentar os problemas educacionais e, ao mesmo tempo, começou-se a distinguir alguns sinais de outros países que sugeriam o difícil cenário que a pandemia trazia consigo.

Mais cedo do que o esperado, em 27 de fevereiro de 2020, foi relatado no México o primeiro caso de Covid-19 e, em março, a pandemia global foi declarada pela Organização Mundial da Saúde. Até 30 de abril, 64 dias após o primeiro diagnóstico, o número de pacientes aumentou exponencialmente, atingindo um total de 19.224 casos confirmados e 1.859 falecidos (SUÁREZ *et al.*, 2020). A partir desse momento, o governo mexicano, no campo educacional, como em outros campos, aplicou estratégias voltadas para o confinamento e para a divulgação de medidas de higiene e distanciamento social, a SEP decretou a suspensão das aulas em todos os níveis de ensino a partir da segunda-feira, 23 de março até a sexta-feira 17 de abril equivalentes a um período de duas

semanas de suspensão de aulas que poderiam ser recuperadas na volta e duas semanas de férias, que já estavam previstas no calendário escolar para o ano letivo 2019-2020 (SEP, 2020a). Tais medidas tiveram que ser repensadas devido ao aumento das infecções que prevaleceu em grande parte do território nacional, portanto a SEP ampliou o período de suspensão de 23 de março até 30 de maio de 2020 para todos os níveis educacionais no México.

Com a finalidade de salvaguardar a população foram estabelecidas todas as medidas sanitárias, no entanto houve pouco apoio da população, e dada a situação de emergência no país, a Secretaria de Educação emitiu o acordo em 12/06/20 em que estabeleceu as disposições para a avaliação do ano letivo 2019-2020 e o cumprimento dos planos de ensino a distância e programas de Educação Básica (SEP, 2020b). Sem ter as condições sanitárias adequadas para o retorno às aulas presenciais, a SEP emitiu o acordo de 13/08/20, que estabeleceu os calendários das escolas para o ano letivo, aplicável a toda a República (SEP, 2020b). Portanto, dada a necessidade de iniciar o ano letivo 2020-2021, a SEP considerou a modalidade a distância como a única opção viável para continuar fornecendo educação para alunos de todos níveis educacionais. As medidas de confinamento adotadas pelo governo Federal estavam focadas em proteger a integridade de alunos, professores e outros trabalhadores do setor de educação em todos os níveis e para o retorno presencial às salas de aula será necessária a aprovação do Setor de Saúde, que será realizada quando o semáforo epidemiológico estiver verde, mas apesar das condições necessárias para o retorno às salas de aula, os pais determinarão se o retorno das crianças e adolescentes será realizado presencialmente ou se a educação a distância terá continuidade.

Cumprimento das normas de garantia e proteção do direito à educação em tempos de pandemia

O direito à educação acessível a todas as pessoas sem qualquer discriminação se tornou um conceito essencial para o desenvolvimento

do ser humano e para a transformação das sociedades. Por esta razão, foi consagrado em instrumentos jurídicos que permitem sua aplicabilidade, incluindo a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), mas esse direito tem sido ameaçado por diferentes circunstâncias ao longo da história e hoje pela emergência da pandemia Covid-19.

O direito à educação para a infância é amparado pelo artigo 28 da CDC, bem como os Estados reconhecem que todas as crianças e adolescentes têm direito à educação, nascendo um compromisso entre estes últimos e as instituições para que possam usufruir dos conhecimentos e das culturas construídas pela humanidade.

O direito à educação não é realizável de um momento para o outro, para o seu cumprimento integral é necessário estabelecer tarefas obrigatórias para os agentes envolvidos, implementar a gratuidade e a obrigatoriedade do ensino primário para todas as crianças. A CDC propõe promover o desenvolvimento do ensino médio com a simbiose de conhecimentos gerais técnico-profissionais para todas as crianças e adolescentes, adotar a implementação do Ensino médio gratuito para famílias com dificuldades financeiras, concentrar-se em medidas para incentivar a frequência escolar regular e reduzir as taxas de evasão, ponto último dos mecanismos do direito à educação que tem relação direta com as consequências da pandemia, que obrigou ao encerramento de escolas em todos os níveis desde março de 2020, suspensão que, se acreditava, não duraria mais de quatro semanas, mas no momento em que escrevo este trabalho, a suspensão continua sem data provável de retorno às aulas.

Temos um corpo jurídico internacional e nacional que prevê a garantia e proteção do direito à educação, embora antes da pandemia já existissem obstáculos no México para seu pleno exercício, para efeitos desta seção, procedemos à análise do direito a uma educação de qualidade sem dar origem a qualquer tipo de discriminação, desagregando as obrigações do Estado em termos de garantir, respeitar e promover os seus padrões de proteção, através dos seguintes elementos institucionais: disponibilidade, aceitabilidade e acessibilidade.

Disponibilidade, o Estado deve ter instituições de ensino públicas que possuam instalações adequadas e dignas para atender à população e, se não for o caso, devem ser feitos investimentos orçamentários para tê-las.

- a) Iniciativas de ensino a distância baseadas no uso da internet e outros meios de comunicação: no México foram criados os programas *Aprende en Casa 1 y 2*, o *microsite* da Secretaría de Educación Pública, televisão e rádio educacionais, para a continuidade da Educação Básica no México. No dia 27 de março de 2020, foi anunciada a criação de um *site* de apoio aos alunos da Educação Básica com acesso à internet para a continuidade pedagógica da educação;
- b) Alianças com o setor empresarial e o terceiro setor: permitiram abrir plataformas digitais e recursos didáticos que favorecem o processo de aprendizagem. No caso do México, foram feitas alianças com *Google*, *Microsoft*, *Amazon Web Service*, *Fundación Telefónica* e *Cisco* para obter licenças de *software* de código aberto. Assim, no México, parte dos desenvolvedores de conteúdo para os *sites* envolvidos nesta área são *Science Bits*, *Prueba T*, *Sócrates*, *Little Bridge*, *Twing Education*, para citar alguns.

Acessibilidade. As crianças e os adolescentes devem ter condições de acesso a uma educação pública, universal e gratuita, portanto, propõe-se eliminar qualquer tipo de barreira ou ação discriminatória que impeça seu exercício.

- a) Recursos de aprendizagem na modalidade a distância. Nesse ponto, cabe destacar que a maioria dos professores em seus anos de formação inicial não havia sido preparada ou capacitada para a educação a distância, modalidade da qual alguns ainda desconfiam, por considerá-la ineficaz, apesar de seu histórico de aplicação no ensino médio e superior

(BOSCO HERNÁNDEZ; BARRÓN SOTO, 2008; GARCÍA SÁNCHEZ; CASTILLO ROSAS, 2007). No caso do México, foi aberta a porta para que o *Google for Education* e seus gestores se tornem as novas referências do sistema educacional, o governo Federal anunciou em 22 de abril de 2020 a formação de 500 mil professores e pais no uso de a plataforma *GSuite*, para projetar objetos de aprendizagem e sessões de trabalho *online* utilizando as ferramentas oferecidas pela tecnologia. Foi proposto disponibilizar aos professores mais de 12.700 planos de aulas de pré-escola, ensino fundamental e médio, mais de 19.000 materiais educacionais e mais de 12.000 testes para avaliar a aprendizagem esperada, além de alavancar os programas existentes na *Khan Academy*, *Commond-Lit*, *Sé Genial en Internet y Simuladores Phet*, em busca de uma articulação mais estreita com os planos de estudos.

Assim, a educação virtual revelou uma triste realidade em que os professores foram reduzidos a técnicos que escolhem materiais para trabalhar com os estudantes, não foram formados para o trabalho a distância e se faz necessário avaliar o uso eficaz destas plataformas por alunos, professores e pais, em quem caiu a responsabilidade de dar continuidade aos estudos a partir de casa. Cabe dizer que as capacitações que foram oferecidas aos docentes não representam uma formação, propriamente dita, para uso das tecnologias da informação e comunicação (TIC) e das ferramentas digitais ou criação de material personalizado, uma vez que não foram analisadas as condições nem do professorado e nem das famílias dos discentes. Em uma enquête aplicada pelo Sindicato Nacional dos Trabalhadores da Educação a docentes da Cidade do México, 58% respondeu que tem uma formação digital básica, 16% que só tem um *smartphone* para acesso às plataformas digitais e apenas 1,7% é capaz de gerenciar os programas, evidenciando ainda mais a lacuna digital que existe entre os mesmos docentes, dos quais 56,7% relata que não se sente preparado para dar aulas *online*, uma deficiência que levaria anos de treinamento para se aprofundarem

(VILLAFUERTE, 2020). Na mesma pesquisa, os professores afirmaram que apenas 25% dos alunos têm um computador conectado à *internet* em casa, e que 75% de seus pais têm que sair para trabalhar fora de casa.

Nesse panorama, o programa de educação digital é um amplo exemplo de promoção da desigualdade social. Não se trata de desqualificar o esforço da autoridade educacional para aproximar professores do uso de tecnologias digitais para a sala de aula, visto que esta é uma necessidade imperativa em nosso tempo, mas questionar até que ponto esta é a resposta adequada para promover a aprendizagem de alunos nesta situação de emergência.

Aceitabilidade: O sistema educacional exige condições de permanência e flexibilidade suficiente para se adaptar a uma diversidade de contextos, através da adoção de medidas positivas para tornar acessível o direito à educação, nesta área podemos mencionar:

- a) Bem-estar abrangente que se refere à forma de enfrentar a tensão que existe em um cenário complexo, como a pandemia. Neste caso, o México tinha os seguintes programas: apoio psicológico da *Educatel* relacionado com a Covid-19, livros de texto digital, materiais em línguas indígenas, programas de rádio para a família, mesas de diálogo no apoio psicológico, guia de ação diante da violência de gênero no ambiente familiar, atendimento telefônico às operadoras de linhas de apoio como auxiliares na violência familiar ou de gênero.
- b) Apoio a grupos vulneráveis: o México não informou seus programas à Unesco, pelo contrário, a situação dos direitos de quase 40 milhões de crianças e adolescentes mexicanos estão em alto risco, a pandemia chegou em um contexto já adverso aos direitos da infância e da adolescência, com estratégia fragilizada de garantia integral desses direitos e um reduzido investimento público. A esse contexto, foi somado um aumento nos casos de violência familiar; aumento de assassinatos de crianças e adolescentes; a dificuldade de

acesso aos serviços de saúde, incluindo atrasos na aplicação dos esquemas de vacinação; milhões de crianças pararam de ir à escola e milhares correm o risco de ingressar nas filas do trabalho infantil, para citar algumas situações vulneráveis.

A desigualdade presente no ambiente escolar

A chegada da pandemia global da Covid-19 nos forçou ao confinamento sem estarmos preparados para enfrentar diversos problemas da vida pública, econômica e social; a pandemia modificou profundamente os mais diversos hábitos, costumes e formas de convivência que, anteriormente, eram baseados no contato, o que teve efeitos negativos sobre o pleno exercício dos direitos humanos, incluindo o direito à educação de crianças e adolescentes. Isso sem esquecermos as grandes lacunas de desigualdade social que caracterizam os países da região da América Latina e Caribe, e que influenciam os âmbitos familiar, pessoal e socioeconômico como fatores determinantes dos resultados educacionais e que afetam o desenvolvimento e bem-estar integral das pessoas.

O fechamento das escolas, sobretudo as da educação básica, tem repercutido em toda a sociedade, mas em particular e de maneira mais acentuada à população vulnerável que vive em ambientes definidos pela pobreza, baixa escolaridade e trabalho informal; este setor é aquele com menos possibilidades de educação fora da escola. Em 2018, de acordo com o Coneval (*Consejo de Evaluación de la Política de Desarrollo Social*), mais de 52 milhões de mexicanos viviam em uma situação de pobreza e 36 milhões foram considerados como população vulnerável devido a deficiências sociais, um dos indicadores refere-se à defasagem educacional, que totalizou 21 milhões de habitantes.

Apesar da importância das ações empreendidas pelo Estado mexicano durante a pandemia, são reconhecidas as situações de discriminação direta e estrutural que impedem o pleno acesso ao direito à educação.

Diante disso, questionamos sobre quantos alunos da educação básica têm acesso, em suas casas, às plataformas digitais e aos programas

televisivos. Com base na **Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares** (Endutih) 2019, realizada pelo del *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*, o México tem 80,6 milhões de usuários de internet, não obstante, a análise dos dados mostra que esta possibilidade encontra-se ao alcance da população que vive nas áreas urbanas, o que representa 73,1% dessa população, ao contrário dos 40,6% dos usuários conectados em áreas rurais. Por outro lado, enquanto 92,9% dos lares têm televisão, somente 52,9% possui acesso à *internet* e apenas 44,9% possui computador. Além disso, como bem sabemos, a situação nacional é bastante heterogênea, se considerarmos as grandes lacunas que separam a região Sudeste da região Norte: os estados das casas mais desfavorecidas no que diz respeito ao acesso à *internet* são Chiapas, Oaxaca, Tlaxcala, Guerrero e Veracruz, enquanto que Sonora, Baja California Sur, Quintana Roo, Baja California e Nuevo León representam estados com a maior conexão com *internet*, visto que mais de 60% das suas casas têm acesso a este serviço (INEGI, 2019).

A situação das comunidades rurais que não têm acesso aos serviços de *internet* contrasta fortemente com as ações implementadas pelo governo, uma vez que não é possível aos alunos se beneficiarem com isso. As diferenças se destacam de acordo com a afiliação escolar: os de natureza privada têm maiores recursos para facilitar a continuidade das aulas *online* que mantêm uma interação contínua com os professores e os de escolas públicas devem trabalhar com o conteúdo oferecido nos meios de comunicação de massa; isso sem esquecermos que existem comunidades rurais onde o sinal de televisão ou rádio é fraco ou nem há energia elétrica.

A desigualdade no acesso a oportunidades educacionais por meios digitais aumenta as lacunas pré-existentes no acesso à informação e ao conhecimento, há implicações das deficiências dos grupos vulneráveis que contrastam fortemente com as ações implementadas pelo governo, uma vez que não é possível que os alunos se beneficiem com isso no processo de aprendizagem que se tenta promover por meio da educação a distância, que dificulta a socialização e a inclusão, em geral. É preciso entender estas lacunas em uma perspectiva multidimensional porque não se trata só de

uma deficiência de acesso no equipamento, mas do conjunto de habilidades que se requer para aproveitar esta oportunidade, que são desiguais entre os estudantes, docentes e familiares que estão responsáveis pelo cuidado e pela mediação deste processo de aprendizagem que hoje se realiza a partir da casa.

Por outro lado, faz-se necessário destacar que a mudança mais radical e visível que nos trouxe a pandemia está no âmbito das relações sociais. O confinamento obrigou a suspensão da maioria das atividades que envolvem interação face a face e as escolares foram as primeiras afetadas por esta suspensão.

A transferência forçada das tarefas escolares para o seio da dinâmica familiar implicou em múltiplos câmbios nos lares mexicanos, gerou conflitos e discussões sobre a inevitável colaboração entre ambas as instituições sociais no processo de ensino, ficou a cargo dos pais dar seguimento à educação de crianças e adolescentes que se encontram, principalmente, na educação básica, tarefa que se soma às diversas responsabilidades inerentes à paternidade/maternidade e ao trabalho doméstico, bem como as obrigações laborais que formam sua vida diária.

Reflexões finais

Como mencionamos, anteriormente, a pandemia aprofundou a situação de vulnerabilidade de diversos direitos, porém, o direito à educação foi um dos mais afetados e desvelou profundas desigualdades e lacunas históricas que se tornaram mais agudos e evidenciados duramente neste cenário; cabe ressaltar que os mais afetados foram os professores, que foram fortemente atacados com carga de trabalho excessiva, acompanhada pelas inseguranças na sua preparação, pela falta de apoio pedagógico e socioemocional, pela crise econômica e de saúde de suas próprias famílias, esgotamento emocional e mental, extensão da jornada de trabalho e o impacto em sua economia, o que contribuiu para a deterioração de sua condição profissional e pessoal.

A progressividade do direito à educação foi desafiada pela pandemia, não somente pela ausência ou má preparação para o uso das tecnologias,

mas também pela fraqueza no desenvolvimento de capacidades para responder a mudanças, emergências e atender à diversidade dos alunos e de seus familiares para o cumprimento desse direito.

A instalação de uma educação a distância requer um papel de liderança dos Estados para a articulação de políticas e estratégias de proteção de direitos, mas durante este tempo foram reforçados o centralismo e a verticalidade nas decisões educacionais que têm deixado em um lugar marginal os atores da educação, apesar de seu papel fundamental na continuidade do direito à educação, tanto que, ao se propor o retorno presencial às escolas, professores e profissionais da educação não estão sendo consultados.

A pandemia ratificou que o direito humano à educação implica em ter professores preparados, comprometidos com a aprendizagem e formação dos alunos, valorizados social e economicamente, reconhecidos como sujeitos políticos e trabalhando em condições dignas.

Por outro lado, enfatizamos que são necessárias estratégias por parte do Estado para aqueles alunos que, devido a circunstâncias diferentes, foram deixados de fora da escola durante a pandemia, assim é importante propor ações de apoio para gerar condições de bem-estar e proteção essenciais para apoiar os processos de aprendizagem, como: alimentação escolar, assistência à saúde e fornecimento de insumos, apoio pedagógico e socioemocional para estudantes que perderam um dos pais devido à pandemia; isso para garantir as condições necessárias de permanência e conclusão dos estudos para todos os alunos.

Com a análise das diferentes ações realizadas pelo governo mexicano, podemos concluir que o direito humano à educação pode ser classificado entre os direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais que são reconhecidos na Constituição Política e que é obrigada a garantir o acesso à educação para todos os habitantes, com especial destaque para os grupos em situação de vulnerabilidade causados pelas desigualdades sociais.

Como existem deficiências para garantir o cumprimento do direito à educação, torna-se vulnerável o interesse superior de crianças e adolescentes, o que pode ser reivindicado na instância correspondente, porque

as medidas tomadas dentro da abordagem puramente digital deixam desprotegidos os setores mais vulneráveis de nosso país. Essas omissões, somadas à legitimidade com a qual é possível recorrer à proteção do direito à educação e padrão de proteção do mesmo, se alcançam por uma estratégia viável que permitiria garantir estes direitos por meios jurisdicionais. Da mesma forma, é possível influenciar na visualização deste problema, através da criação e avaliação de políticas que tenham uma visão ampla dos diversos contextos de nosso país e, portanto, resultar em uma inclusão de fato e que transcenda os postulados de proteção que até agora permaneceram no terreno do ser.

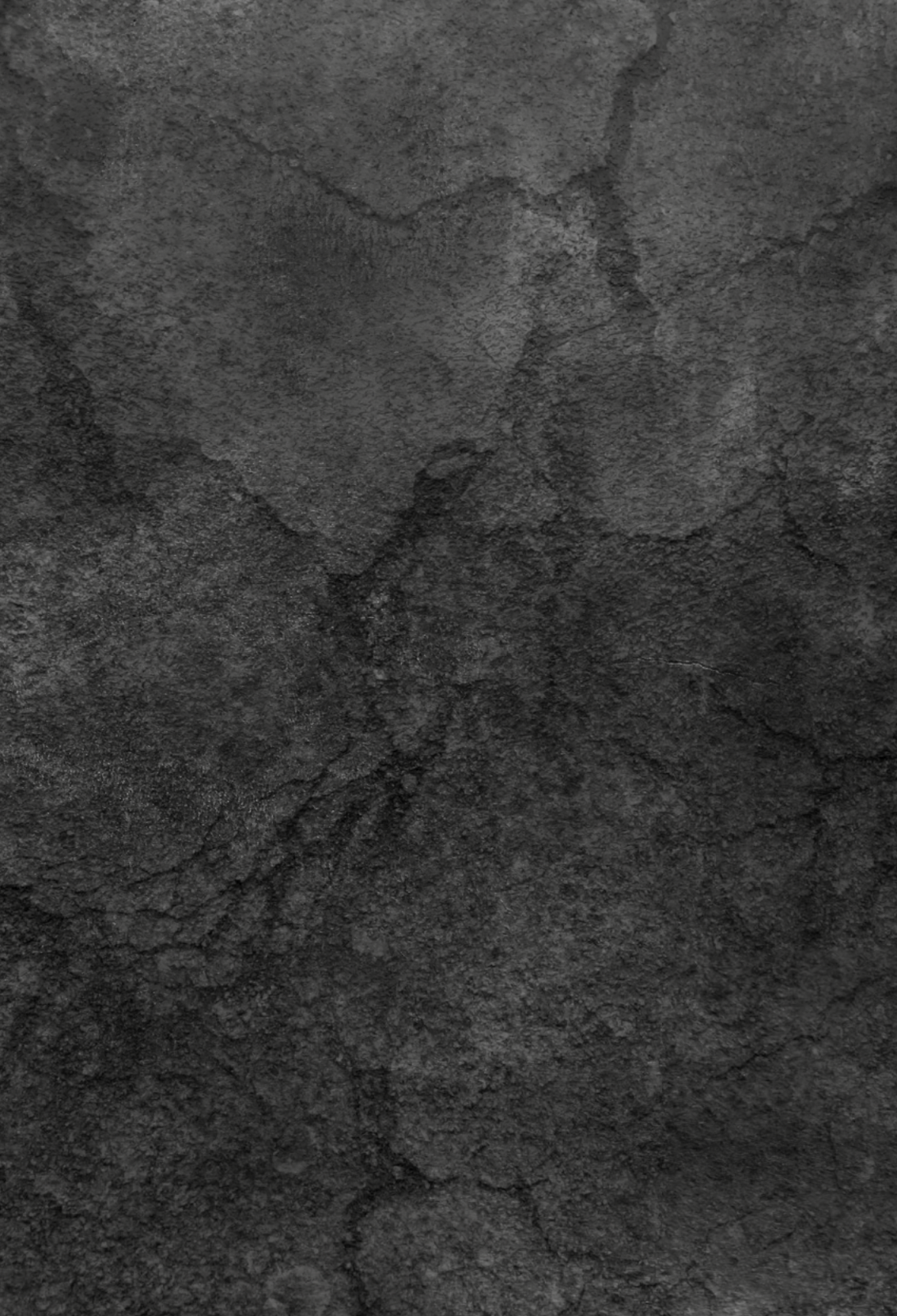
Referências

- BOSCO HERNÁNDEZ, M. D.; BARRÓN SOTO, H. **La educación a distancia en México: narrativa de una historia silenciosa**. México: Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, México, 2008. Disponível em: <http://ru.ffyl.unam.mx/handle/10391/3714>. Acesso em: 30 mai. 2021.
- GARCÍA SÁNCHEZ, J.; CASTILLO ROSAS, A. La educación a distancia en el Sistema Nacional de Educación Superior Tecnológica en México. México. **Revista Iberoamericana de Educación a Distancia**, 2007, p. 119-43.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA. [INEGI]. **Estadísticas a propósito del día mundial del internet**. Datos nacionales, México, 2019. Disponível em: https://www.inegi.educaciónypandemiaorg.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/internet2019_Nal.pdf. Acesso em 30 mai. 2021.
- SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. [SEP]. **Comunicado conjunto n° 3. presentan salud y SEP medidas de prevención para el sector educativo nacional por Covid-19**. Secretaría de Educación Pública, México, 2020a. Disponível em: <https://www.gob.mx/sep/es/articulos/comunicado-conjunto-no-3-presentan-salud-y-sep-medidas-de-prevencion-para-el-sector-educativo-nacional-por-covid-19?idiom=es>. Acesso em 30 mai. 2021.
- SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. [SEP]. Acuerdo número 12/06/20 por el que se establecen diversas disposiciones para evaluar el ciclo escolar 2019-2020 y cumplir con los planes y programas de estudio de Educación Básica (preescolar, primaria y secundaria), Normal y demás para la formación de maestros de Educación Básica aplicables a toda la República, al igual que aquellos planes y programas de estudio del tipo Medio Superior que se Secretaría de educación

Pública haya emitido, en beneficio de los educandos. Diario Oficial de la Federación, México, 2020b. Disponível em: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?co-go=5594561&. Acesso em 30 mai. 2021.

SUÁREZ, V.; SUAREZ QUEZADA, M.; OROS RUIZ, S.; RONQUILLO DE JESÚS, E. Epidemiología de COVID.19 en México. **Elsevier Public Health Emergency Collection**, nov., 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250750/>. Acesso em 30 mai. 2021.

VILLAFUERTE, P. El aprendizaje remoto enfrenta otro reto: el profesorado no está preparado para la enseñanza en línea. **Observatorio de Innovación Educativa**, México, 2020. Disponível em: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/profesorado-no-esta-preparado-para-educacion-online>. Acesso em: 30 mai. 2021.



A ESCOLA INVADIU A VIDA E A VIDA TOMOU A ESCOLA: A INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO DA MULHER PROFESSORA NA PANDEMIA

Ana Luiza Salgado Cunha

Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Glauber Barros Alves Costa

Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Juliane dos Santos Amorim

Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Iago Gabriel Araújo Santos

Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Introdução

A crise sanitária gerada pela Covid-19 aprofundou as desigualdades sociais, raciais e de gênero no Brasil. Nesse cenário, o sistema educacional foi levado a adotar atividades escolares de forma não presencial, interferindo diretamente na vida da comunidade escolar. O ensino remoto modificou as formas de aprender e ensinar, do mesmo modo que alterou as estruturas das relações profissionais e pessoais. Na pandemia, evidenciamos que esse novo formato de realizar o ensino, que pouco ou nada é previsto nos processos de formação docente, intensificou, inter cruzou e dificultou as relações de tempo e espaço, modificando a organização dos lares, da privacidade e do descanso (SANTOS, 2020). Todas as alterações nas rotinas e nas relações profissionais e pessoais aconteceram não por escolhas, mas sim por uma necessidade social do Estado, objetivando minimizar os impactos na saúde pública, e por isso, ficar em casa nesse momento passou a ser, também, um ato político.

Neste texto, analisamos especificamente os reflexos desse processo na vida das professoras da Educação Básica no estado da Bahia,

apresentando reflexões sobre impactos e desafios que se apresentam à vida pessoal e profissional das professoras baianas durante a pandemia. Esse trabalho se faz pertinente pela atual conjuntura política do país em que o conservadorismo e negacionismo aprofundaram ainda mais os impactos da pandemia e, conseqüentemente, desdobraram-se sobre a vida das mulheres. Desta forma, este artigo debruça-se, em oposição, sobre essa postura de deslegitimação das discussões acerca das assimetrias relacionadas à categoria gênero, que vem sendo adotada por certa parte da classe política e da sociedade brasileira.

O Relatório de Pesquisa intitulado *Os desafios de ser professor (a) durante a pandemia da COVID-19 na Bahia* (CUNHA; COSTA, 2021) foi resultado da investigação feita pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e Ensino de Geografia (Gepegeo) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), *campus* de Caetité. A metodologia consistiu na elaboração de um questionário *online*, que teve como objetivo coletar informações acerca dos diversos percalços encontrados pelos professores baianos. Para isso, ele foi dividido em cinco partes, a saber: i) O perfil dos profissionais da educação; ii) O trabalho na pandemia (ensino remoto e utilização de tecnologias); iii) A relação dos(das) docentes com gestores, diretores, secretarias de educação e donos de escola; iv) A opinião dos(as) professores(as) sobre assuntos relacionados à pandemia; e, por fim, v) uma seção dedicada às mulheres professoras, focando nas questões de gênero, sendo essa parte o objeto do presente artigo. A partir da última seção do relatório, fez-se um recorte que é apresentado neste artigo, em que se objetivou analisar a intensificação do trabalho doméstico durante a pandemia para as professoras mulheres.

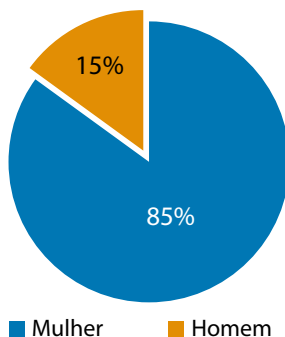
Esse questionário foi disponibilizado na plataforma *Google Forms* e os dados foram coletados entre 24 de julho e 30 de agosto de 2020. Para que os professores pudessem ter acesso a ele, foi decidido fazer contato com eles através de diretores e diretoras das escolas, secretarias de educação, sindicatos, grupos *online* de docentes e *e-mails*. No fim desse período, foi obtida a amostra da pesquisa contendo 1.082 professores(as) das redes públicas e privadas da educação básica do Brasil, dentre os quais 724 pertenciam à educação básica baiana.

De posse dos dados da pesquisa junto aos professores baianos, a equipe de pesquisadores fez o tratamento e a tabulação dos dados e elaborou os gráficos para análise dos mesmos, atendendo aos objetivos da pesquisa. O tratamento dos dados foi realizado através das ferramentas do programa *Excel*, que também foram utilizadas para a tabulação e a elaboração dos referidos recursos, além dos devidos tratamentos estatísticos. Ao final, o produto configurou-se um relatório com diversos dados a partir dos quais este artigo propõe um recorte, qual seja, as discussões de gênero.

A mulher no trabalho doméstico e a feminização do magistério

Ao traçarmos o perfil dos docentes respondentes ao questionário, o primeiro ponto que nos chamou a atenção é que, de 724 respondentes, 85% são mulheres, e, deste grupo de respondentes, 39% têm mais de 45 anos e 50% se autodeclaram pardas. Do universo total de respondentes, 38% já lecionam há mais de 20 anos. Nesse sentido, dado o alto número de mulheres como professoras da educação básica na Bahia, optamos por refletir e discutir sobre os impactos da Pandemia na intensificação e na precarização do trabalho – docente e doméstico de professoras baianas.

Gráfico 1 – Perfil das(os) docentes quanto à identidade de gênero, 2021



Fonte: CUNHA; COSTA, 2021.

A predominância de mulheres no exercício docente na Educação Básica não é um fenômeno novo. Por estarem em espaços sociais, a relação Educação e Docência é reflexo contínuo das dinâmicas da sociedade como um todo, que historicamente resguardou às mulheres o espaço privado, legando às suas atuações laborais no espaço público a responsabilidade por tarefas de cuidado, amplamente atreladas às noções de maternidade e feminilidade. O gráfico sobre o perfil quanto à identidade de gênero reafirma a tendência de feminização da docência por questões históricas e políticas.

Dessa forma, a feminização do magistério no ensino básico não se dá apenas pelo número de mulheres na docência, como afirmam Prá e Cegatti (2016). Ela envolve uma perspectiva mais ampla e profunda de gênero, que divide o trabalho entre o que os homens podem fazer em sociedade e, conseqüentemente, o que cabe às mulheres também. Amâncio (1994) corrobora essa afirmação indicando que essas análises devem partir da construção social das diferenças entre mulheres e homens e seus espaços de atuação. Assim, desde muito tempo atrás,

[...] ser professora representava um prolongamento das funções domésticas e instruir e educar crianças, sob o mascaramento da missão e da vocação inerentes às mulheres, significava uma maneira aceitável de sobrevivência, na qual a conotação negativa com o trabalho remunerado feminino esvaía-se perante a nobreza do magistério. (ALMEIDA, 1996, p. 74).

A alta predominância de mulheres no exercício da docência na educação básica, como reforçam os dados do Relatório em análise, afirma a perspectiva de que a ideia de vocação feminina para o cuidado está diretamente relacionada à inserção da mulher no trabalho com crianças, e que, justamente por isso sugere, muitas vezes, a desqualificação do ofício docente no ensino básico, tanto em reconhecimento social, quanto em grandes diferenças salariais.

É inquestionável que a pandemia causada pela Covid-19 tem alterado sistematicamente as rotinas da sociedade como um todo, em dinâmicas da

vida pessoal, laboral e social. Neste contexto, pensando especificamente na intensificação e sobrecarga do trabalho doméstico e de cuidado, intensificados paralelamente às medidas de distanciamento social, uma questão se destaca, sendo sentida majoritariamente pelas mulheres, a quem historicamente têm sido delegadas tarefas domésticas de cuidados com a casa e a família.

Os efeitos da crise sanitária e do distanciamento social têm impactado de modo intensificado sobre os trabalhos de cuidado realizados de forma não remunerada pelas mulheres em todo país. Ao que tudo indica, grande parte das mulheres que seguiram em seus trabalhos públicos, agora de forma remota, passou também a cuidar de alguém na esfera privada ou intensificou os cuidados que já aconteciam. Assim, atividades de trabalho remunerado e atividades domésticas passaram a estar ainda mais justapostas, intensificadas, amontoadas e, provavelmente, precarizadas.

São muitas as incumbências que fazem parte do trabalho doméstico, as quais envolvem cuidados com a casa, com os alimentos, com as roupas, com a higiene no geral e com o cuidado direto com outras pessoas. Este trabalho se intensifica na medida em que há uma recomendação maior sobre “ficar em casa”, mantendo um ciclo mais agudo de trabalho doméstico. Nesse âmbito, as mulheres são desproporcionalmente impactadas pela pandemia numa sociedade que, antes de tudo, é atravessada pela persistência de visões patriarcais, que tradicionalmente vêm atribuindo ao gênero feminino a tarefa – remunerada ou não – do cuidado, gerando, no hábito, a manutenção das chamadas duplas – ou tríplexes – jornadas de trabalho para as mulheres. Cumpre lembrar que, além disso esses trabalhos estes são comumente considerados não produtivos.

No relatório técnico do IBGE (2018) através do estudo *Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil*, há dados importantes sobre desigualdade entre homens e mulheres, principalmente em relação às atividades ligadas aos cuidados domésticos e familiares: “No Brasil, em 2016, as mulheres dedicaram aos cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos cerca de 73% a mais de horas do que os homens (18,1 horas contra 10,5 horas)” (IBGE, 2018, p. 3).

Quando se trata da região Nordeste do Brasil, onde realizamos nossa pesquisa, de acordo com os dados do IBGE (2018) essas diferenças

são ainda mais discrepantes e deixam ainda mais explícita a sobrecarga de trabalho das mulheres em relação aos homens. Nesse ínterim, outro ponto importante, que vale ser ressaltado, é com relação à cor e à raça, mostrando que às mulheres pretas ou pardas são impostas mais horas dedicadas aos cuidados de pessoas ou serviços domésticos em relação às mulheres brancas:

Ao desagregar por região, verifica-se que a maior desigualdade na distribuição de horas dedicadas a estas atividades está na Região Nordeste, onde as mulheres dedicam cerca de 80% a mais de horas do que os homens, alcançando 19 horas semanais. O recorte por cor ou raça indica que as mulheres pretas ou pardas são as que mais se dedicam aos cuidados de pessoas e/ou aos afazeres domésticos, com o registro de 18,6 horas semanais em 2016. Observa-se que o indicador pouco varia para os homens quando se considera a cor ou raça ou região de residência. (IBGE, 2018, p. 3).

Não é qualquer tipo de trabalho que é valorizado pelo capitalismo. Somente aquele que pode ser convertido em riqueza assume papel importante. Essa percepção relega o trabalho doméstico à vocação feminina, evidenciando uma sociedade pautada por uma divisão generificada do trabalho, que reforça uma maior apropriação do capital a um maior tempo de trabalho das mulheres. Todavia, ainda que seja o trabalho não remunerado, é trabalho.

Assim sendo, o monopólio feminino das tarefas domésticas é fruto de uma sistemática divisão de gênero. O Relatório da Organização das Nações Unidas (ONU), cujo título traduzido em português é “Tempo de cuidado de quem? Cuidado não remunerado e trabalho doméstico durante Covid-19”, publicado em 25 de novembro de 2020, aponta que a pandemia da Covid-19 fez com que a igualdade de gênero retrocedesse em todo mundo, cabendo às mulheres assumir, mais uma vez, o protagonismo das tarefas domésticas surgidas com as medidas de distanciamento social, intensificando a já endêmica desigualdade de gênero (ONU, 2020).

O referido Relatório (ONU, 2020) aponta que tanto os homens quanto as mulheres tiveram um aumento não remunerado de trabalho profissional, mas que coube a elas a intensificação do trabalho com o cuidado. Paralelamente às indicações de que as pessoas permaneçam em casa, pelas medidas sanitárias, as tarefas domésticas se multiplicaram.

Nesse âmbito,

[...] definimos o trabalho doméstico como um conjunto de tarefas relacionadas aos cuidados das pessoas e que são executadas no contexto da família – domicílio conjugal e parental – trabalho gratuito realizado essencialmente por mulheres. (FOUGERYROLLAS-SCHWEBEL, 2019, p. 257).

Essa perspectiva traveste a errônea visão sobre o trabalho das mulheres como algo “natural”, mas é preciso lembrar que, para além desse discurso de organização social, está também a ideia do remunerado, atrelado ao espaço público, versus o vocacionado, o gratuito e o doméstico. Administrar o lar é considerado, a despeito das demandas que gera, um trabalho não pago, invisível, subvalorizado e, ao mesmo tempo, indispensável para a manutenção dos sistemas capitalistas de produção.

Nesse sentido, a parceria entre o patriarcado e o capitalismo pode ser entendida como uma relação de reforço mútuo: o primeiro ganha na subjugação das mulheres e na reprodução da dominação masculina, à medida que o último expande o controle e disciplinamento da força de trabalho. Essa parceria é apoiada pelo Estado, tendo em conta a necessidade de exercer controle, produzir consensos e consentimentos políticos, evitando a deflagração de conflitos sociais que ganhem maior dimensão. (LOUREIRO; LOUREIRO, 2018, p. 16).

Na sociedade capitalista e do consumo, o trabalho não remunerado das mulheres mantém o *status quo* da economia e do patriarcado. A sociedade se sustenta porque não remunera o trabalho doméstico desenvolvido principalmente pelas mulheres. A labuta doméstica está para além das limpezas e dos cuidados com a casa e a família: ela se dá também

nos processos opressivos, alienantes e de dependência de mulheres que servem física, emocional e sexualmente a homens assalariados.

O trabalho doméstico é muito mais do que limpar a casa. É servir aos assalariados física, emocional e sexualmente, preparando-os para o trabalho dia após dia. É cuidar das nossas crianças — os trabalhadores do futuro — amparando-as desde o nascimento e ao longo da vida escolar, garantindo que o seu desempenho esteja de acordo com o que é esperado pelo capitalismo. (FEDERICI, 2019, p. 68).

Assim, temos que a pandemia de Covid-19 traz impactos particularmente severos às mulheres de todo o planeta justamente pelos múltiplos papéis que elas exercem na vida social. A autora Anita L. Oliveira, a esse respeito, relata experiências pessoais e profissionais dela mesma e mostra que as mulheres “[...] sentem-se afetadas pelos rumos que a vida doméstica vem tomando nesse espaço-temporalidade da pandemia. A educação (domiciliar, à distância) soma-se a esta carga de preocupação que acaba por se agravar quando mães são também professoras” (OLIVEIRA, 2020, p. 160).

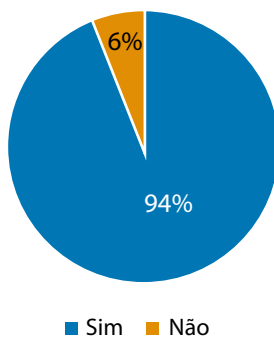
Intensificação e precarização do trabalho da mulher professora na pandemia

As mulheres têm se deparado historicamente em condições aprofundadas de exploração de sua força de trabalho, seja nos espaços privados ou nos públicos. A chamada divisão sexual do trabalho não apenas cria a desigualdade condicionada às mulheres no mercado de trabalho, mas as magnifica, ampliando a questão para além do privado, chegando à esfera pública através de uma deturpada explicação biológica. “A divisão sexual do trabalho, mediada por situações historicamente dadas entre pessoas de sexo oposto, fundamenta-se na ideia da relação antagônica entre homens e mulheres, mas também nas relações de exploração que sofrem os sexos” (ALVES, 2013, p. 274).

O patriarcado determinou que o trabalho doméstico é responsabilidade da mulher, mas as demandas do capitalismo obrigaram a mulher a

trabalhar também fora dos lares. Isso gerou uma sobrecarga de trabalho remunerado e não remunerado exclusivamente para elas. Os homens, por manterem, em sua maioria, relações cisgêneras muitas vezes não se sentem e nem são responsabilizados pelas atividades domésticas – comportamento gera sobrecarga e adoecimento nas mulheres.

Gráfico 2 - Se sente apoiada pelo companheiro, 2021



Fonte: CUNHA; COSTA, 2021.

Esse gráfico ressalta que as mulheres, em sua maioria (94%), se sentem apoiadas pelos seus companheiros. Todavia, mediante relatos frequentes de sobrecarga de trabalho, podemos inferir que esse apoio esteja relacionado a outros vieses que não somente com o compartilhamento de atividades domésticas, de cuidados com os filhos e demais tarefas da vida cotidiana. Essas atividades demandam certa quantidade de tempo e dedicação. Apoio emocional e financeiro também perpassam pelas respostas, o que nos faz compreender que somente apoio, sendo a protagonista das atividades, e o homem apenas suporte, não diminui a sobrecarga feminina.

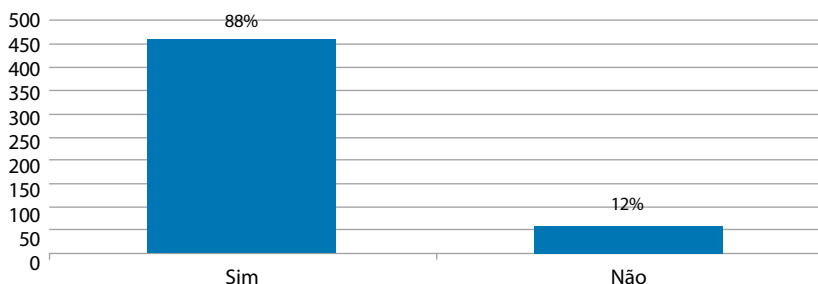
Compreendemos que os papéis de gênero relacionados ao cuidado e aos serviços domésticos estão sendo repensados e desconstruídos a fim de se romper com a estrutura social patriarcal que sempre delegou essas atividades às mulheres, enquanto os homens aproveitavam o tempo ocioso com atividades de lazer, por exemplo. Mas esse processo ainda é lento e por trás de dados como os do gráfico acima, que aparentemente ensejam apoio

dos homens às mulheres professoras, não está diretamente mencionado o inquérito sobre o cuidado dos filhos e dos serviços domésticos.

Sendo assim, não podemos desconsiderar o papel do feminismo nesses achados. Consideramos que a sociedade está progredindo com relação a essas questões e que os papéis de gênero estão se redesenhando graças às lutas das mulheres, tornando as relações e divisões de atividades mais equânimes. É evidente que há muito o que ser conquistado, no entanto, a partir dos dados desta pesquisa, percebemos que um avanço na compreensão das mulheres sobre sua participação em sociedade e que, de algum modo, os movimentos feministas tem impactado nas relações sociais e de gênero.

Esses dados são importantes, também, quando pensados na conjuntura política pela qual o Brasil está atravessando, pois, os debates de gênero não são considerados por certa parcela da sociedade conservadora, que combate qualquer proposta de política pública que promova essas discussões (MACHADO, 2018). As eleições de 2018 deram vez a um projeto conservador de governo, que ataca diretamente debates progressistas, avultando um cenário desanimador para os grupos feministas. Contudo, as respostas das mulheres que estão representadas nesse gráfico abrem caminhos para reflexões sobre o fato de haver, nos lares das professoras, um apoio - ainda que indefinido por parte seus companheiros.

Gráfico 3 - O trabalho doméstico aumentou, 2021



Fonte: CUNHA; COSTA, 2021.

Por meio desses dados, podemos observar que as mesmas professoras que responderam anteriormente terem recebido apoio dos

homens com quem dividem os lares revelaram que o trabalho doméstico aumentou. Para a maioria das mulheres baianas da docência, o trabalho doméstico cresceu e é resultado desse período pandêmico em que há uma linha tênue entre as atividades profissionais e domésticas, sobretudo, quando o teletrabalho é uma das principais estratégias utilizadas para a continuidade do trabalho docente, dentre outras profissões.

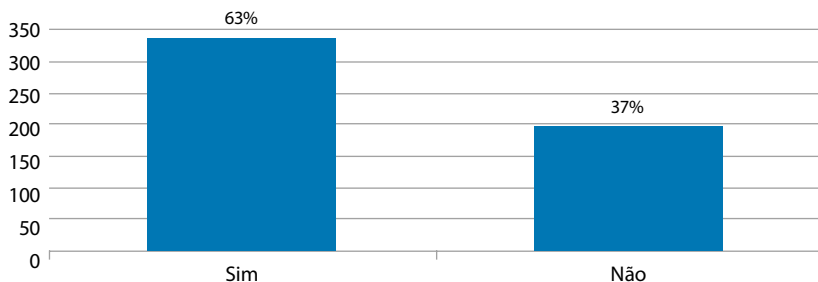
Dessa forma, as professoras precisaram organizar um espaço em suas casas, planejar aulas e dar aulas remotas, entre outras atividades, e paralelamente se dedicar ao serviço doméstico que, como apontado anteriormente, se confunde com o profissional, já que seu ambiente de trabalho é paralelamente doméstico. Mesmo que haja compartilhamento de atividades junto ao companheiro(a), como é evidenciado no gráfico anterior, o aumento de carga horária destinada ao trabalho doméstico tem que ser considerado, pois, apesar disso, ainda há aumento de atividades que podem estar afetando a saúde física e emocional das mulheres, levando a um alto grau de exaustão, além da possibilidade de queda no desempenho profissional dessas pessoas. Isso porque, com mais tempo dedicado a esses serviços, a performance do seu trabalho docente fica comprometida. É preciso destacar ainda que:

Nas escolas de ensino básico e fundamental, a paralisação das aulas presenciais trouxe novos desafios à medida que as estratégias de antecipação de férias, paralisação ou continuidade das atividades por meio do EAD trouxeram impactos abruptos para professores e as famílias, à medida que a educação domiciliar trouxe mudanças para o aprendizado das crianças e dos jovens, eventualmente sobrecarregando os próprios pais no contexto de acompanhamento. (BURGESS *et al.*, 2020 *apud* SENHORAS, 2020, p. 133-34).

As mulheres que são mães ainda se veem mais sobrecarregadas ainda, pois no contexto de ensino remoto, em que seus filhos possuem diversas atividades a serem feitas em casa, obviamente, elas ainda precisam dedicar parte de seu tempo no cotidiano para acompanhá-los. Nesse ínterim, mesmo com apoio do companheiro, essa tarefa se torna

mais uma demanda em suas rotinas, o que converge para aumentar a exaustão, o estresse e desenvolver ou agravar problemas psicológicos.

Gráfico 4 - Têm filhos em idade escolar, 2021

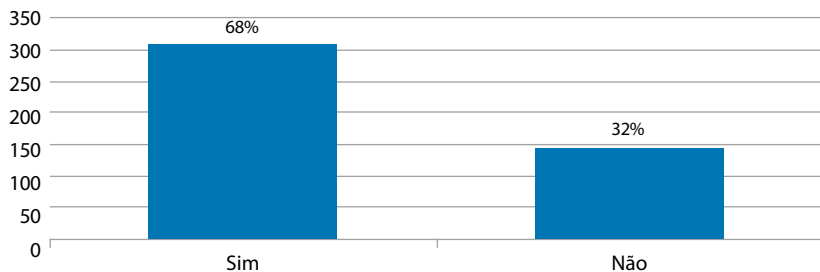


Fonte: CUNHA; COSTA, 2021.

O Gráfico 4 mostra que a maioria das mulheres, ou seja, 63% das professoras possuem filhos em idade escolar, o que reforça a situação de sobrecarga das mulheres baianas entrevistadas na pesquisa. Esse cenário se alinha aos dados apresentados no Gráfico 5, a seguir, o qual revela que a maioria dos filhos estão tendo aulas remotas. O Gráfico 6, mais adiante, também auxilia no entendimento do contexto porque, por meio dele, é possível visualizar que uma parcela considerável das professoras entrevistadas precisa acompanhar seus filhos nas atividades propostas nesse período remoto.

Além disso, a presença das crianças e adolescentes dentro de casa pressupõe atenção para além das atividades escolares como, por exemplo, a preparação de alimentos, entre outras tarefas relacionadas ao cuidado com os filhos. Ainda que se ressalte a coparticipação do parceiro(a), é importante também levar em consideração que não são todas as pessoas que estão em condições de trabalhar no modelo teletrabalho, isto é, em uma situação hipotética, condizente com a realidade. Enquanto um dos parceiros trabalha em casa dando aulas remotas, o(a) outro(a), muitas vezes, precisa trabalhar presencialmente. Quando é a mulher que está trabalhando remotamente e com a presença do(da) filho(a) em casa, ela precisa se desdobrar para dar conta dessas demandas, mas o mesmo não é observado pelos homens que trabalham em *home office*.

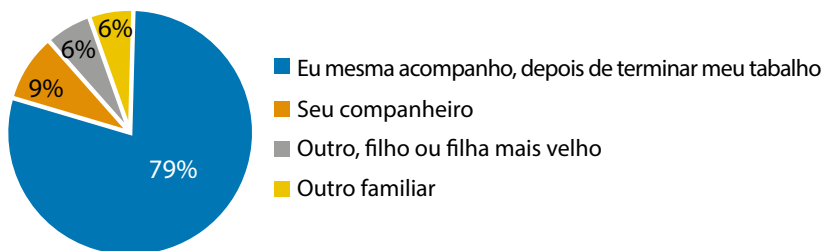
Gráfico 5 - Os filhos estão tendo aulas remotas, 2021



Fonte: CUNHA; COSTA, 2021.

Como já apontado anteriormente, essa maioria dos filhos em aulas remotas configura-se em aumento de demanda para as mães. Nesse âmbito, o acompanhamento “escolar” não se restringe às atividades, pois é necessário conferir também se a criança ou adolescente está conseguindo se conectar, acompanhar corretamente as aulas, bem como utilizar determinados recursos. Logo, é preciso se atentar às suas dificuldades de aprendizagem e assim, como de costume, essas mulheres também assumem papéis de professoras dos seus filhos. Das professoras baianas que participaram da pesquisa, 68% possuem filhos em idade escolar, o que consequentemente acarreta maior demanda de trabalho e de atividades, além das que já estavam acostumadas no período pré-pandêmico.

Gráfico 6 - Quem é responsável por acompanhar os filhos no trabalho remoto, 2021



Fonte: CUNHA; COSTA, 2021

Na pesquisa 79% das participantes do estudo responderam que são responsáveis pela atividade de acompanhamento dos filhos após terminar

as suas atividades laborais. Dessa forma, essas professoras, que enfrentam inúmeros percalços na pandemia, como adaptação às tecnologias, falta de formação para teletrabalho, falta de apoio institucional das escolas e secretarias de educação, entre outras questões, acabam sendo oprimidas também pelo excesso do serviço doméstico e obrigações parentais. Diante de tanta responsabilidade, é preciso refletir sobre alguns pontos: por quanto tempo um ser humano aguenta essa rotina de trabalho? Serão ofertados auxílios financeiros para que elas se mantenham no trabalho remoto? Em que proporção elas recebem ajuda dos(as) companheiros(as)? Quantos problemas emocionais, psicológicos e físicos serão desenvolvidos nessa dinâmica de aulas remotas? Esse modelo será repensado e reanalisado visando a melhorias?

São muitas as novidades para uma parcela significativa da população que nunca lidou com esse modelo, e ainda há muito o que ser debatido. A superação da pandemia é o “antídoto” que resolverá uma parte desses problemas e há um meio para que isso ocorra atualmente: a vacinação, que é condição primeira para superação do vírus.

Enquanto isso não ocorre adequadamente, além de vidas perdidas para Covid-19, elas serão perdidas também para outros problemas, ou, quando menos, serão largamente prejudicadas. Pensar em políticas públicas para resolver questões sociais e educacionais, pelo menos de modo paliativo, é muito importante enquanto as pessoas ainda precisarem conviver com a vida *online* e confinada.

Assim, temos que a pandemia da Covid-19 aprofundou as desigualdades nas relações trabalhistas e nas relações de gênero, uma vez que o trabalho doméstico aumentou consideravelmente para mulheres e, especificamente, para as professoras investigadas. Logo, ele se apresentou como mais um desafio, além dos vários que a crise sanitária trouxe.

Considerações finais

O momento pandêmico é carregado de um tempo de mudanças que estão acompanhadas por várias consequências, afetando grupos sociais e pessoas de meios e modos diferentes como, por exemplo, os

impactos sofridos por mulheres e homens. Como grupo social, as mulheres sofrem diretamente pela crise sanitária da Covid-19 por serem a maioria das responsáveis pelas atividades domésticas no Brasil, além de serem também a maior parcela das profissionais da área da Saúde e da área da Educação, bem como em outras atividades que envolvem o cuidado com outras pessoas. Historicamente, as atividades domésticas ficaram ao encargo das mulheres. Entretanto, com a ocorrência das atividades escolares serem movidas para o espaço da casa, isso intensificou ainda mais o trabalho em casa. Notamos que as duplas e triplas jornadas de trabalho aumentaram muito durante o período de distanciamento social. Além do trabalho na/da docência ter sido duplicado pelas jornadas remotas, as professoras ainda têm de conciliar com funções socialmente atribuídas os papéis de esposa, mãe, filha e donas de casa.

Com a pandemia e com a necessidade de suspensão das atividades letivas e laborais presenciais, as professoras tiveram que mudar consideravelmente suas rotinas de trabalho e de vida pessoal e este fato revelou uma realidade preocupante: a pandemia agravou a desigualdade de gênero.

A situação é desafiadora e exige que as professoras se adequem aos novos tempos, tanto no trabalho quanto em suas vidas pessoais, ao mesmo tempo em que ocupam um espaço político de resistência e reflexão sobre as condições a que foram/estão submetidas. Sem formação adequada para o uso de novas tecnologias, dividem-se entre as tentativas de aprender a lidar com o trabalho remoto e a gerência de uma configuração de vida cotidiana em família totalmente nova e desafiadora.

Com um notável aumento na carga horária de trabalho de todos os profissionais da educação, é possível percebermos o agravamento de tal situação quando olhamos para as professoras que, diferentemente de grande parte dos professores, acumulam o trabalho doméstico, a maternidade e o cuidado da família em tempo integral, afetando diretamente a produtividade de suas carreiras, sobretudo em casos nos quais as mulheres não se sentem apoiadas pelos seus companheiros ou por outro ente familiar.

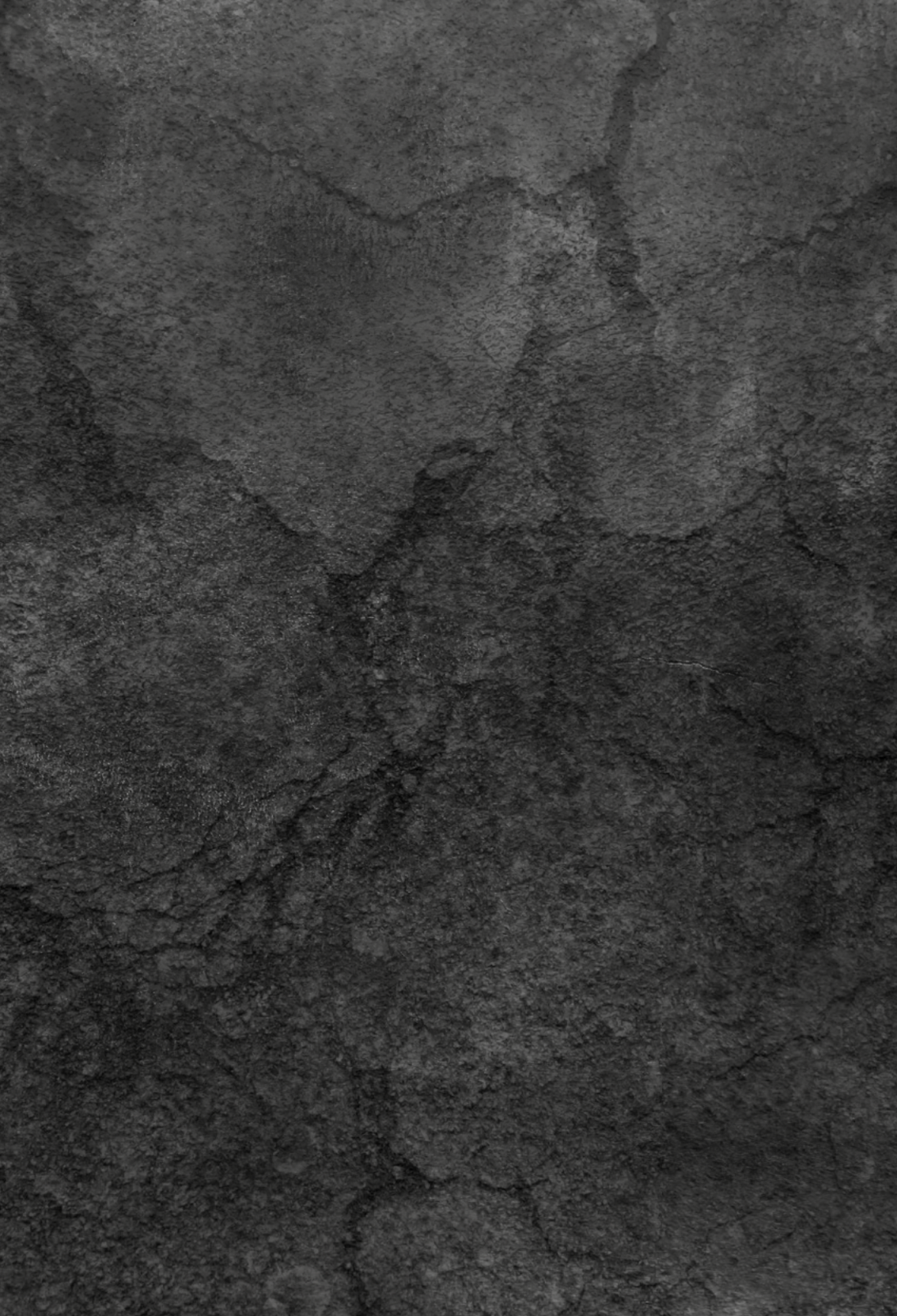
O modo como a sociedade brasileira é estruturada condiciona as mulheres à responsabilidade central pelos afazeres domésticos, fazendo-as deixar em segundo plano as atividades de estudo, aprimoramento, formação, docência e pesquisa. Para as mulheres docentes houve um vertiginoso aumento das demandas de trabalho, pessoal e profissional, quando os cuidados passam a ser efetuados exclusivamente dentro das casas e sem auxílio de terceiros, afetando diretamente a sua vida, enquanto que repercutem de forma bem mais amena a dos homens. Tais diferenças apontam o urgente olhar mais cuidadoso, que precisa incentivar a igualdade entre os gêneros como um importante caminho para justiça social. Porém, no sentido integral de justiça social, é válido ressaltar que outros grupos de pessoas e profissões também têm sido assolados neste contexto pandêmico, o que reforça a importância de uma construção ampla e universal de pensamento que acolha a diversidade na unidade.

Há uma pandemia particular gerada dentro da pandemia de Covid-19, que não é exclusiva do Brasil: a pandemia do patriarcalismo, da desigualdade de gênero, do racismo (sofrido principalmente por mulheres negras), do capitalismo que oprime mulheres e de ataque à educação e suas profissionais, entre outras que sempre existiram. Todas elas fazem a pandemia da Covid-19 escancarar relações de opressão que sempre existiram.

Referências

- ALVES, Ana Elizabeth Santos. Divisão sexual do trabalho: a separação da produção do espaço reprodutivo da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 2, p. 271-289, maio/ago. 2013.
- ALMEIDA, Jane Soares de. Mulheres na escola: Algumas reflexões sobre o magistério feminino. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 96, p. 71-78, 1996.
- AMÂNCIO, Lúgia. **Masculino e feminino**. A construção social da diferença. Lisboa: Afrontamento, 1994.
- CUNHA, Ana Luiza Salgado; COSTA, Glauber Barros Alves (Org). **Relatório de pesquisa. Os desafios de ser professor (a) durante a Pandemia da COVID 19 na Bahia**. 1. ed. Caetité, Bahia: UNEB – Universidade do Estado da Bahia, 2021.

- FEDERICI, Silvia. **O Ponto Zero da Revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. São Paulo: Elefante, 2018.
- FOUGERYROLLAS-SCHWEBEL, Dominique. Trabalho Doméstico. *In*: HIRATA, Helena et al. **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: UNESP, 2009.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil**. 2018. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf. Acesso em: 10 de junho de 2021
- LOUREIRO, Elisabeth Zorgetz; LOUREIRO, Catharina Zorgetz. Trabalho não pago: trabalho doméstico e superexploração das mulheres no Brasil. GT 6 – Economia Política e História do Pensamento Econômico. VII Semana de Economia: políticas públicas para o desenvolvimento. **Anais [...]**, UESC, Bahia, 2018.
- MACHADO, Maria das Dores Campos. O discurso cristão sobre a “ideologia de gênero”. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. 1-18, 2018.
- OLIVEIRA, Anita Loureiro. A espacialidade aberta e relacional do lar: a arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e remoto na pandemia de COVID-19. **Revista Tamoios**, São Gonçalo, v. 16, n. 1, ed. especial, p. 154-166, 2020. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/tamoios/article/view/50448/33479>. Acesso em: 9 de abril de 2021
- ONU MULHERES – ENTIDADE DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A IGUALDADE DE GÊNERO E O EMPODERAMENTO DAS MULHERES. **Whose time to care: Unpaid care and domestic work during COVID-19**. 2020. Disponível em: Acesso em: 04 de maio de 2021
- PRÁ, Jussara Reis; CEGATTI, Amanda Carolina. Gênero, educação das mulheres e feminização do magistério no ensino básico. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 10, n. 18, p. 215-228, jan./jun. 2016. Disponível em: <http://retratosdaescola.emnuvens.com.br/rde/article/viewFile/660/682>. Acesso em: 07 de junho de 2021
- SANTOS, Boaventura de Souza. **A cruel pedagogia do vírus**. Portugal: Almedina, 2020.
- SENHORAS, Eloi Martins. Coronavírus e educação: análise dos impactos assimétricos. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 2, n. 5, p. 128-136, 2020.



ENTRE TRABALHO, CUIDADO E VULNERABILIDADES: UM RETRATO DAS MULHERES NA PANDEMIA

Silvia Regina Marques Jardim

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Rúbia Sherllen Lima Oliveira

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Introdução

A pandemia causada pelo novo coronavírus trouxe ao mundo e ao Brasil, em particular, uma série de situações que exigiram das populações e dos seus líderes políticos tomadas de decisões para evitar mortes e colapsos nos mais diversos sistemas de saúde. Dentre as decisões orientadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o isolamento social foi uma das recomendações mais sugeridas. Dentro desse contexto, o propósito do artigo é fazer uma reflexão sobre a vida das mulheres diante da crise sanitária por meio de um retrato simples, mas que pode servir como uma ferramenta para suscitar problematizações mais amplas.

No Brasil, a partir do início de março de 2020, várias cidades e estados brasileiros adotaram o fechamento das escolas privadas e públicas e de setores do comércio não essencial. Infelizmente, a pandemia causou muitas mortes¹ e, em um país marcado por desigualdades sociais, afetou grupos de pessoas mais vulneráveis à pobreza e à violência, como, por exemplo, grupos indígenas e quilombolas, entre outros. Nos grupos em

1 Em 29 de abril de 2021, o Brasil registra 400 mil mortes causada pela COVID 19. Dentre as várias fontes de notícias, podemos citar: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/04/29/brasil-ultrapassa-400-mil-mortes-por-covid-19>. Ao fazer revisão desse texto, o Brasil registra 500 mil mortes, em 19 de junho de 2021. Ver, por exemplo: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-06-19/brasil-supera-a-vergonhosa-marca-de-500000-mortos-pela-covid-19.html>. Acesso em: 20 jun. 2021.

situação de vulnerabilidade social, destacamos as crianças e como ficaram expostas à fome e à violência. Entendemos e consideramos importante registrar que as meninas ainda estão mais expostas à violência sexual que, em sua maioria, é praticada por pessoas conhecidas e próximas a elas. Os maus-tratos infantis muitas vezes são subnotificados². Vivenciamos uma situação na qual as desigualdades e violências, que já existiam no Brasil antes de 2020, ficaram mais evidentes e tornaram-se mais graves diante da crise econômica. Dessa forma, o objetivo da presente publicação é trazer mais uma evidência de que momentos de crise não podem ser compreendidos de forma genérica, uma vez que a sociedade é atravessada por diversos marcadores que podem aprofundar as desigualdades.

Ao procurar conceito de vulnerabilidade para refletir sobre esse tema, vimos que ele é amplo e estende-se a vários campos ou áreas de trabalho. O artigo de Santos *et al* (2020) aborda questões do trabalho estendidas à área da saúde e lembra que, na sociologia do trabalho, o conceito está relacionado à precariedade do trabalho e, afetando novos grupos que nem sempre podem contar com o apoio de políticas sociais adequadas para evitar o agravamento das desigualdades.

Assim, embora a infecção pelo novo coronavírus seja um risco que todas as pessoas correm, é falso supor que a situação é igual para todos. Pensar vulnerabilidades em momentos como esse indica vislumbrar que grupos sentirão de forma desigual os impactos causados pela exposição ao vírus. Um exemplo que pode ser citado é a condição, no Brasil, de moradia e de saneamento básico.

Entendendo a vulnerabilidade social de diversos grupos no país em meio a esse contexto, o propósito deste texto é, à luz do gênero, trazer um recorte de como as mulheres sentiram o impacto causado pela doença e pelas medidas de contenção. Trata-se, portanto, de um texto que possui limites, mas pode trazer contribuições para a visibilidade das relações de gênero no contexto pandêmico.

2 Subnotificação de casos de violência infantil acende alerta na quarentena. In: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-06-02/subnotificacao-de-casos-de-violencia-infantil-acende-alerta-na-quarentena.html>. Acesso em: 20 mai. 2021.

Vamos usar palavra “vulnerabilidade”, ora no singular, ora no plural, uma vez que estar em vulnerabilidade é estar exposto a riscos diversos e nosso recorte para o gênero leva-nos a pressupor que as mulheres correm riscos diferentes que envolvem saúde, segurança e dignidade humana.

Consideramos, também, os marcadores de classe social e de raça que apontam para o desvelamento do quão profundas são as desigualdades sociais e a necessidade – cada vez mais evidente – da formulação de políticas públicas eficazes voltadas à saúde, à moradia, à educação e também a cuidados com o meio ambiente. Porém, limitar-nos-emos a pensar na questão da mulher partindo do pressuposto de que os textos recortados para análise chamarão a atenção para esses marcadores.

Para elaborar este texto, partimos de duas fontes de buscas: produção acadêmica publicada, com o recorte para o tema que envolvem mulheres, e textos produzidos dentro do gênero “reportagens” publicados na internet e que, muitas vezes, alimentam páginas de informações rápidas em aparelhos como o celular.

Marangoni e Oliveira (2013), ao estudar, antes da pandemia, as situações de vulnerabilidade entre mulheres grávidas usuárias de drogas, trazem um quadro produzido por elas e fornecem pistas para pensar o recorte escolhido, ou seja, a situação das mulheres no contexto da Covid-19. Os contextos de vulnerabilidades estariam no fator idade; mulheres adultas; baixa escolaridade; raça; sem ou pouca atividade remunerada ou sem renda fixa; usuária de programas do governo, vivendo em situação de rua e/ou apresentando comorbidades. Assim, dentro do gênero, observamos muitas diferenças que impactam cada indivíduo de acordo com suas vivências sociais e culturais. Do material recortado, vamos nos concentrar nas temáticas: o trabalho doméstico, trabalho remunerado e violência doméstica.

Dupla jornada: o cuidado, a maternagem e o trabalho remunerado

No que diz respeito à dupla jornada de trabalho, podemos afirmar não ser novidade o acúmulo de funções femininas em relação ao cuidar. As funções diversas relacionadas ao cuidado surgem como atributo feminino

natural e pautam a divisão sexual do trabalho. As carreiras ligadas ao cuidar são consideradas mais adequadas ao sexo feminino, uma vez que carregam consigo pressupostos ligados à maternagem. Não desconsideramos a importância dessas atividades para a humanidade; porém, elas são vistas como tendo menor valor social das quais os homens seguem isentos em assumi-las e, além disso, essas carreiras são também menos valorizadas financeiramente.

Reforçamos, com o respaldo em Meyer *et al* (2014), que a precarização do trabalho pode ser vista sob a luz do gênero. Ao citar, por exemplo, Arango (2010 *apud* Meyer *et al.*, 2014), os autores chamam a atenção de que a precarização estaria dentro do conceito “economia do cuidado” que se refere a funções desempenhadas por mulheres na esfera da reprodução humana. Estudar gênero, dentro desse tema, abre um olhar mais profundo sobre as formas como são socializados os meninos e as meninas, sendo elas incentivadas a desenvolver atividades ligadas ao âmbito privado com reflexos na escolha da carreira como, por exemplo, educação, saúde e assistência social. Quando as mulheres almejam carreiras que fogem dos padrões estipulados pelo gênero esbarram com diversos tipos de obstáculos. Além disso, as mulheres são aquelas indicadas para o cuidado com a casa e com a família.

Buscando títulos em reportagens veiculadas durante o período pandêmico, observamos mulheres acumulando tarefas do trabalho remunerado com as dos trabalhos domésticos, e dando atenção às crianças menores de 12 anos. Ressaltamos, ainda, o ensino remoto que trouxe como consequência mais uma tarefa para as mulheres encarregadas do cuidado das crianças, sejam elas mães, tias, primas ou avós. A publicação assinada por Oliveira, em 11 de maio de 2021, no jornal ***El País***, confirma esse acúmulo. No início da reportagem há a foto de uma jovem mãe negra ensinando seu filho e a, seguir, o texto relata a rotina de uma professora que, além de ministrar aulas remotamente, auxilia seus filhos com as atividades escolares. Não somente professoras, mas também mulheres de outras profissões assumiram funções do trabalho de forma remota. No entanto, elas não puderam deixar de cuidar da casa e dos filhos em idade escolar. Consequentemente, essa

sobrecarga de funções gerou enorme estresse emocional. A pesquisa citada ouviu 1.425 pessoas e 80% das mães afirmam que “sentem cansaço pela situação provocada pela crise sanitária, enquanto apenas 48% dos pais dizem o mesmo” (OLIVEIRA, 2021, p. 2).

Cabe também dizer que mulheres mães acadêmicas publicaram *e-books* como um meio de socializar angústias vivenciadas durante a pandemia, tais como: conciliar estudos, trabalho remoto, cuidado com as crianças, tarefas domésticas e o sentimento de culpa em não conseguir cumprir tudo de modo satisfatório. O *e-book* organizado por Teles e Rebelo (2020) é um exemplo que retrata os desafios vividos pelas mulheres e permite vislumbrar o quão grande é a desigualdade social agravada pela pandemia. Reforça, ainda, que a maternidade é um fenômeno carregado de marcadores sociais. Já na apresentação, o livro aborda um caso que teve grande destaque na mídia: o do menino negro Miguel que morreu em 2020, ao cair do nono andar de um prédio em Recife, Pernambuco. Ele acompanhava sua mãe, empregada doméstica, ao trabalho. No momento do fatídico acidente ele estava sob a tutela da patroa de sua mãe, que o havia deixado porque foi encarregada de levar o cachorro da patroa para passear.

Outro *e-book* – que vale citar – foi organizado por Soares, Cidade e Cardoso (2020) e reúne reflexões de mais de 140 mulheres cientistas, professoras universitárias de diversos lugares do mundo, que dividem um lugar comum: o desafio de exercer a maternidade e a ciência em tempos de pandemia, bem como o papel das universidades em promover o respeito às escolhas de mulheres, constituindo-se em espaço democrático e plural. Esses livros são importantes por debater o direito ao exercício da maternidade e o direito de estar e permanecer em espaços de trabalho mais humanitários.

Este tópico faz-nos lembrar de que também são as mulheres que assumem o cuidar dos familiares que ficam doentes, o que não é diferente quando se trata da Covid-19, seja por meio do cuidado com alimentos, higiene de roupas e administração de medicamentos, como também quando a vítima é mãe, assumindo responsabilidades com o cuidado dos filhos dessas mães doentes. Fugindo um pouco do tema proposto

neste artigo, queremos destacar muitas mulheres grávidas e puérperas que morreram vítimas do vírus, deixando órfãos seus bebês e, muitas vezes, outras crianças.

Em relação à questão do trabalho, não poderíamos deixar de mencionar as profissionais da saúde. Desde o início da pandemia, a mídia abordou, e aborda, o desafio dos profissionais da saúde em lidar com o vírus. A profissão de enfermeira, auxiliar ou técnica de enfermagem são também essencialmente femininas. A matéria publicada em março de 2021, assinada por Lu Sudré, cita dados do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e confirma que a enfermagem é constituída por 85% de mulheres que “protagonizam o enfrentamento ao vírus cara a cara”, desdobrando-se em uma carga horária exaustiva e, na maioria das vezes, deixando de cuidar dos seus familiares para atender nos hospitais. Essas mulheres ficam mais suscetíveis à contaminação pelo vírus. Outros números citados no texto são referentes ao boletim epidemiológico nº 44, do Ministério da Saúde, divulgado no fim de 2020, e mostram a confirmação de 442.285 casos de Covid-19 entre os profissionais da saúde. Desses, 33,5% estão entre técnicos e auxiliares de enfermagem; 15,2% entre enfermeiros; 11% são médicos; 5,1%, agentes comunitários de saúde. A autora da matéria ressalva que “a notificação ao Cofen não é obrigatória, ou seja, é possível que o número seja ainda maior”; mas, a nosso ver, entendemos que essas informações são relevantes a nosso tema e, por isso, trazemo-las aqui.

A partir dessa matéria, olhamos os dados do Observatório de Enfermagem, do Cofen (2021), para ter estimativas atualizadas sobre o número de óbitos e constatamos que, em 12 de junho de 2021, há o registro de 790 mortes desses profissionais, sendo que 535 (67,72%) são mulheres e 255 (32,28%), homens.

Na Enfermagem, por não ser uma área valorizada financeiramente, é comum as mulheres trabalharem em dois lugares para complementar a renda, o que torna a profissão mais estressante e aumenta os riscos à saúde física e mental. Encerramos este tópico ressaltando que mulheres e meninas precisam ser cuidadas com políticas públicas mais eficazes e sensíveis, principalmente quando estão em situação de vulnerabilidades.

Parafraseamos a temática dos dois *e-books* citados: o pessoal precisa ser visto como política e justiça social.

Trabalho informal.... desemprego: também uma questão de gênero

O desemprego no Brasil vem acompanhado por marcadores sociais, tais como de gênero, raça, idade, escolaridade, origem geográfica. Uma busca rápida nos *sites* indica a alta no nível de desemprego e, ao andar pelas ruas nas cidades, observamos o aumento de pessoas, inclusive mulheres e crianças, pedindo dinheiro nas ruas para comprar alimentos e remédios. A situação é confirmada no *site* oficial do IBGE, que aponta um crescimento do índice de desemprego, descrevendo que, para os homens a porcentagem foi de 11,9%; enquanto que para as mulheres alcançou 16,4%, no quarto semestre de 2020. As taxas continuam crescendo... em 2021, o *site* G1, na seção Economia, Silveira e Alvarenga (2021) fazendo menção aos dados do IBGE, abrem uma chamada dizendo que a taxa de desemprego entre as mulheres “atinge recorde” de 17,9%; entre os homens, 12,2%, no primeiro trimestre de 2021.

Tomando por base a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, o texto assinado por Barros no citado *site*, em março de 2021, traz um destaque para alta no desemprego em 20 estados brasileiros, sendo a região Nordeste a que mais apresenta o crescimento. O mesmo texto aponta ainda a queda no trabalho informal como algo negativo, uma vez que os dados citados mostram que as pessoas que ocupavam trabalhos informais perderam seus espaços.

Diante desse quadro, o medo de perder o emprego é constante. Uma reportagem assinada por Deodoro (2021), publicada no *site* UOL, ao ilustrar as angústias de muitas professoras e professores das escolas em São Paulo, relata as pressões sofridas pela volta às aulas na modalidade presencial em um dos momentos críticos da pandemia. As angústias vão desde o sentimento culpa ao cansaço pelo ensino remoto e a obrigação de estar presente ao telefone o tempo todo, bem como o medo de perder o emprego. Observamos que essa pressão foi algo que aconteceu em vários estados e em momentos diversos

durante a pandemia gerando, igualmente, os mesmos sentimentos a muitas professoras que vão desde o medo de perder o emprego, se contaminar com o vírus e medo de morrer ou ter entes querido gravemente doentes. No mesmo *site*, em seção e data diferentes, o colunista Pichonelli descreve a pressão de muitos professores com a nova rotina imposta por aulas remotas, tarefas burocráticas, *lives*, solicitações de atender ligação e responder a mensagens o tempo todo e ameaça de perder o emprego, levando muitos docentes a desenvolverem sintomas de depressão. As duas colunas citadas não falam exclusivamente das mulheres professoras, mas podemos inferir que a educação básica é formada por um corpo docente majoritariamente feminino³, o que significa que, dentro dessa categoria profissional, as mulheres adoeceram mais e ficaram desempregadas.

Falamos da profissão docente, mas outras profissionais estão abaladas pelo mesmo medo, pois, além do risco de morte pela Covid-19, o desemprego é um medo latente e real. Muitas mulheres que exercem atividades tais como manicures e cabeleireiras, tiveram queda em seus rendimentos. Outras, como empregadas domésticas e diaristas, tiveram que continuar a sair de casa para manter a renda financeira.

Observamos, por exemplo, que o distanciamento social só foi possível para pessoas com trabalhos estáveis. Dentre os grupos que se deslocavam para o trabalho há aqueles que podem desfrutar de meios de transportes privados e desfrutam de um pouco mais de segurança com relação à saúde. Santos *et al* (2020), fazendo relação entre saúde, trabalho e pandemia, lembram que:

Prevê-se que o distanciamento social tenha efeito relevante para as mulheres, uma vez que estas são as mais engajadas no cuidado informal nas famílias, o que pode limitar a capacidade de trabalho remunerado, implicando diminuição de renda e autonomia destas,

3 Não é objetivo deste artigo falar do fenômeno da feminização do magistério. Para isso, sugerimos a leitura de Almeida (1998). **Mulher e educação: a paixão pelo possível**. São Paulo: UNESP, 1998.

aumento de sobrecarga física e mental e até aumento do risco de violências. [...] A resposta efetiva à pandemia implica o reconhecimento das diferenças na vulnerabilidade de gênero relacionadas à exposição ao vírus, acesso à proteção e tratamento, adoecimento e morte, bem como políticas de proteção social e segurança. (SANTOS *et al*, 2020, p. 4).

Como dito, no que diz respeito ao emprego, ressaltamos que o mercado de trabalho é dividido por sexo, cabendo às mulheres profissões ligadas ao cuidado, como saúde, educação e serviço social. Saúde e serviço social são considerados atividades essenciais, o que implica uma maior exposição à doença e, além disso, são atividades com menor valor financeiro.

Meyer *et al* (2014), dentro do contexto da precarização do trabalho, fazem uma crítica pertinente à forma como o processo de feminização da inclusão social vem ocorrendo, pois desobriga o Estado de cumprir seu papel que reforça, sob o discurso da naturalização, vocação ou boa vontade, o cuidar como inerente à mulher e que caberia a ela ocupar esses lugares.

Não podemos ignorar as profissões de empregadas domésticas, diaristas e babás, exercidas por uma maioria de mulheres negras, cuja valorização financeira também é muito precária e oferece pouca ou nenhuma segurança no que diz respeito aos direitos trabalhistas e de saúde. Junto a isso:

[...] a responsabilidade pelas atividades domésticas associada às multitarefas vinculadas ao cuidado, supervisão de filhos, estruturalmente determinada como papel feminino, além da provisão de sustento, expõe de forma desigual as mulheres não apenas ao risco da doença em si, mas também a repercussões na saúde física e mental. (SANTOS *et al*, 2020, p. 4).

Para ilustrar esse fato, digitamos a expressão “mulheres na pandemia” no *site* de busca Google e encontramos a reportagem de Pereira (2021) relatando que, na cidade de São Paulo, mulheres que perderam

empregos no setor comercial recorreram à prostituição: “Quando a miséria prevalece e o filho chora de fome, certos constrangimentos se dissolvem. Em São Paulo, tem mulher se deitando com desconhecido por R\$ 50”. Muitas mulheres, em todo o Brasil, são chefes de família e, diante da crise financeira, tiveram que recorrer às mais variadas formas de trabalho para garantir o mínimo para poder se sustentar. Programas governamentais, como o Bolsa Família, não chegam a todas essas mulheres, mesmo o auxílio emergencial foi insuficiente para atender às famílias brasileiras neste momento. Aproveitamos para lembrar, ainda, que a alta de preço nos alimentos, gás de cozinha e aluguel agravaram a situação dessas mulheres.

Optamos em colocar a busca por alimento entre as necessidades financeiras impostas pela pandemia. Várias matérias e artigos científicos foram publicados sobre o aumento da miséria e da vulnerabilidade diante da fome, portanto alertas para 2021 e para os anos seguintes continuam. A fome vem acompanhada por outra situação de vulnerabilidade: a violência contra a mulher.

Violência contra a mulher

Iniciamos este tópico reforçando que a violência contra meninas e mulheres não nasceu com a pandemia, ela sempre existiu, o que pode ser explicado pela estrutura patriarcal que, ainda, marca a sociedade brasileira do século XXI. A violência contra a mulher tem muitas facetas que vão desde as diversas práticas de assédio, violência psicológica, violência verbal, violência patrimonial, violência física, violência sexual, até feminicídio. Essa violência não escolhe cor, classe social ou localização geográfica.

Queremos esclarecer que não estamos afirmando que todos os homens são violentos, mas existe uma estrutura patriarcal que defende uma masculinidade hegemônica e aprisiona mulheres e homens em padrões. Mulheres e crianças estão mais vulneráveis a essa estrutura que fere brutalmente as identidades e, por isso, falar de violência é importante. No que diz respeito às vulnerabilidades, não há como

ignorar que a violência contra a mulher é mais evidente quando olhamos dados estatísticos referentes à raça e a regiões, pois a violência está mais presente entre as mulheres negras e pobres.

Todas essas violências ocorrem pelo simples fato de a vítima ser mulher e, na maioria das vezes, acontecem dentro de casa por companheiros, ex-companheiros, familiares ou sujeitos próximos da família. No tópico, vamos abordar a violência doméstica e trazer a matéria veiculada no fim do ano de 2020, assinada por Gil Alessi, que mostra o assassinato de uma juíza pelo seu ex-marido na frente de suas filhas, na véspera do Natal. O texto chama a atenção para a misoginia e para o fato de que, no feriado do Natal, pelo menos seis mulheres foram assassinadas.

Matos e Andrade (2021), após analisarem dados de violência doméstica e perceber uma possível “queda” numérica nos casos, problematizam que essa não é uma questão simples, pois as ligações para o Disque 190 cresceram. Acreditamos que essa situação se agravou durante a pandemia, porque as mulheres nem sempre conseguiam sair de suas casas para registrar denúncias e, muitas vezes, o agressor também não saía da casa. Supomos também que para as mulheres que vivem nos meios rurais, a dificuldade em se deslocar para pedir ajuda é maior. As autoras indicam também que as estatísticas de feminicídio cresceram, o que nos leva a compreender, conseqüentemente, que a violência contra a mulher também cresceu. O levantamento das autoras concluiu ainda que “reduziram-se sobremaneira os mecanismos institucionais para intervir na violência e tentar encerrar o seu ciclo, antes que ele alcance o seu auge: a morte da mulher” (MATOS; ANDRADE, 2021, p. 182).

A busca por notícias sobre violência permite-nos confirmar o aumento da violência doméstica. Nessa busca, pudemos observar a matéria divulgada pela USP, assinada por Ivanir Ferreira (2021). Essa matéria cita o trabalho de pesquisadoras da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FEA) da USP, em parceria com o *Centre for Health Economics Alcuin Block, University of York*, Reino Unido, que estão dedicando-se a investigar isolamento social, perda de renda e violência doméstica. O texto relata que, embora nem sempre os dados

estatísticos confirmem o aumento da violência contra a mulher, há indícios que indicam esse crescimento, podendo ter como motivos as dificuldades financeiras e o tempo maior de convivência com os agressores. A notícia cita os dados levantados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) que apontam a redução de denúncias contrastando com “um aumento nos feminicídios – indicativo de que as mulheres estejam mesmo encontrando dificuldades em denunciar violências sofridas nesse período”. A matéria chama à atenção, ainda, que mulheres vítimas dessa violência estão mais vulneráveis a adoecimentos e a ausências no trabalho.

A leitura das matérias publicadas reforça nosso entendimento da necessidade de políticas públicas e de programas mais inclusivos voltados para a mulher e que pudessem atender às três grandes áreas - educação, saúde e desenvolvimento social -, uma vez que compreendemos que investimentos nessas áreas causariam menos situações de vulnerabilidades em momentos como o da crise sanitária iniciada em março de 2020.

Considerações Finais

O texto apresentado não traz nenhum resultado inédito, mas constitui em mais uma ferramenta que reforça visibilizar como acontecem as disparidades de gênero em momentos de crise, causando impactos sociais, econômicos e políticos. Gênero não é uma categoria única, ela chama para si muitos marcadores que pluralizam o que é ser mulher dentro de uma sociedade que ainda prima por cultivar valores patriarcais.

Embora não quantificado, reforçamos a facilidade em buscar notícias como as trazidas nesta amostra. O material levantado para a produção deste texto permite-nos dizer que as mulheres, em momentos de crise, constituem um grupo que enfrenta as mais diversas pressões em casa e no mercado de trabalho, e precisam encarar, além do medo, situações de violências. Esses fatores podem levá-las ao adoecimento físico e mental, o que pode torná-las ainda mais vulneráveis com, por exemplo, uso inadequado de medicamentos e abuso de álcool e outras drogas.

O levantamento realizado não foi conclusivo, pois acreditamos que outras fontes importantes publicadas tanto na mídia, como em revistas e livros científicos, não foram contempladas; mas, nos limites deste texto, pudemos constituir mais uma amostra que nos levam a confirmar que os Direitos Humanos continuam sendo ameaçados e as questões de gênero são acompanhadas por marcadores sociais importantes que denunciam as desigualdades sociais. Pensamos, por exemplo, na pluralidade existente na palavra “mulher”. Todas as mulheres são contempladas (negras, indígenas, quilombolas, idosas etc.)? Portanto, é preciso uma reflexão urgente sobre políticas públicas eficazes que contribuam para a promoção de qualidade de vida pautada nos princípios de dignidade humana, reconhecimento e valorização da diversidade. Duas questões, no mínimo, são compartilhadas conosco: as reportagens são suficientes para conscientizar a população sobre as desigualdades que se agravaram na pandemia?; como ficam os direitos sociais das mulheres em momentos como este e em futuro pós-pandêmico?

Ressaltamos que, no processo de busca por textos que contemplassem nosso tema, não tivemos o critério de busca por autores ou autoras; essa busca foi por títulos ou temas e, não por acaso, a maioria dos textos a que tivemos acesso foi escrita por mulheres, o que evidencia o esforço acadêmico das mulheres em produzir e tornar público suas temáticas, como evidencia também o silenciamento dos homens em se debruçar no tema. Ainda há muito o que avançar para que alcancemos uma sociedade na qual a solidariedade, a empatia, o cuidado e o companheirismo entre as pessoas possam ser a regra... e não a exceção.

Referências

ALESSI, Gil. **Mulheres enfrentam alta de feminicídios no Brasil da pandemia e o machismo estrutural das instituições**. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-12-29/mulheres-enfrentam-alta-de-femicidios-no-brasil-da-pandemia-e-o-machismo-estrutural-das-instituicoes.html>. Acesso em: 03 jun. 2021.

ALESSI, Gil. **Brasil supera a vergonhosa marca de 500.000 mortos pela covid-19.** Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-06-19/brasil-supera-a-vergonhosa-marca-de-500000-mortos-pela-covid-19.html>. Acesso em 20 jun. 2021.

BARROS, Alerrandre. **Com pandemia, 20 estados têm taxa média de desemprego recorde em 2020.** Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/30235-com-pandemia-20-estados-tem-taxa-media-de-desemprego-recorde-em-2020>. Acesso em: 01 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. [COFEN]. Observatório da Enfermagem. **#EnfermagemContraCoronavirus.** Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>; Conselho Federal de Enfermagem; acesso em 12 jun. 2021.

DEODORO, Juliana. **Professoras relatam assédio moral de pais e escolas por aula presencial.** Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2021/04/23/covid-professoras-relatam-pressao-de-pais-e-escolas-por-aula-presencial.htm>. Acesso em: 01 mai. 2021.

FERREIRA, Ivanir. **Pesquisa analisa raízes e consequências socioeconômicas da violência contra a mulher na pandemia.** Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/pesquisa-analisa-raizes-e-consequencias-socioeconomicas-da-violencia-contra-a-mulher-na-pandemia>. Acesso em: 17 abr. 2021.

MARANGONI, Sônia Regina.; OLIVEIRA, Magda Lúcia. Félix de. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto & Contexto – Enfermagem.** 22(3): 2013, p; 662-70.

MATOS, Marlise; ANDRADE, Luciana. Mulheres, violências, pandemia e as reações do estado brasileiro. In: MATTA, Gustavo Corrêa.; REGO, Sérgio., SOUTO, Ester Paiva.; SEGATA, Jean. (Org.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil:** populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; FIOCRUZ, 2021, pp. 181-193. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0015>. Acesso em: 01 jul. 2021.

MEYER, Dagmar Estermann.; KLEIN, Carin; DAL'IGNA, Maria Cláudia; ALVARENGA, Luiz Fernando. Vulnerabilidade, gênero e políticas sociais: a feminização da inclusão social. **Revista Estudos Feministas.** 22 (3):320; set-dez./2014, p. 885-904. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000300009>. Acesso 12 jun. 2021.

OLIVEIRA, Joana. **80% das mães brasileiras se sentem cansadas com a vida doméstica na pandemia. Entre pais, índice é 48%.** Disponível em: <https://brasil.elpais.corasil.elpais.com/brasil/2021-05-11/80-das-maes-brasileiras->

se-sentem-cansadas-com-as-responsabilidades-domesticas-na-pandemia-entre-pais-indice-e-48.html#?sma=newsletter_brasil_diaria20210511. Acesso em: 29 mai. 2021.

PEREIRA, Felipe. **Mulheres que perderam emprego na pandemia recorrem à prostituição em SP.** Disponível em: <https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2021/04/19/desempregadas-pela-pandemia-mulheres-recorrem-a-prostituicao-em-sao-paulo.amp.htm>. Acesso em: 19 abr. 2021

PICHONELLI, Matheus. **Relatos da pandemia:** 'saber quem eram os pais dos meus alunos me deprimiu. Disponível em: <https://tab.uol.com.br/colunas/matheus-pichonelli/2021/05/01/pandemia-me-fez-saber-quem-eram-os-pais-de-meus-alunos-isso-me-deprimiu.htm>. Acesso em: 02 mai. 2021.

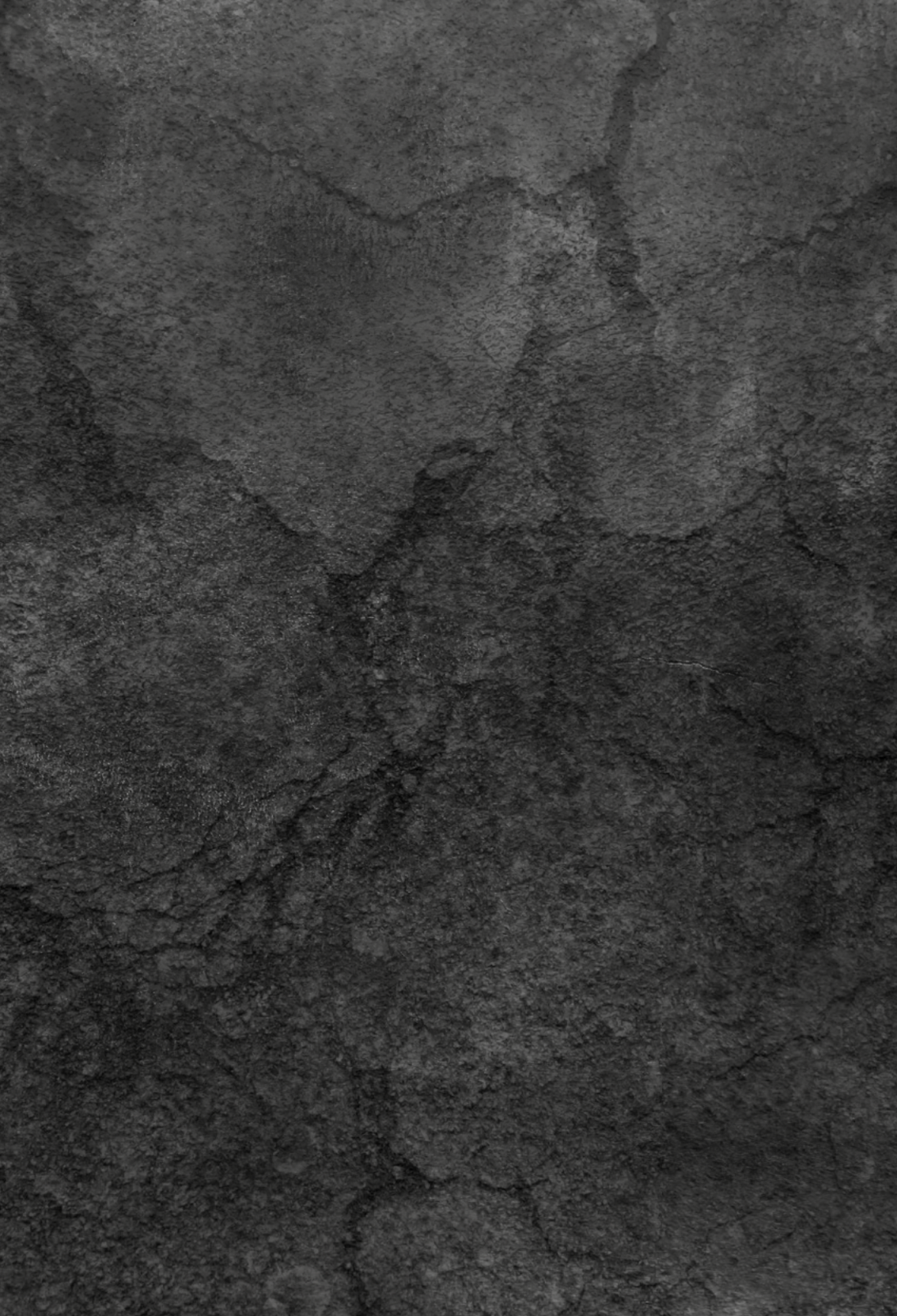
SANTOS, Kionna Oliveira Bernandes.; FERNANDES, Rita de Cássia Pereira.; ALMEIDA, Milena Maria Cordeiro de.; MIRANDA, Samilly Silva.; MISE, Yukati Figueroa.; LIMA, Monica Angelim Gomes de. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**; 36 (12): 2020.

SILVEIRA, Daniel; ALVARENGA, Darlan. **Taxa de desemprego entre mulheres atinge recorde de 17,9%.** Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/05/27/taxa-de-desemprego-entre-mulheres-atinge-recorde-de-179percent.ghtml;27/05/2021>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SOARES, Coelho Ana Carolina Eiras; CIDADE, Camilla de Almeida Santos; CARDOSO, Vanessa Clemente. **Maternidades Plurais:** diferentes relatos, aventuras e oceanos das mães cientistas na pandemia. Bindi, 2020.

SUDRÉ, Lu. **O gênero feminino na linha de frente: são elas que combatem diariamente a covid-19.** Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/03/08/o-genero-feminino-na-linha-de-frente-sao-elas-que-combatem-diariamente-a-covid-19>. Acesso em: 17 abr. 2021.

TELES, Barbara Caramuru; REBELO, Francine Pereira. **O pessoal é político:** relatos de mães acadêmicas no contexto da pandemia. Belo Horizonte: Dialética, 2020.



EFEITOS DO *LOCKDOWN* NA ECONOMIA INVISÍVEL DA COMIDA DE RUA

Greiziene Araujo Queiroz

Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Sônia de Souza Mendonça Menezes

Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Introdução

O objetivo norteador deste texto é discutir os efeitos do *lockdown* no comércio de comida de rua. A motivação para esse debate reside na invisibilidade conferida aos trabalhadores denominados informais que atuam no comércio de pequena dimensão. Eles, geralmente, não são considerados quando se contabilizam os prejuízos socioeconômicos causados pela pandemia de Covid-19. A imprensa aborda a indústria, o comércio formal e a prestação de serviços e o mais das vezes não considera aqueles que lutam pela sobrevivência, pelo direito de continuar a existir.

Isso porque a comida de rua, em grande medida, é uma atividade laboral dos pobres, embora não exista uma base de dados nacional que corrobore essa afirmativa. No entanto, um observador e/ou pesquisador atento pode identificar elementos que confirmem essa declaração, como Arroyo (2008), que atesta a existência de uma economia invisível dos pequenos que se multiplica no tecido urbano. Essa economia também abarca a comida de rua expressa na

[...] pequena produção de lanches e bolos que regularmente abastece o comércio realizado na porta de uma escola, universidade ou qualquer órgão público [...] esses e tantos outros casos de atividades de pequena dimensão se multiplicam aqui e acolá nas grandes cidades. (ARROYO, 2008, p. 31).

A comida de rua é classificada pela Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO, 1995, tradução nossa) como alimentos e bebidas prontos para consumo, preparados e/ou vendidos por vendedores ambulantes, especialmente em ruas e outros locais públicos. Esses alimentos e bebidas fazem parte de um subsistema urbano denominado pela FAO (2011) de Setor Informal de Alimentos (IFS).

Para se trabalhar a temática proposta, foram eleitos dois eixos de discussão: no primeiro, intitulado “Comida de rua: da invisibilidade histórica à permanência”, é realizada uma reflexão sobre o percurso histórico da atividade e a sua constante marginalização, que se estende até os dias atuais. No segundo eixo, “Hoje eu só volto pra casa depois de conseguir o dinheiro do café e do pão: impactos da Covid-19 na sobrevivência dos trabalhadores da comida de rua”, são apresentados os desafios e as estratégias adotadas pelos trabalhadores e pelas trabalhadoras do segmento.

Para consubstanciar a proposta aqui apresentada, foram utilizados dados secundários estatísticos das realidades estadual e municipal. Os dados primários foram obtidos por meio de entrevistas com trabalhadores da comida de rua na cidade de Itabuna, Bahia, recorte territorial da análise desenvolvida e exposta neste texto. Posteriormente, são realizadas algumas considerações sobre a capacidade de adaptação dos mais pobres para garantir a sobrevivência. As informações aqui apresentadas fazem parte da pesquisa de doutorado aprovada e identificada pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 37941920.6.0000.5546, disponível para consulta na Plataforma Brasil.

Comida de rua: da invisibilidade histórica a permanência

No Brasil, a comida de rua teve início com a chegada dos africanos; segundo Soares (1996), o comércio era função das mulheres que trabalhavam com gêneros de primeira necessidade, como a alimentação. De acordo com Gorender (1985) e Graham (2013), a escravidão urbana foi muito importante para o funcionamento das cidades. Intitulados de “negros de ganho” transportavam mercadorias e passageiros e cozinhavam nas ruas. As mulheres eram conhecidas como “ganhadeiras”,

negras escravizadas ou livres que vendiam gêneros alimentícios, como frutas, verduras ou pratos prontos (SOARES, 1996; GRAHAM, 2013).

Segundo Graham (2013), as mulheres representavam 89% do comércio nas ruas de Salvador no final do século XVIII para o XIX. As cozinhas improvisadas ocupavam as ruas onde eram elaboradas refeições à base de farinha de mandioca, feijão, carne seca e miúdos de boi (SOARES, 1996). Tratava-se, nesse contexto, de comida para a população mais pobre. Os miúdos usados na preparação indicam a utilização de partes “menos nobres” do boi, bem como a farinha e o feijão, classificados por Brandão (1981) como comida forte, ligada à ideia de comida que sustenta, sacia e tem a força da terra.

No Rio de Janeiro, dentre as fontes históricas acerca da comida de rua, destaca-se a pesquisa documental realizada por El-Karel e Bruit (2004). Por meio de jornais do período imperial, os autores catalogaram a história dessa modalidade de alimentação. No período estudado, a alimentação não estava restrita à casa, “[...] o hábito de cozinhar para fora estava muito difundido no Rio de Janeiro” (EL-KAREL; BRUIT, 2004, p. 82), assim como o “[...] costume de comer doces e salgadinhos na rua” (EL-KAREL; BRUIT, 2004, p. 92). Os anúncios encontrados pela pesquisa denotam a procura de negros para a elaboração de doces, como também para a comercialização nas ruas. Cabe destacar também que essa comida fora de casa era destinada ao “[...] pessoal do comércio e para os profissionais liberais e todos aqueles que preferiam não cozinhar em casa, sobretudo os homens solteiros, era uma atividade que florescia” (EL-KAREL; BRUIT, 2004, p. 83).

Em São Paulo, no século XVIII, o urbano representava o “[...] espaço social das mulheres pobres, livres, forras e escravas e o palco de improvisação de sua sobrevivência precária” (DIAS, 1983, p. 31), atrelando-se às atividades do comércio de alimentos nas ruas, como hortaliças, ovos, toucinho, farinha e queijo. Elas eram denominadas de “chefes de fogo”, ou seja, chefes de família, por serem as responsáveis pelo sustento da casa, geralmente mães solteiras e concubinas em situação de pobreza. Ainda conforme Dias (1983), a prostituição feminina era mais aceitável que o comércio ambulante, uma vez que esta atividade não era considerada como um meio decente de sobrevivência por de fato trabalharem na clandestinidade, sem autorização das autoridades.

Essa realidade do comércio de rua inspirou a arte, como nas obras de Jorge Amado; em *Gabriela*, o autor narra a vida na cidade de Ilhéus no início do século XX. Ele fez uma breve menção à comida de rua entrelaçada com as práticas do cotidiano. Segundo o escritor, os fazendeiros, o juiz, o capitão e os coronéis se reuniam na barraca do peixe, no cais, sob o pretexto de comprar pescados frescos, para discutir os acontecimentos da cidade e o preço do cacau. Era um ritual de todas as manhãs que começava “[...] primeiro com o copo de mingau [...]” trazido por uma “[...] formosa negra especialista em mingau e cuscuz de puba” que “descia o morro, com o tabuleiro sobre a cabeça [...]” (AMADO, 1958, p. 25). Para além do mingau, as comidas de rua citadas no livro são: milho cozido, cuscuz, bolo de tapioca e doces diversos. Sempre é ressaltado que o comércio era praticado por mulheres negras. Também é relatada a presença de crianças na atividade como no caso do “[...] negrinho Tuísca, que mercava doces” com “o tabuleiro equilibrado na cabeça [...]” (AMADO, 1958, p. 94).

Ferreira-Filho descreve a situação da comida de rua em Salvador no início do século XX, quando as elites locais buscavam higienizar a cidade e suplantam essa prática comercial:

A qualidade da comida de rua passou a ser uma preocupação obsessiva. O suor desprendido na rotina profissional, particularmente dos pretos, pelo seu “odor nauseabundo”, o contato manual com as iguarias vendidas e as condições de fabricação das comidas de rua, segundo o pensamento higienista em voga, era a porta de entrada para os miasmas e, posteriormente, dos micróbios e dos vírus [...]. (FERREIRA-FILHO, 1988-1989, p. 245).

A constatação de Ferreira-Filho indica que a comida de rua e quem as elabora não são condizentes com as práticas higienistas. Situação semelhante é encontrada na cidade de Itabuna, que também passou por esse processo de higienização da pobreza em função da urbanização recente, baseada nos ideais de “modernização” e “progresso”. Segundo Carvalho (2012), os cinquenta anos posteriores à emancipação da cidade foram de muitos conflitos entre os pobres e a elite agrária e comercial. Conforme o autor,

um conjunto de ações, na década de 1930, visava higienizar o centro da cidade com a criação da Guarda Municipal, do órgão de Higiene Pública e do Código de Postura do Município de Itabuna, que normatizavam a conduta do itabunense. Essas normas atingiam diretamente a população que vivia das atividades de ganho, como engraxates, lavadeiras de roupa, comerciantes de alimentos e comidas de rua, sendo expressamente proibido circular ou ocupar calçadas nas ruas ou praças do centro (CARVALHO, 2012).

Esse breve percurso histórico indica uma tentativa constante de invisibilização e marginalização da pobreza, seja evidenciando as questões sanitárias e/ou desqualificando as mulheres e os homens que trabalham para alimentar a cidade, por meio das refeições, e sustentar a própria família. Ainda hoje, em pleno século XXI, inúmeras ações são empreendidas para frear o avanço do comércio da comida de rua. No município de Itabuna, sul da Bahia, o prefeito em exercício em 2019 realizou uma “caça às bruxas” para reduzir o comércio de comida de rua¹ e de pequenos serviços (Figura 1).

Figura 1 - Destruição das barracas de ambulantes na Praça do São Caetano em Itabuna-Ba, 2019



Fonte: <http://www.blogrubenscosta.com/2018/05/crueldade-prefeito-fernando-gomes-dem.html>.

1 Noticiado pelo jornal *A Região*, em 13 de abril de 2019, na matéria “Prefeito manda destruir barracas de lanche”. Disponível em: <https://www.aregiao.com.br/2019/abril/derrubada-barracas.html>. Acesso em: 22 out. 2019.

Na figura 1, é possível identificar a destruição do quiosque de alvenaria na Praça do São Caetano, em Itabuna. Toda a ação foi monitorada pela Guarda Civil municipal, e os trabalhadores ficaram sem poder de reação. Havia uma ordem judicial autorizando a retirada mas, por outro lado, não foi feito um planejamento de realocação dos comerciantes que atuam no local por mais de vinte anos.

O discurso para legitimar a ação do poder público estava fundamentado na “segurança”, sob a alegação de que as praças são utilizadas, apenas, por usuários de drogas. Porém, usar artifícios para diminuir a circulação de pessoas na praça não reduz o número de usuários de drogas, ações como essa não resolvem as questões ligadas ao vício. Na ausência de políticas públicas que, em tese, deveriam produzir “resultados e mudanças no mundo real” (SOUZA, 2006, p. 26), o que se vê é a higienização da pobreza e parcerias público-privadas para tornar o espaço público uma fonte de lucro para o capital. Nas palavras de Lênin (2007, p. 25), o Estado é uma “força especial de repressão” da classe oprimida. Essa coerção é vivenciada com mais intensidade por aqueles que necessitam do espaço público para finalizar a comida ou apenas para comercializá-la.

A ação também ocorreu em outros pontos da cidade, como nas proximidades do Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães; houve protesto, choro e até mesmo uma corrente humana para impedir que as máquinas destruíssem o único meio de sustento dessas famílias, porém sem sucesso. Nesse segundo momento, o discurso foi respaldado na insegurança alimentar na produção da comida. Segundo Roberto da Matta, a rua está ligada à incerteza ou ao perigo, assim a “comida de rua é ruim ou venenosa, enquanto a comida caseira é boa por definição” (1986, p. 21). Não apenas a caseira, mas a do restaurante, do *fast-food*, do supermercado. Fato é que nenhum restaurante é demolido por não cumprir normas sanitárias e nenhum supermercado é fechado permanentemente por comercializar produtos com o prazo de validade expirado. Ao que tudo indica, o Estado atua com diferentes pesos e medidas a depender dos sujeitos ou da classe a que pertencem.

A despeito das perseguições, os trabalhadores e as trabalhadoras da comida de rua estão pulverizados pela cidade, no centro, nos bairros, nas

praças, nos estádios e nos estacionamentos. Utilizam-se das mais diversas estruturas de comercialização: carrinhos, bicicletas, *trailers*, recipientes plásticos (Figura 2) e tantos outros. Quanto à modalidade, podem ser: fixos, os que ocupam sempre o mesmo ponto; móveis, aqueles que atuam em dois ou mais pontos, como também em eventos; e orbitais, os que exercem uma circularidade territorial, isto é, executam um trajeto diário já conhecido pelos clientes.

Figura 2 - Mosaico da comida de rua em Itabuna-BA, 2020-2021



Da esquerda para a direita: A - carrinho de pipoca, B - bicicleta vendendo bolo de tapioca; C - salgadinhos e D - *trailer* de acarajé.

Fonte: Trabalho de campo, 2020-2021.

Essa comida de rua espalhada pela cidade pode servir para diversas modalidades de refeições: o mingau de tapioca continua a ser consumido

no café da manhã como no passado, acrescido de pão ou bolo e café; a pipoca como lanche; o bolinho de tapioca com leite condensado como lanche ou sobremesa; já o acarajé pode substituir o jantar. Por outro lado, os salgados tanto servem como lanche ou como substituto do almoço para aqueles que estão sem tempo e/ou dinheiro para uma refeição mais farta. No passado e no presente, a comida produzida e/ou comercializada na rua constitui uma territorialidade ou uma estratégia de reprodução social de grupos familiares no espaço urbano (MENEZES, 2016).

Essa modalidade do comer fora de casa tem resistido no tempo e no espaço, perdura desde o período escravocrata e se mantém em pleno século XXI como comida necessária a quem tem pressa, fome ou simplesmente desejo, vontade de degustar iguarias “produzidos a partir de receitas que atravessam gerações, por meio da tradição oral [...]” (MENEZES; SANTOS; CRUZ, 2019, p. 89). Atualmente, a comida de rua enfrenta um novo desafio em razão dos impactos da pandemia de Covid-19, que tem contribuído para uma maior incerteza no comércio. Isso se dá não apenas pelo risco biológico de contágio dos trabalhadores, como também pela manutenção da vida, do sustento, como será discutido no tópico seguinte.

“Hoje eu só volto pra casa depois de conseguir o dinheiro do café e do pão”: impactos da Covid-19 na sobrevivência dos trabalhadores da comida de rua

Este tópico é intitulado com a fala do trabalhador que saiu de sua residência para transitar pelas ruas da cidade de Itabuna com uma única missão: obter os recursos necessários para a refeição noturna da esposa e dos filhos. Atualmente, esse trabalhador encontra-se desvinculado do mercado formal, ocupado em atividades ocasionais em busca de sobrevivência. Esse episódio, recorrente no país, corrobora a discussão de Mészáros (2008) sobre o desemprego como uma imposição que afeta milhões de pessoas em todo o mundo e considera que tal fato deve ser pensado não apenas na dimensão econômica, mas na

“privação e sofrimento que acompanha o desemprego” (MÉSZÁROS, 2008, p. 141).

Essa privação tem se multiplicado nos últimos dois anos com o avanço da Covid-19. Segundo a Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI), a pandemia contribuiu para o desemprego alcançar percentuais recordes no estado ao atingir 20,7% da população no trimestre junho/setembro de 2020, o maior registrado em uma unidade da Federação no país. Contudo, esse desemprego não afeta apenas o mercado formal, mas também o informal, pois ambos dependem da circulação de pessoas e de dinheiro, atualmente reduzida com as medidas de prevenção à contaminação da doença causada pelo novo coronavírus. Uma das medidas restritivas mais utilizadas é o *lockdown*, ou isolamento social, por meio do fechamento das atividades comerciais. Essa medida preventiva é implementada uma vez que a manifestação da doença apresenta intervalos entre a contaminação, o surgimento dos sintomas e a incubação, o que dificulta a detecção inicial dos contaminados. Somam-se a esses desafios os indivíduos assintomáticos, que não apresentam a manifestação clara do vírus, mas contribuem para sua disseminação.

De acordo com o modelo SEIR, utilizado por Boldog *et al.* (2020), a população está dividida por grupos, da mesma forma que Lacerda e Nepomuceno (2020) descrevem essa subdivisão:

- A. Suscetível (S). Qualquer pessoa propensa à doença.
- B. Exposto (E). Parcela da população infectada pelo vírus, mas que ainda não o transmite a outras pessoas.
- C. Infecioso (I). Grupo que adquiriu o vírus e está em fase de transmissão.
- D. Recuperados (R). Pessoas curadas da doença.

O estudo de Boldog *et al.* (2020) foi publicado em fevereiro de 2020; nesse caso, não está inserido o grupo de reinfetados, resumidamente toda a população está suscetível, seja os não contaminados, seja os recuperados. Apesar das recorrentes notícias devastadoras, é necessário pontuar que alguns avanços são significativos no arrefecimento da

pandemia, como a vacinação, mesmo que imunizar toda a população seja uma realidade, ainda, distante.

No caso brasileiro, a Covid-19 se agrava pela ausência de uma política nacional de combate à pandemia, pelo discurso do negacionismo da ciência e pelo descrédito dado ao poder devastador da doença. Aturdido por tantas vozes dissonantes da mídia, da ciência, dos governos municipais, estaduais e federal, o trabalhador é inserido no dilema entre preservar a vida e garantir a sobrevivência da família.

Em Itabuna, como em outras cidades, o fechamento do comércio não essencial² em diversos momentos do período pandêmico, de março de 2020 até os dias atuais, trouxe inúmeras incertezas para os pequenos comerciantes e trabalhadores informais. A primeira suspensão das atividades durou mais de cem dias, o que provocou fechamento de lojas, falência, desemprego e aumento da pobreza na cidade. De acordo com o Boletim de Conjuntura Econômica e Social da Região Intermediária Ilhéus-Itabuna (MOQUETE *et al*, 2020), 6.656 famílias entraram para a pobreza e a pobreza extrema no 3º trimestre de 2020, e atualmente 51.798 famílias recebem o benefício do Programa Bolsa Família no município. Soma-se a isso o repasse do auxílio emergencial (R\$ 210.033.600), programa provisório criado em abril de 2020 pela Lei nº 13.982/2020 (BRASIL, 2020) para mitigar os efeitos socioeconômicos do fenômeno epidemiológico para os mais vulneráveis; assim, quanto maior o número de beneficiados e o montante repassado, mais dramática é a situação da população.

Na concepção de Giddens (2005, p. 259), “a face da pobreza é diversa e está em constante mutação”, ou seja, o pobre pode se tornar ainda mais pobre. É o caso da Sra. M.B., que foi impelida a fechar seu quiosque de refeições em razão das medidas restritivas. Em diversos momentos do período pandêmico, a prefeitura estabeleceu decretos de fechamento do comércio sem aviso prévio. O fato de trabalhar com alimentos perecíveis trouxe, por vezes, prejuízos à trabalhadora de comida

2 Todos os segmentos, excetuando apenas os supermercados e seus derivados, as farmácias e os postos de gasolina.

de rua que, em face das incertezas do momento, foi obrigada a fechar temporariamente seu estabelecimento após 30 anos ininterruptos na atividade. Atualmente, ela sobrevive da aposentadoria, que corresponde a um salário mínimo.

O fechamento do quiosque da Sra. M.B. não foi prejudicial apenas do ponto de vista material, mas também imaterial. O sarapatel, o feijão, o ensopado de carne e o mocotó, feitos por ela, demarcam uma cultura alimentar brasileira, mas sobretudo nordestina, pois a “comida é algo que define um domínio”, enquanto o “alimento é algo universal e geral” (DA MATTA, 1986, p. 37). A cebola, o tomate e o pimentão que temperam esses pratos são universais, mas o saber fazer, mediado pela cultura nordestina, resulta em uma comida única, singular. Segundo Woortmann (2013, p. 14), o caminho do alimento até a sua transformação em comida de verdade passa por “[...] um processo de transformação qualitativo, realizando a passagem do plano da natureza para o da cultura, mediado pela via da culinária”.

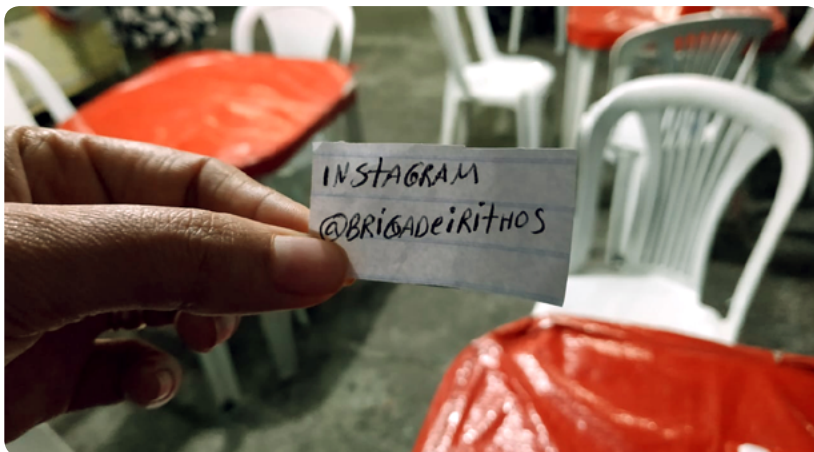
O Sr. D.J., em entrevista para esta pesquisa, afirmou que fechou seu comércio de lanches por sete meses. Durante os primeiros decretos de *lockdown*, passou a atuar como feirante no segmento de frutas e verduras por ser uma atividade inserida no comércio essencial de alimentos. Atualmente, ele retornou à sua barraca de lanches mas, de acordo com seu relato, “o movimento caiu drasticamente e hoje vendo 10% do que vendia antes da pandemia” (Informação verbal, 2021). Outro agravante para a diminuição das vendas não apenas na comida de rua, mas em todo o comércio, foi o fim do auxílio emergencial em 2020, o que ocasionou o esvaziamento da movimentação de consumidores no centro da cidade. Sem o recurso, os mais pobres deixam de comprar, como também de vender, na medida em que investir o pouco que se tem na produção de lanches e refeições torna-se arriscado.

O Decreto Municipal nº 3.659, de 12 de maio de 2020, como tantos outros nesse período de pandemia, instituiu o “toque de recolher” em consonância com as orientações do governo do Estado para restringir a circulação de pessoas nas ruas das 20h às 5h do dia seguinte (ITABUNA, 2020). Nesses decretos é permitido que os comerciantes de alimentação

trabalhem na modalidade *delivery*, ou seja, entrega em domicílio, com o devido cadastramento dos motoqueiros e seus respectivos veículos. No entanto, o *delivery* é uma realidade nova para o segmento da comida de rua, principalmente para aquelas de valor acessível, caso em que o custo da entrega pode ser superior ao da comida.

Essa prática foi verificada no segmento de acarajé e abará, em que o custo varia entre R\$ 3,00 e R\$ 6,00 a unidade; como o valor da entrega varia entre R\$ 4,00 a R\$ 8,00, a depender da localização do cliente, foi necessário criar combos com entrega grátis a fim de estimular o consumidor a adquirir uma quantidade maior e amenizar os custos do transporte para o vendedor. Assim, “sem sair do lugar onde tem que viver e que lhe impõe uma lei, ele aí instaura pluralidade e criatividade” (DE CERTEAU, 1998, p. 93). Dentre as estratégias identificadas por esta pesquisa estão: a utilização do próprio veículo para realização do transporte e a contratação temporária de um parente para auxiliar no manuseio das redes sociais e dos aplicativos de mensagens, de maneira a gerenciar pedidos, e até mesmo a atuação em duas frentes, ou seja, na produção e na circulação da comida, isto é, “trabalho intensivo” (SANTOS, 2004, p. 43) e “multiplicação das tarefas” (SANTOS, 2004, p. 203).

Um dos desafios que a pandemia impôs foi o emprego da tecnologia, como as redes sociais e os aplicativos de mensagens, até então pouco utilizados pelos trabalhadores de comida de rua das cidades médias como Itabuna. Segundo Castells (2003 [2001]), a importância da internet na atualidade pode ser comparada ao uso da eletricidade na era industrial, e tudo, exatamente tudo, funciona por meio dela ou em torno dela. Embora a inserção nessas plataformas seja gratuita, é necessária uma certa familiaridade com a tecnologia para sua utilização, e, por essa razão, muitos trabalhadores do segmento de rua retardaram nessa adesão. Em alguns casos, o simples endereço eletrônico da rede social substitui o cartão habitual feito na gráfica, com logomarca da empresa e com um custo maior. Durante o trabalho de campo realizado na Praça Camacan, centro da cidade, foi registrada essa ação por um vendedor de doces (Figura 3).

Figura 3 - Cartão improvisado do vendedor de doces em Itabuna-BA, 2019

Fonte: Trabalho de campo, 2019.

Um simples pedaço de papel, cortado à mão e escrito a caneta, evidencia tanto a ausência de recursos quanto a criatividade, que, conforme Santos (2004), são características marcantes dos homens e das mulheres inseridos no circuito inferior da economia urbana. Segundo De Certeau (1998, p. 90), seriam “táticas cotidianas [...] uma arte ordinária” de criar com os recursos disponíveis, e a pandemia de Covid-19 tem requerido toda criatividade possível para garantir o sustento das famílias.

Outra estratégia utilizada por alguns trabalhadores da comida de rua foi continuar suas atividades na cidade vizinha, Ilhéus. Isso porque são as prefeituras que cancelam ou não as orientações do governo estadual. Quando há *lockdown* em Itabuna e não ocorre o mesmo em Ilhéus, o local de trabalho é alterado momentaneamente. Foram identificados no trabalho de campo três trabalhadores nessa prática e se acredita que existam outros operando de igual forma. A cidade vizinha é uma opção viável pela proximidade geográfica, 32 km, por ser litorânea e por atrair turistas e moradores de segunda residência. Quanto maior o fluxo de pessoas, maiores são as chances de comercializar a produção diária de comida.

Considerações finais

A comida de rua resiste no tempo e no espaço, apesar de todas as transformações socioeconômicas, sanitárias e até mesmo a disseminação mundial de Covid-19. A pandemia trouxe à tona os medos mais latentes do ser humano, a fome e a morte. Garantir a sobrevivência tornou-se uma tarefa ainda mais desafiadora para os que estão em uma situação socioeconômica mais vulnerável. A pandemia elevou o índice de pobreza e o desemprego e escancarou realidades escamoteadas. Homens e mulheres saem de suas casas para trabalhar na rua em busca de uma refeição; o hoje é urgente, não se trata das compras mensais, é de fato perseguir o pão de cada dia, ir ao seu encaço.

As medidas protetivas de isolamento social, de restrição à circulação e de fechamento do comércio provocaram uma readequação do trabalho na comida de rua, seja com a adaptação ao *delivery*, a utilização das redes sociais ou a mudança temporária de cidade para exercer sua atividade. Para alguns, a pandemia significa readaptação por meio das táticas; para outros, corresponde ao fechamento do comércio.

Cada estabelecimento que deixa de funcionar é uma, ou mais famílias, em situação de vulnerabilidade social, é a perda de autonomia de um pequeno negócio que chamava de seu, de uma estrutura material que está para além da compreensão do objeto. É um saber fazer que desaparece pontualmente das ruas e provoca um outro tipo de fome, de comida, enquanto cultura alimentar.

Referências

ARROYO, Mónica. A economia invisível dos pequenos. **Le Monde Diplomatique Brasil**, ed. 15, out. 2008. p. 30-31. Disponível em: A economia invisível dos pequenos - Le Monde Diplomatique. Acesso em: 5 jan. 2010.

AMADO, Jorge. **Gabriela cravo e canela**. Rio de Janeiro: Record, 1958.

BOLDOG, Péter.; TEKELI, Tekeli.; VIZI, Zsolt.; DENÉS, Attila.; BARTHA, Ferenc.; ROST, Gergely. Risk Assessment of Novel Coronavirus COVID-19 Outbreaks Outside China. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 2, p. 571, feb. 2020. [Online].

Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/2/571>. Acesso em: 2 abr. 2021.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Plantar, colher e comer**: um estudo sobre o campesinato goiano. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

BRASIL. Lei n. 13.982, de 2 de abril de 2020. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13982.htm. Acesso em: 25 abr. 2021.

CARVALHO, Philippe Murillo Santana de. **Itabuna uma cidade em disputa**: Tensões e conflitos urbanos no Sul da Bahia. São Paulo: Paco, 2012.

CASTELLS, Manuel. **A galáxia da internet**: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

DE CERTEAU, Michel. **A invenção do cotidiano** – artes de fazer. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

DA MATTA, Roberto. **O que faz do Brasil, Brasil?**. Rio de Janeiro: Rocco, 1986.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Mulheres sem História. **Revista de História da USP**, n. 114, jun./jul. 1983, p. 31-45. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revhistoria/article/view/62058/64894>. Acesso em: 1 jul. 2020.

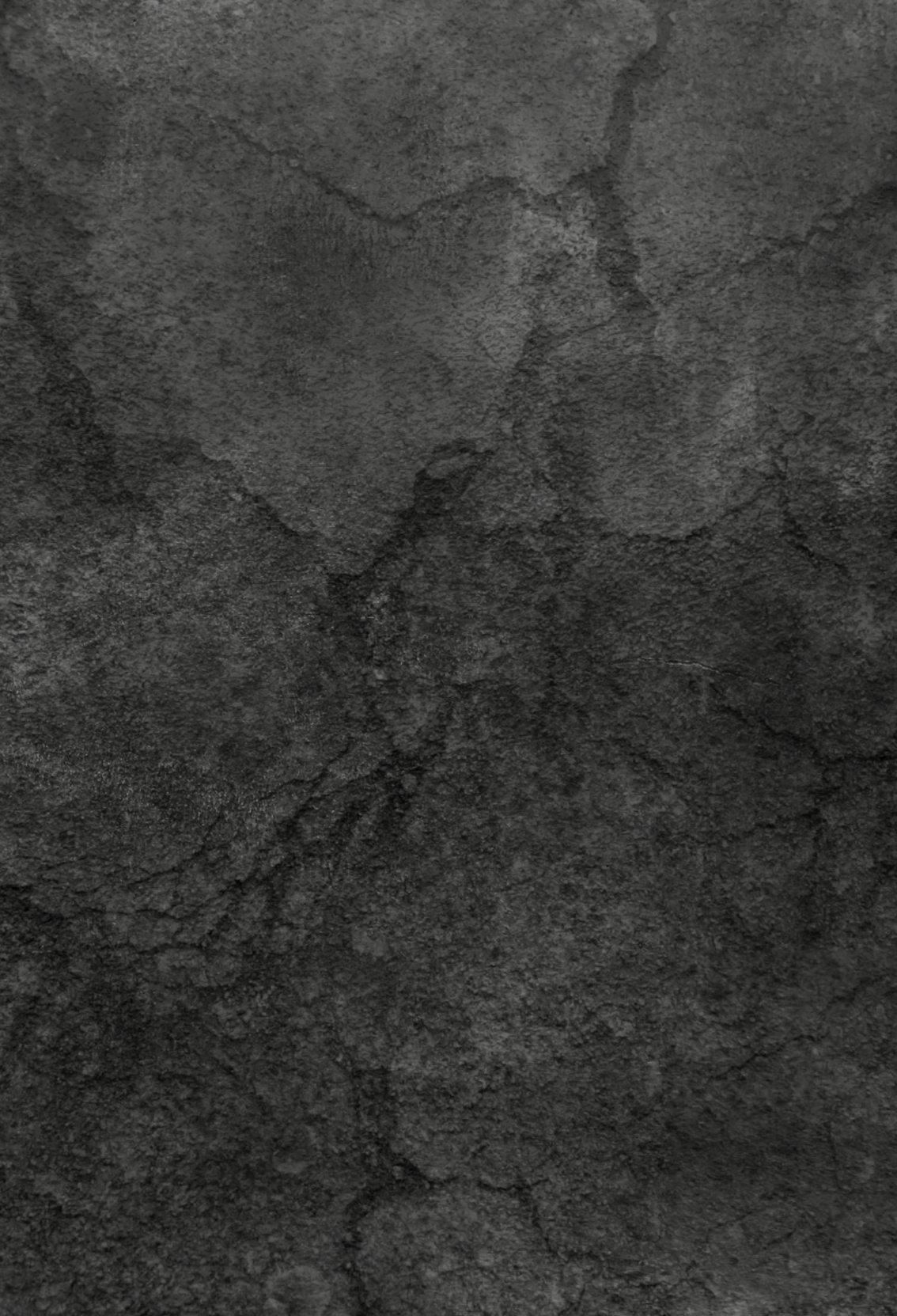
EL-KAREH, Almir Chaiban; BRUIT, Héctor Hernán. Cozinhar e comer, em casa e na rua: culinária e gastronomia na Corte do Império do Brasil. **Revista Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, n. 33, p. 76-96, 2004. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/2213/1352>. Acesso em: 25 de fev. 2020.

FAO – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A AGRICULTURA E ALIMENTAÇÃO. [FAO]. **Technical Meeting on Street Foods**. Calcutta, Índia, 6-9 November, 1995. Disponível em: http://www.fao.org/3/W4128T/w4128t03.htm#P38_5679. Acesso em: 2 mai. 2019.

FAO – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A AGRICULTURA E ALIMENTAÇÃO. **Promessas e desafios do setor informal de alimentos nos países em desenvolvimento**. 2011. Disponível em: <http://www.fao.org/3/a1124p/a1124p.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2019.

- FERREIRA-FILHO, Alberto Heráclito. Desafricanizar as ruas: elites letradas, mulheres pobres e cultura popular em Salvador (1890-1937). **Revista Afro-Ásia**, Salvador, n. 21-22, p. 238-256, 1998-1999. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/afroasia/article/view/20968>. Acesso em: 25 fev. 2020.
- GIDDENS, Antony. **Sociologia**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- GORENDER, Jacob. **O escravismo colonial**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1985.
- GRAHAM, Richard. **Alimentar a cidade: Das vendedoras de rua à reforma liberal** (Salvador, 1780-1860). São Paulo: Companhia das Letras, 2013.
- ITABUNA. Decreto Municipal nº 3.659, de 12 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.itabuna.ba.gov.br/2020/05/13/toque-de-recolher-sestran-e-orgaos-de-seguranca-parceiros-deflagram-a-operacao-ficaemcasa/>. Acesso em: 25 abr. 2020.
- LACERDA, Márcio. J.; NEPOMUCENO, Erivelton. G. **Uma nova estratégia de controle para o lockdown na pandemia da COVID-19**. 2020. Disponível em: https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/gcom/Covid-19/Lacerda_Nepomuceno2020.pdf. Acesso em: 25 abr. 2020.
- LÊNIN, Vladimir. **O Estado e a revolução**. São Paulo: Expressão Popular, 2007.
- MENEZES, Sônia de Souza M.; SANTOS, Letícia Menezes; CRUZ, Tatiane Santos da. A tradição da produção e comercialização de comidas típicas nas feiras semanais dos municípios de Aracaju, Itabaiana e Nossa Senhora da Glória. In: MENEZES, Sônia de Souza M. **O que é que o Nordeste tem? Tem feiras, tem festas, tem... práticas e manifestações culturais em Sergipe, Alagoas e Bahia**. São Cristóvão/SE: EDUFS, 2019. p. 86-97.
- MENEZES, Sônia de Souza Mendonça. Sabores do Sertão ao Litoral: saberes e fazeres como estratégia de reprodução social e econômica de grupos familiares. **Revista GEOgrafias**, v. 03, p. 44-62, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/geografias/article/view/13403>. Acesso em: 28 de abr. 2021.
- MÉSZÁROS, István. **O desafio e o fardo do tempo histórico**. São Paulo: Boitempo, 2008.
- MOQUETE, Sócrates; SILVA, Marcelo dos Santos.; FERRAZ, Marcelo Inácio Ferreira.; REZENDE, Adriano Alves de.; LIMA, Sérgio Ricardo Ribeiro. **Boletim de Conjuntura Econômica e Social da Região Intermediária Ilhéus-Itabuna**. Ilhéus: UESC, n. 22, jul./ago./set. 2020. Disponível em: (PDF) BOLETIM DE CONJUNTURA ECONÔMICA E SOCIAL DA REGIÃO INTERMEDIÁRIA ILHÉUS-ITABUNA (researchgate.net). Acesso em: 18 abr. 2021.

- SANTOS, Milton. **O espaço dividido**: os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos. 2. ed. São Paulo: Edusp, 2004 [1978].
- SEI. **Boletim de conjuntura na Bahia**. 3º trimestre na Bahia. Disponível em: https://www.sei.ba.gov.br/images/releases_mensais/pdf/bceb/BCB_3tri_2020.pdf. Acesso em: 20 de abr. 2021.
- SOARES, Célia Moreira. As Ganhadeiras: mulher e resistência negra em Salvador no século XIX. **Revista Afro-Ásia**, Salvador, n. 17, p. 57-71, 1996. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/afroasia/article/view/20856/13456>. Acesso em: 23 mai. 2019.
- SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.
- WOORTMANN, Ellen. A comida como linguagem. **Revista Eletrônica Habitus**, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 5-17, jan./jun. 2013. Disponível em: <http://www.ellenwoortmann.pro.br/artigos/comidalinguagem.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.



A CONTRARREFORMA TRABALHISTA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: UMA ANÁLISE DAS *POLICY IMAGES* NO BRASIL

Patrícia Rodrigues Chaves da Cunha

Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Valéria Tatsch

Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Introdução

A Pandemia Covid-19 no Brasil aliada ao processo de contrarreforma trabalhista que vem sendo implementado ao longo de vários governos do executivo nacional amplificou problemas históricos e estruturais no país, tal como o desemprego em massa. Esse contexto faz com que aumentem fenômenos como a precarização e terceirização no âmbito do trabalho, culminando na ampliação da desigualdade social e, conseqüentemente, num reforço das expressões de vulnerabilidade social.

Desse modo, esse estudo visa analisar como determinados governos do executivo federal conseguiram promover uma mudança abrupta na agenda governamental, aprovando os pacotes da Reforma Trabalhista (2017) e da Reforma da Previdência Social (2019) no Brasil. Para tanto, utilizou-se o modelo de análise de políticas públicas, **equilíbrio pontuado**, de Baumgartner e Jones (1993), a fim de observar qual a *policy image*¹ (conteúdo presente nas ideias) traçada por eles que possibilitou o advento dessas reformas.

1 A *policy image* diz respeito a uma ideia forte, que tem apelos emocionais e que, portanto, trata-se do conteúdo de uma ideia central de fácil compreensão que permite vincular valores presentes em uma sociedade.

Além disso, essa abordagem teórica permitirá refletir se há uma possível contestação em torno dessa *policy image*, com a presença de novas ideias, e também, se os grupos de pressão (trabalhadores) estão pressionando para modificar essa imagem em torno da problemática do trabalho. Logo, será provável indicar uma possível estabilidade ou não de determinada *policy image* na agenda governamental, bem como se exista ou não um **monopólio político** sobre a questão do trabalho no Brasil.

Assim, o texto apresenta uma contextualização sobre duas *policy images* em disputa na arena política do Brasil relacionadas à temática do trabalho: a primeira, vinculada a determinados governos do executivo federal, a qual possui um conteúdo voltado às ideias de cunho neoliberalista, como, (ideia precede ao processo), menor presença do Estado na economia, enxugamento de direitos trabalhistas, flexibilização dos processos de trabalho, entre outras. E a segunda, calcada na cobrança de respostas ao governo, frente às demandas materiais que vem sendo experimentadas pelos trabalhadores, mais num nível territorial doméstico (bairros) e questões do cotidiano, do que nos próprios processos de trabalho no qual estão inseridos esses trabalhadores. Trazendo à tona, assim, as mutações que vem ocorrendo em torno da categoria do *trabalho*.

Contrarreforma nas políticas públicas e seus impactos na montagem da agenda do executivo nacional

O novo agente do coronavírus (SARS-CoV-2) descoberto em dezembro de 2019 após casos registrados na China, segundo o Ministério da Saúde, impôs aos países uma das maiores crises sanitárias já experimentadas pela humanidade, e que ao ser categorizada pela OMS como uma situação pandêmica², trouxe intensos desafios aos

2 Segundo a Fiocruz, a definição de pandemia adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza-se quando uma epidemia (surto em uma determinada região) de uma nova doença se dissemina mundialmente, espalhando-se por diferentes continentes com transmissão de pessoa para pessoa.

governos para o enfrentamento desse momento atípico, no qual se comprometeu a promoção da saúde à população (colapso do SUS e hospitais privados) bem como as atividades econômicas à medida que regras restritivas³ de circulação são necessárias para conter os índices de contágio do vírus e salvaguardar vidas.

No entanto, além das especificidades exigidas por uma situação pandêmica, a Covid-19 deu luz às demandas complexas no Brasil, tais como: desemprego estrutural, terceirização, precarização do trabalho, aprofundamento das desigualdades sociais, entre outras. Por se tratarem de resultantes do conflito capital x trabalho, elas serão observadas aqui como expressões da questão social⁴. Assim, para melhor contextualizá-las, faz-se necessário resgatar, mesmo que sucintamente, o processo de contrarreformas que vem sendo implementado no campo das Políticas Públicas no Brasil. Como nos evidenciam as autoras:

Sob a égide do neoliberalismo, as estratégias do grande capital nos anos 1990 não se limitaram às reformas de natureza econômica. As restrições sociopolíticas abarcaram, na mesma proporção, a reforma do aparelho estatal e sua relação com a sociedade. A palavra reforma, historicamente vinculada às lutas das classes subalternas e à perspectiva de ampliação de direitos, foi capitaneada pela ideologia neoliberal para justificar o combate à presença e às dimensões democráticas do Estado, resultando num processo de contrarreformas, cujo objetivo central consiste em reduzir e eliminar os direitos conquistados historicamente pela classe trabalhadora. (SIMIONATTO; LUZA, 2011, p. 216).

-
- 3 Desde o início da pandemia a OMS adotou e defendeu em suas coletivas de imprensa formais, o *isolamento social*, como uma das estratégias mais seguras no combate ao Covid19, tendo em vista naquele momento ainda não haver vacina e nem tratamento específico para essa doença.
 - 4 Para Iamamoto (2001) a questão social refere-se às expressões de desigualdades geradas na sociedade capitalista madura que demandam respostas do Estado. Essas expressões tomam forma a partir do conflito entre o caráter coletivo da produção frente a apropriação privada da própria atividade humana, o trabalho, bem como das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos.

Ainda, segundo as autoras acima mencionadas, esse projeto trilhado desde o Governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2003) até os dias atuais, tomou corpo a partir das ideias desenvolvidas por Bresser Pereira (1997) no século XXI, de orientação social-liberal, pois, ao passo que se colocava como protetor de direitos à medida que desenvolvia a economia passou a fazê-lo sob a ótica liberal usando controles de mercado e ofertando os serviços sociais também a partir de organizações públicas não estatais e competitivas.

Conforme Leite (2014), Bresser Pereira⁵ se destacou como expressivo **empreendedor político** do projeto de reforma do Estado, sobretudo no Governo de FHC no qual foi Ministro da Administração e Reforma do Estado (1995-1998), iniciando assim o processo de Reforma da Gestão Pública, de 1995. Bresser propôs um plano diretor orientado para uma grande reforma da Administração Pública Gerencial, pautado em ideias que vinham sendo geradas e difundidas em diversos países (desenvolvidos), principalmente na Inglaterra, sobre uma nova gestão pública. As ideias privilegiadas nesse projeto giraram em torno de conceitos como: flexibilidade, orientação para resultados, administração voltada para o cidadão e *accountability* (controle social + responsividade).

Nessa perspectiva, pode-se observar o papel relevante da *policy image*⁶ para a compreensão da montagem da agenda governamental já que, conforme Capella (2006), esse conceito refere-se às ideias que sustentam os arranjos institucionais e possibilitam, de forma mais simples e clara, o entendimento em torno de uma política (*policy*) sendo o instrumento capaz de disseminar questões, tanto sobre os problemas, quanto sobre as possíveis soluções, e por isso um processo que pode possibilitar uma mudança rápida e o acesso de uma questão

5 Para um aprofundamento sobre Bresser Pereira como empreendedor político que viabilizou o projeto de reforma do Estado na agenda governamental do executivo Federal no Brasil ver a dissertação de Leonardo Queiroz Leite, **Um empreendedor de políticas públicas em ação**: Bresser Pereira e a Reforma da Administração Pública de 1995 no Brasil.

6 No modelo de *equilíbrio pontuado* a *policy image* corresponde à forma como uma política é compreendida e discutida (Baumgartner e Jones, 1993, p. 25).

ao macrossistema. Assim, é possível entender como fora implementado e rapidamente difundido um projeto de orientação neoliberal no executivo nacional (FHC, 1995-2003) divergente da recém formulada Constituição cidadã, aprovada em 1988.

Além disso, conforme Capella (2006, p. 6) o grande volume de questões políticas que são demandadas aos governos fazem com que esses deleguem às comunidades de especialistas, presentes nos subsistemas políticos (BAUMGARTNER; JONES, 1993; HOWLETT; RAMESH; PERL, 2013), o processamento paralelo de determinadas questões que nem chegam a ganhar visibilidade, enquanto os líderes governamentais (macrossistema) dão conta de questões mais polêmicas e de forma serial. Desse modo, percebe-se que o tema das reformas (contrarreformas) das legislações que envolvem os direitos dos trabalhadores demonstra atrair uma possível atenção em um nível macrossistêmico já que esse tema tem acessado a agenda governamental privilegiadamente nos últimos governos (Temer e Bolsonaro) provocando mudanças abruptas e significativas nas leis referentes a essa temática.

Sobre a influência dos atores no modelo de **equilíbrio pontuado** cabe salientar, conforme Almeida e Gomes (2018), que na perspectiva de Baumgartner e Jones (1993), o sistema político seria composto por dois subsistemas, onde as mudanças ocorreriam basicamente de duas maneiras, uma abrupta (forma seriada) e outra incremental (paralela). A primeira aconteceria no macrossistema político, onde os *police makers*, atores que visivelmente têm poder de decisão, atuam nos principais espaços decisórios (Executivo, Parlamento etc.) e promovem transformações rápidas, ou seja, abruptas. Esse seria o momento em que as maiores mudanças ocorreriam, e sua realização pode afetar a transformação do próprio subsistema. A segunda seria operada por atores invisíveis, como especialistas ou burocratas, que de forma paralela influenciariam em pequenas mudanças políticas ao longo do tempo provocando mudanças de tipo incremental. Seguindo essa lógica, a construção de uma nova imagem (*policy image*) torna-se um ponto central para o desenvolvimento da luta política que ocorre em torno da mudança ou manutenção das transformações sociais, uma

vez que consensos e alianças devem ser construídas em torno dessas ideias. Os atores que ocupam o macrosistema uma vez que produzam um consenso são capazes de tomar decisões que provocam mudanças abruptas na política, mas diante da dificuldade ou impossibilidade de gerar consenso as políticas são debatidas por burocratas e/ou especialistas no interior de subsistemas que vão através da influência sobre os *policy makers* promover pequenas mudanças na política pública, mudanças incrementais (BAUMGARTNER; JONES, 1993).

Além disso, ainda de acordo com Capella (2006), as *policy images* se dão a partir de dois eixos: das informações empíricas e dos apelos emotivos (*tone*). Sendo o *tone*, um eixo crítico no desenvolvimento das questões, pois ele pode representar mudanças bruscas da imagem e, conseqüentemente, influenciar a mobilização em torno de uma ideia. A exemplo disso, vemos o fragmento de uma reportagem abaixo sobre o projeto de terceirização aprovado no Brasil em 2015:

Sandro Mabel, autor do projeto e deputado até janeiro deste ano, justifica as mudanças pela necessidade de a empresa moderna ter de se concentrar em seu negócio principal e na melhoria da qualidade do produto ou da prestação de serviço. Para ele, ao ignorar a terceirização, os trabalhadores ficaram vulneráveis, por isso, as relações de trabalho na prestação de serviços a terceiros demandam intervenção legislativa urgente, no sentido de definir as responsabilidades do tomador e do prestador de serviços e, assim, garantir os direitos dos trabalhadores. De fato, não há legislação que regulamente a terceirização, o que há é o entendimento doutrinário e jurisprudencial respaldado na súmula 331 do TST. Vendo essa carência de legislação Sandro Mabel apresentou o projeto de lei visando sanar a lacuna legislativa com relação aos trabalhadores terceirizados. (AGUIAR, 2015).

Na narrativa do autor e do deputado acima citados observa-se a junção de um problema à ideia de uma única solução, caracterizando a busca de uma construção na opinião pública de um monopólio político sobre o tema. A **precarização do trabalho**, que é um fenômeno empírico

no Brasil, é chamada de “lacuna”, (já que pela legislação trabalhista nesse período o trabalho não poderia ser prestado sem vínculo empregatício e, portanto, seria ilegal), assim para eles o problema estaria na ausência de regulação dessa forma de subcontratação, não na existência desse tipo de trabalho ilegal, logo a legalização dessa prática (*tone*) seria benéfica a todas as partes (trabalhadores e contratantes).

No entanto, como ilustra Antunes (2020, p. 26), trata-se de um projeto que teve por objetivo central derrubar qualquer limite à terceirização, isto é, liberá-la para todas as atividades da empresa, permitindo redes de subcontratação, “pejotização”, negando a responsabilidade solidária plena para as contratantes em qualquer caso. Então, na prática ela representa jornadas de trabalho mais extensas que dos trabalhadores não terceirizados, salários menores, riscos mais elevados a acidentes e adoecimentos no trabalho, e tudo isso, diante de uma legislação pouco (ou nada) protecionista, significando assim, uma nova *servidão do trabalho* adaptada aos moldes do século XXI (ANTUNES, 2020, p. 172). Desse modo, a aprovação da PL 4330/2015 materializou a perda substancial de direitos da classe trabalhadora no Brasil.

Nesse sentido, observa-se na obra **O Privilégio da Servidão**, de Ricardo Antunes (2020) uma *policy image* com relação aos direitos dos trabalhadores divergente da apresentada pelo deputado supracitado. O autor do livro apresenta uma nova morfologia da classe trabalhadora no país, buscando desvelar como o fenômeno da flexibilização tem sido utilizado como instrumento pelas empresas para burlar a legislação social do trabalho, dessa forma, vindo constantemente associado ao fenômeno da *precarização do trabalho*. Para tanto, o autor evidenciou como o papel dos modos de produção, advindos da reestruturação produtiva global e acumulação flexível forjam características específicas do capitalismo no Brasil, propiciando, assim, a criação e manutenção desses fenômenos presentes na nova morfologia da classe trabalhadora:

[...] ocorreu uma simbiose entre elementos herdeiros do fordismo (que ainda encontra vigência em vários ramos e setores produtivos) e novos instrumentos próprios das formas de acumulação flexível (*lean*

production). A combinação entre padrões produtivos tecnologicamente mais avançados, busca pela melhor qualificação da força de trabalho e prática da intensificação da exploração da força de trabalho se tornou característica do capitalismo no Brasil. A implantação de programas de qualidade total, dos sistemas *just-in-time* e *kanban*, além da introdução de ganhos salariais vinculados à lucratividade e à produtividade (de que é exemplo o Programa de Participação nos Lucros e Resultados, PLR), sob uma pragmática que se adequava fortemente aos desígnios neoliberais, possibilitou a expansão intensificada da reestruturação produtiva no Brasil, tendo como consequências a flexibilização, a informalidade e a precarização da classe trabalhadora. (ANTUNES, 2020, p. 122-23).

Em 2016, seguindo na mesma linha de justificação para uma possível modernização e readequação da Lei Trabalhista às novas relações de trabalho, o Governo Temer (2016-2019) aprovou a Lei nº 13.467/17, que alterou a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Sobre as mudanças nessa lei, Abdala e Loss (2019) destacam dois pontos vulneráveis: a flexibilização de direitos e também a imputação da responsabilização das partes pela resolução do conflito. Além disto, houve também um esvaziamento do papel dos sindicatos, já que houve uma retirada de poderes, atribuições e prerrogativas das entidades sindicais. Assim, ao invés de modernizar e ampliar a proteção ao trabalhador, a lei constitui-se num entrave, quando relacionado aos direitos e garantias dos trabalhadores.

Por conseguinte, a reforma da Previdência Social no Brasil materializada em 2019 no Governo Bolsonaro (2019- atual), também é fruto desse processo de contrarreforma no país, que segundo Silva (2018), vem sendo desenhada no executivo nacional desde o Governo FHC, como evidencia a autora:

Além disso, realizou amplo processo de contrarreforma do Estado e de seu aparelho, privatizando empresas estatais, introduzindo na administração pública modelos gerenciais de bases mercadológicas,

legalizando as transferências orçamentárias para as Organizações Sociais de interesse Público (*Oscip*), imprimindo a tônica mercadológica à educação e inaugurando o movimento de contrarreforma na Seguridade Social, com ataques à Saúde e à Previdência Social. O cunho neoliberal de seu governo se expressa pela fiel observância às diretrizes do Consenso de Washington, pelos acordos com o Fundo Monetário Internacional, em torno da política econômica de austeridade fiscal, além de obediência às diretrizes do Banco Mundial, incluindo as do documento *Envejecimiento Sin Crisis*, de 1994 que recomenda mudanças nos sistemas de Previdência Social para criar poupança interna, com a valorização dos regimes de capitalização e a redução da extrema pobreza com os benefícios previdenciários (Banco Mundial, 1994), o que se traduz em enxugar a Previdência Social e expandir a previdência privada. (SILVA, 2018, p. 136).

Nessa perspectiva, tendo em vista que a definição das políticas se aproxima mais do processo de argumentação do que de técnicas formais de solução de problemas (CAPELLA, 2006), ambas as reformas já citadas foram propostas e aprovadas alicerçadas em um discurso, sobretudo, de que a única solução possível para resolver o grave problema do desemprego no Brasil se daria a partir dessas reformulações em torno dos direitos dos trabalhadores. Entretanto, segundo dados divulgados pelo IBGE a taxa de desemprego no Brasil chegou a 14,2% no último levantamento em janeiro de 2021, sendo este a maior taxa de desemprego já registrada pelas séries históricas do IBGE. Assim, pode-se observar que não houve queda em torno dessa taxa, mesmo após a aprovação dessas reformas se comparado ao ano de 2012, por exemplo, que fechou este indicador em 5,5%.

Também com relação ao desenvolvimento econômico, as reformas já executadas não expressaram crescimento, já que a taxa do PIB (Produto Interno Bruto) divulgada em janeiro de 2021 pelo IBGE foi de - 4,1% (referente aos quatro trimestres de 2020), assim, se comparamos ao fechamento desse indicador em 2010, que registrou um crescimento anual de 7,5%, podemos considerar que houve uma retração no PIB

do Brasil. Consequentemente, as reformas aqui citadas, além de não reverterem as altas taxas de desemprego, nem o baixo crescimento econômico no país, agravam ainda mais essas problemáticas, ao passo que a perda de direitos dos trabalhadores implica num aprofundamento das desigualdades sociais no país.

Frente a essa conjuntura, a pandemia Covid-19 no Brasil pode ser compreendida como um **momento crítico**, que para Baumgartner e Jones (1993) é quando surge a possibilidade em se estabelecer novas *policy images*, permitindo, assim, uma contestação dentro dos subsistemas políticos e uma possível reestruturação desses até ao macrossistema, desde que diferentes atores consigam uma arena favorável à essa nova imagem em torno da problemática do trabalho. E, enfatiza Capella (2006, p. 26), “quando uma imagem é largamente aceita, um monopólio se mantém. Por outro lado, quando há divergências com relação ao entendimento de uma política, defensores de uma ideia focalizam determinadas imagens enquanto seus oponentes podem se concentrar num conjunto diferente de imagens, o que pode levar ao colapso do monopólio”.

No entanto, cabe salientar que os atores que poderiam exercer maior pressão dentro dessa arena política para uma mudança da *policy image*, os trabalhadores, pela própria imposição material da perda de direitos estão cada vez mais expostos ao fenômeno da **vulnerabilidade social**. Para os autores Figueiredo e Noronha (2008), a vulnerabilidade social se traduz na resultante negativa entre o acesso a recursos materiais e também simbólicos dos atores (indivíduos ou grupos), e ainda, a possibilidade de usufruir de uma estrutura com oportunidades sociais, econômicas e culturais que deveriam ser garantidas pelo Estado, mercado e sociedade. E que, portanto, esse resultado desvela debilidades ou desvantagens para o desempenho e mobilidade social desses atores.

Ainda conforme os autores acima mencionados, a vulnerabilidade social diz respeito à insegurança, incerteza e exposição a riscos provocados por eventos socioeconômicos ou ao não-acesso a insumos estratégicos desnudando uma visão integral sobre as condições de vida dos mais vulneráveis, ao mesmo tempo em que considera a disponibilidade de

recursos e estratégias para que estes indivíduos enfrentem as dificuldades que lhes afetam. Logo, as consequências socioeconômicas advindas dessa pandemia demandariam dos governos uma ampliação de programas de proteção social, principalmente aos mais vulneráveis, porém esse **momento crítico** fora usado para dar continuidade aos processos de contrarreforma no país mantendo a estabilidade do monopólio político que envolve as políticas públicas sobre o **trabalho**.

Além disso Dieterlen (2001) mostra a face política da manutenção da **vulnerabilidade social** pelos governos quando esses negam suprir as necessidades básicas de sua população, já que quanto mais vulnerável essa for, menos poder terá de eleger ou rechaçar aquilo que os governos lhe oferecem, e pontua:

Y una forma de vulnerabilidad consiste en tener necesidades básicas, puesto que las personas que caréen de los medios necesarios de subsistencia dependen del ejercicio del poder de aquellos que pueden proporcionarles o negarles los medios de vida. Las necesidades básicas reflejan una falta de poder, y por lo tanto una situación de vulnerabilidad. (DIETERLEN, 2001, p. 19).

Outra questão apontada por Capella (2006) com relação a criação de uma *policy image* diz respeito ao entendimento de que as condições indesejadas sejam consideradas fruto de catástrofes naturais e por isso não se esperaria a atuação governamental. Nesse sentido, é possível notar no fragmento da reportagem abaixo como a questão do desemprego no país tem pautado os veículos midiáticos atribuindo à pandemia Covid-19 o aumento da taxa de **desemprego** e, às medidas de isolamento (que também se referem à pandemia), o aumento da categoria de desalentados, que segundo o IBGE são as pessoas que desistiram de procurar empregos formais:

Analista da Pnad Contínua, Adriana Beringuy creditou o aumento da taxa de desemprego à flexibilização das medidas de isolamento social. Ela lembrou que muitos dos brasileiros que foram demitidos no início

da pandemia de covid-19 não saíram logo à procura de uma nova ocupação por conta do distanciamento social. Só agora que a circulação urbana está retomando, portanto, essas pessoas estão começando a buscar um novo trabalho e, conseqüentemente, a pressionar a taxa de desemprego. Esse aumento da taxa está relacionado ao crescimento do número de pessoas que estavam procurando trabalho. No meio do ano, havia um isolamento maior, com maiores restrições no comércio, e muitas pessoas tinham parado de procurar trabalho por causa desse contexto. Agora, a gente percebe um maior movimento no mercado de trabalho em relação ao trimestre móvel encerrado em maio”, explicou Adriana. Ela admitiu, por sua vez, que, além disso, também continuam ocorrendo demissões, mesmo que em menor proporção que no auge da pandemia. (BARBOSA, 2020).

Ainda na mesma reportagem⁷, no fragmento apresentado abaixo observa-se que o economista entrevistado também atribui o problema do *desemprego* à pandemia Covid-19 e, sugere uma culpabilização do auxílio emergencial⁸ (uma das poucas medidas de enfrentamento disponibilizadas pelo executivo federal à população mais vulnerável) atrelando a ideia de que esse tenha criado um comodismo nos desalentados:

Segundo o economista-chefe da Ativa Investimentos, Étore Sanchez, o real tamanho do estrago causado pela pandemia de covid-19 no mercado de trabalho brasileiro só vai ser conhecido no primeiro semestre do próximo ano. Afinal, muitos brasileiros também não estão procurando emprego por conta dos auxílios emergenciais, mas podem partir em busca de uma ocupação quando essa ajuda chegar ao fim. (BARBOSA, 2020).

7 Essa reportagem também foi compartilhada no site oficial do Senado Federal: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/584434/noticia.html?sequence=1&isAllowed=y>

8 Segundo o Governo Federal, o auxílio emergencial é um benefício para garantir uma renda mínima aos brasileiros em situação mais vulnerável durante a pandemia do Covid-19 (novo coronavírus). (BRASIL, 2021, Ministério da Cidadania).

Frente a isso, a construção de outra *policy image* sobre o **desemprego** no Brasil residiria em um desvencilhamento das condições como causas de uma catástrofe natural atribuindo-as à ideia de uma negligência governamental e, por conseguinte, essas condições podem se tornarem demanda para uma intervenção estatal, bem como, necessitam ser amplamente aceitas e difundidas em arenas políticas favoráveis. Nesse entendimento, cita-se a autora abaixo:

A *policy image* é central, portanto, tanto para a definição de problemas quanto para a seleção de soluções no modelo proposto pelos autores, devendo ser considerada no contexto institucional em que é desenvolvida. A autoridade para decidir sobre as questões pertence às instituições. [...] Algumas questões estão associadas à jurisdição de uma única instituição, enquanto outras podem estar submetidas a várias jurisdições ao mesmo tempo. Além disso, os autores mostram que, no sistema de governo norte-americano, as mudanças nas jurisdições de uma questão são bastante frequentes e envolvem também os níveis federativos. Dadas estas características, ao mesmo tempo em que os formuladores de políticas procuram assegurar um entendimento comum sobre as questões com as quais estão lidando, procuram também influenciar as instituições que têm jurisdição sobre essas questões. Uma instituição pode ser refratária aos argumentos desenvolvidos para dar suporte a uma política, enquanto outra instituição pode aceitar a imagem. A busca de arenas favoráveis para a difusão de problemas e soluções (*venue shopping*) e a criação de *policy images* estão, portanto, fortemente vinculadas. (CAPELLA, 2005, p. 28).

Nessa perspectiva, Braga (2017) elucida como a transformação da estrutura industrial dos países do Norte global para o Sul global alinhada à retração dos direitos trabalhistas, assim como o baixo apoio aos governos social-democratas, o que foi determinante para o desmantelamento do poder sindical, significando na prática: queda nas taxas de sindicalização e de fragilização da influência política dos

trabalhadores. Logo, o mesmo autor situa a crise do sindicalismo fordista como um latente subproduto da globalização capitalista. E corrobora:

Seja como fonte de poder associativo, seja como promessa de representação futura, o movimento sindical fordista criado pelas diferentes classes trabalhadoras nacionais na segunda metade do século passado está em apuros por toda parte. Trata-se de uma crise do poder associativo dos trabalhadores, cujos desdobramentos atingem igualmente os partidos políticos reformistas e pós-stalinistas associados, em termos gerais, ao sindicalismo fordista. Ao fim e ao cabo, tanto os sindicatos quanto os partidos trabalhistas foram severamente enfraquecidos pelas mudanças econômicas e políticas das últimas quatro décadas. (BRAGA, 2017, p. 26).

Nesta análise do autor supracitado, é possível identificar que a forma de participação e organização política da classe trabalhadora, a qual poderia criar uma nova *policy image*, passa por mudanças estruturais junto às transformações do próprio modelo de produção. Ou ainda, a terceirização e a precarização do trabalho fragilizaram o processo de participação política dos trabalhadores, ao menos dentro das velhas estruturas organizacionais, e, por enquanto, novas formas organizativas ainda estão em estágios embrionários. Assim, o autor referido clarifica também:

Além disso, a crescente deterioração da relação salarial fordista, bem como aumento do desemprego em vários países e regiões, promoveu o crescimento da informalidade laboral, que afasta os trabalhadores da proteção trabalhista, além de intensificar a rotatividade e estimular a intermitência do trabalho. O aumento do investimento externo direto na semiperiferia da economia mundial nas últimas três décadas foi marcante, e as corporações transnacionais aprofundaram a estratégia da terceirização empresarial com a conseqüente realocização da produção para os chamados *greenfields*, isto é, regiões com pouca ou nenhuma tradição organizativa sindical. Assim, as negociações

coletivas foram se tornando cada vez mais descentralizadas, e os contratos de trabalho, cada vez mais precários e individualizados. (BRAGA, 2017, p. 27).

Ainda, conforme Braga (2017) esse novo formato da classe trabalhadora marcada pela precarização e, por isso, apresenta maior dificuldade na construção da solidariedade de classe e de organização coletiva tem se expressado politicamente mais em tumultos espontâneos e levantes voluntários. Porém, esses movimentos têm insurgido cada vez mais nos países do Sul global, mostrando a contradição que permeia a temática do trabalho: se, por um lado, aumentam as péssimas condições de trabalho aos trabalhadores, por outro possibilitam movimentos políticos de resistência espontânea frente à fragilização sindical. Assim, sobre os novos movimentos sociais e sua relação com a estrutura sindical fordista complementa o autor:

Os novos movimentos sociais protagonizados por jovens trabalhadores desempregados – ou subempregados – representam um desafio ao conflito entre regulação política e acumulação econômica, promovido sobretudo pelo aprofundamento da mercantilização do trabalho. De fato, o avanço desse processo tem-se mostrado tanto uma fonte de precarização da condição proletária como um estímulo à aparição de contramovimentos sociais em escala nacional. Nesses termos, é possível identificar um decidido investimento dos estudos do trabalho global na análise de novos repertórios mobilizados pelas forças sociais do trabalho no sentido de resistir à desconstrução das formas tradicionais de solidariedade fordista e ao enfraquecimento do poder sindical. (BRAGA, 2017, p. 31).

Desse modo, embora o modelo de Baumgartner e Jones (1993) posicione o executivo nacional como o mais influente dentro da montagem da agenda, os grupos de pressão também têm um papel ativo na definição das questões, quando disputam nas arenas políticas por novas *policy images* e, em momentos críticos, desde que consigam

difundir e ganhar aceitação dessa nova imagem, podem provocar contestações em torno do *status quo* e, posteriormente, mudanças abruptas na agenda. Sobre essa nova forma de pressão da classe trabalhadora também caracteriza o autor:

[...] O efeito desses movimentos organizados pelo precariado urbano é desigual, mas, em geral tem pressionado as formas tradicionais de organização dos trabalhadores, sobretudo os sindicatos e os partidos políticos na direção de lutas sociais mais amplas. Trata-se de uma transformação em termos de protagonismo político que apesar de perder o foco na produção, alcançou certa relevância ao conectar-se à esfera da vida cotidiana das classes subalternas em diferentes contextos nacionais.

[...] a inquietação social nos bairros e nas comunidades transbordou para os espaços públicos, manifestando-se de maneira mais ou menos orgânica em levantes populares cujo alvo **é invariavelmente o Estado**. Em geral, os trabalhadores se envolvem no ativismo de base por meio de assembleias populares, da formação de sindicatos independentes, da pressão direta sobre os sindicatos na ativa ou da criação de novos movimentos sociais. (BRAGA, 2017, p. 34-37)

Dito isso, é possível apreender do aspecto processual e histórico da contrarreforma, traçada e implantada por alguns governos, desde a criação da Constituição de 1988 até o atual (Bolsonaro), em cujo período foi construída uma *policy image* envolvendo a temática do trabalho calcada nos projetos de reforma (contrarreforma) capaz de articular uma arena política favorável às aprovações das reformas trabalhista (2017) e previdenciária (2019)⁹. Ademais, o modelo de Baumgartner e Jones (1993) permite apontar que há uma possível estabilidade e

9 Também em alinhamento com o projeto de contrarreforma que vem sendo implementado no Brasil, o Governo Bolsonaro (2019- atual) propôs, em meio ao cenário pandêmico, ao Congresso a Reforma Tributária, que se somaria à PEC 45/2019, da Câmara e à PEC 110/2019, do Senado, porém como esta reforma não foi votada até o presente estudo, não será aqui abordada.

um monopólio político dessa questão, já que mudanças abruptas têm ocorrido com relação aos direitos dos trabalhadores no Brasil, se comparado a *policy image* presente na Constituição de 88, demonstrando, também, como essa imagem preconizada pelo executivo nacional tem sido amplamente aceita e compartilhada na arena política.

Considerações finais

O processo de **contrarreforma** trabalhista que está em curso no Brasil, intensificado pela pandemia de Covid-19 traduziu-se em um **momento crítico**, cujos problemas de desigualdades sociais, já existentes no nosso país, expressos, principalmente, na alta taxa de desemprego e no aumento da **precarização** e **terceirização** no âmbito do trabalho, levaram a população a níveis latentes de **vulnerabilidade social**.

O modelo de equilíbrio pontuado de Baumgartner e Jones (1993) permitiu observar, a partir de um breve resgate histórico, os processos de contrarreforma no Brasil. Essa análise auxilia a ressaltar como alguns governos vêm traçando uma *policy image*, em torno da temática do trabalho, a qual vincula as condições/problemas às soluções. Essas condições/problemas são informações empíricas que podem ser exemplificadas pelas taxas de desemprego e o baixo crescimento do PIB. Nesse sentido, as soluções expressam-se em apelos emotivos (*tone*) e referem-se aos projetos de reforma que acessam a agenda com a promessa de reverter esse contexto, todavia, na prática significam um enxugamento dos direitos trabalhistas e uma amplificação das desigualdades sociais.

Além disso, o conceito de **vulnerabilidade social** ajudou a desvelar como a manutenção desse fenômeno serve aos governos, ao passo que, quanto mais vulnerável a população estiver, mais limitada será sua participação política e, conseqüentemente, menos suas demandas deverão ser sanadas. Também nessa mesma perspectiva, assinalou-se que as mutações que ocorrem em torno da categoria **trabalho** refletem mudanças nas formas de participação política dos trabalhadores, já que as estruturas sindicais formais, advindas do modo de produção fordista, estão em declínio.

Ainda conforme o modelo de Baumgartner e Jones (1993) pode-se depreender, a partir de fragmentos de reportagens midiáticas, que o **momento crítico** da pandemia de Covid-19 tem sido apontado como o agente causador das condições de desemprego e baixo crescimento econômico no país, o que, segundo os autores do modelo, faz parte da tentativa de construção de uma *policy image* que isenta o governo da responsabilidade de atender a uma demanda quando sua condição é atrelada a um desastre natural.

Frente a isso, as insurgências dos trabalhadores, mesmo que de forma mais espontânea do que organizada, têm sido mais frequentes, principalmente, em países do Sul global. Essas insurgências, por sua vez, quando direcionadas aos governos, formam-se em uma disputa em torno dessa *policy image* envolvendo o trabalho, caracterizada por movimentos das classes subalternas que não estão mais voltadas para questões do processo de trabalho, mas sim para questões do cotidiano e da própria comunidade.

Embora essas insurgências exerçam alguma pressão dentro dos subsistemas políticos, o poder maior de definição da agenda é dos atores que integram o macrossistema (no caso deste estudo, o executivo nacional). Logo, essa nova forma de organização política que vem sendo experimentada fora das estruturas formais (como partidos políticos e sindicatos) representam um grande desafio à participação política dos trabalhadores no Brasil. Além do mais, o entendimento de que as ideias são fundamentais dentro da criação de uma nova *policy image*, reforça a noção de dificuldade para que esses trabalhadores possam criar e difundir uma nova imagem, uma vez que esses estão cada vez mais desconectados do entendimento dos processos de trabalho ao qual estão inseridos.

Assim, essa análise aponta para uma possível estabilidade e um monopólio político dessa *policy image*, vinculando-a aos projetos de reforma (contrarreforma) de alguns governos do executivo nacional. Pois a forma abrupta como foram aprovadas as reformas trabalhista (2017) e previdenciária (2019) demonstrou como essa imagem foi amplamente aceita e compartilhada na arena política brasileira, promovendo uma articulação favorável a esses governos.

Referências

- ABDALA, Júlia Pottumati Nogueira.; LOSS, Mauricio Johnny. Os impactos da reforma trabalhista para o trabalhador, empresas e sindicatos: uma análise da lei 13.467/2017. **Journal of Perspectives in Management**. 3(1), 2019, p. 29-40.
- AGUIAR, Jan Alesi dos Santos. Projeto de Lei 4330/2004 e suas repercussões na Justiça do Trabalho, com análise comparativa da responsabilidade do contratante. **Portal Âmbito Jurídico**. 1 de set de 2015. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-140/projeto-de-lei-4330-2004-e-suas-repercurcoes-na-justica-do-trabalho-com-analise-comparativa-da-responsabilidade-do-contratante/>. Acesso em 01 jun. 2021.
- ALMEIDA, Lia de Azevedo.; GOMES, Ricardo Corrêa. Processo das políticas públicas: revisão de literatura, reflexões teóricas e apontamentos para futuras pesquisas. **Cadernos EBAPE.BR** [online]. v. 16, n. 3, Rio de Janeiro, Jul./Set, 2018.
- ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. São Paulo: Boitempo, 2020.
- BARBOSA, Marina. Pandemia faz o desemprego bater recorde no Brasil: taxa chega a 14,4%. **Jornal Correio Braziliense**. Brasília, 31 de out de 2020. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/economia/2020/10/4885870-pandemia-faz-o-desemprego-bater-recorde-no-brasil-taxa-chega-a-144.html>. Acesso em 08 mai. 2021.
- BAUMGARTNER, Frank.; JONES, Bryan. Punctuated equilibria in politics. *In*: BAUMGARTNER, Frank.; JONES, Bryan. **Agendas and instability in American politics**. Chicago: University of Chicago, 1993.
- BRAGA, Ruy. **A rebeldia do precariado: trabalho e neoliberalismo no sul global**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2017.
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociais: Desemprego**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/indicadores>. Acesso em 06 mai. 2021.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. **O que é auxílio emergencial 2021**. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/servicos/auxilio-emergencial>. Acesso em 05 jun. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha do tempo sobre o Covid19**. Brasil: 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/>. Acesso em 06 de mai. 2021.

- CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. Formação da Agenda Governamental: Perspectivas Teóricas. XXIX Encontro Anual da ANPOCS. **Anais...** Universidade Estadual Paulista (UNESP). São Paulo: 2005.
- CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. O papel das idéias na formulação de políticas públicas. II Encontro de Administração Pública e Governança. **Anais...** Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração (ANPAD). São Paulo: 2006
- DIETERLEN, Paulette. Derechos necesidades básicas y obligación institucional. *In*: ZICCARDI, Alicia. (Org). **Pobreza desigualdad social y ciudadanía los limites de las políticas sociales en América Latina**. Buenos Aires: CLACSO, 2001.
- FIGUEIREDO, Ivanilda.; NORONHA, Rodolfo Liberato de. A vulnerabilidade como impeditiva/restritiva do desfrute de direitos. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, 4. 2008, p. 129-146.
- HOWLETT, Michael.; RAMESH, M.; PERL, Anthony. **Política pública: seus ciclos e subsistemas – uma abordagem integral**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. A questão social no capitalismo. **Temporalis**, Brasília, n. 3, 2001.
- LEITE, Leonardo Queiroz. **Um empreendedor de políticas públicas em ação: Bresser Pereira e a Reforma da Administração Pública de 1995 no Brasil**. UFSCar. São Carlos: 2014, p. 159.
- SCHUELER, Paulo. O que é uma pandemia. **Fundação Olwaldo Cruz**, 2020. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>. Acesso em: 08 mai. 2021.
- SILVA, Maria Lucia Lopes da. Contrarreforma da Previdência Social sob o comando do capital financeiro. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 131, p. 130-154, jan./abr.,2018
- SIMIONATTO, Ivete.; LUZA, Edinaura. Estado e sociedade civil em tempos de contrarreforma: lógica perversa para as políticas sociais. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 10, n. 2, p. 215 - 26, 2011.



PPGMLS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEMÓRIA,
LINGUAGEM E SOCIEDADE



UESB
UNIVERSIDADE ESTADUAL
DO SUDOESTE DA BAHIA



Governo do Estado da Bahia