

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS HUMANAS

Fernanda Cordeiro

**A SAÚDE COLETIVA E OS CONFLITOS SOCIAIS PERANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL EM
TEMPOS DE PANDEMIA**

Artigo apresentado ao Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel (Trabalho de Conclusão de Curso). Orientador: Marcella Beraldo de Oliveira

Juiz de Fora
2024

DECLARAÇÃO DE AUTORIA PRÓPRIA E AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Eu, Fernanda Cordeiro, acadêmico do Curso de Graduação Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, regularmente matriculado sob o número 201673158A, declaro que sou autor do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado A saúde coletiva e os conflitos sociais perante o distanciamento social em tempos de pandemia, desenvolvido durante o período de 20/03/2024 a 09/09/2024 sob a orientação de Marcella Beraldo de Oliveira, ora entregue à UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF) como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel, e que o mesmo foi por mim elaborado e integralmente redigido, não tendo sido copiado ou extraído, seja parcial ou integralmente, de forma ilícita de nenhuma fonte além daquelas públicas consultadas e corretamente referenciadas ao longo do trabalho ou daquelas cujos dados resultaram de investigações empíricas por mim realizadas para fins de produção deste trabalho.

Assim, firmo a presente declaração, demonstrando minha plena consciência dos seus efeitos civis, penais e administrativos, e assumindo total responsabilidade caso se configure o crime de plágio ou violação aos direitos autorais.

Desta forma, na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Juiz de Fora a publicar, durante tempo indeterminado, o texto integral da obra acima citada, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas e ou da produção científica brasileira, a partir desta data.

Por ser verdade, firmo a presente.

Juiz de Fora, ____ de _____ de _____.

Fernanda Cordeiro

Marcar abaixo, caso se aplique:

Solicito aguardar o período de () 1 ano, ou () 6 meses, a partir da data da entrega deste TCC, antes de publicar este TCC.

OBSERVAÇÃO: esta declaração deve ser preenchida, impressa e **assinada** pelo aluno autor do TCC e inserido após a capa da versão final impressa do TCC a ser entregue na Coordenação do Bacharelado Interdisciplinar de Ciências Humanas.

A SAÚDE COLETIVA E OS CONFLITOS SOCIAIS PERANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

Fernanda Cordeiro¹

RESUMO

O isolamento social implementado devido à pandemia da COVID-19 tornou-se mundialmente uma medida crucial no combate a essa nova patologia. No entanto, o bem-estar e a capacidade de sobrevivência da população brasileira foram comprometidos. O enfrentamento da pandemia no Brasil expôs problemas relacionados a fatores determinantes para o aumento da mortalidade e outros agravantes à saúde, como as desigualdades sociais, o desemprego, a violência doméstica e a educação, que afetaram diretamente as atividades diárias e o desenvolvimento da população. A desigualdade será abordada através do conceito de sindemia e de dados anuais como o PIB, índice de Gini e taxa de desocupação, retirados de estudos inclusos nos artigos previamente selecionados. A bibliografia principal utilizada neste artigo foi o livro "Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia", pelos autores Gustavo Corrêa Matta, Sergio Rego, Ester Paiva Souto e Jean Segata, incluindo dados disponibilizados por organizações oficiais. A análise dessas amostras visa destacar os principais efeitos negativos além da própria doença respiratória, refletidos no contexto da pandemia, permitindo um debate nas ciências humanas sobre as vulnerabilidades da população.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia. Saúde Coletiva. Covid-19. Sindemia.

1.Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, foi informado à Organização Mundial de Saúde(OMS), sobre diversos casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Esses casos foram provocados por uma nova cepa de coronavírus até então identificada somente em animais. Em 7 de janeiro de 2020 as autoridades notificaram a primeira contaminação, e os agentes de pesquisa responsáveis e organizações científicas dedicaram-se a aprender sobre o novo vírus, nesse período países como Itália, França e Estados Unidos, identificaram simultaneamente os primeiros casos de covid-19. A Secretaria de Vigilância do Ministério de Saúde Pública Internacional, no dia 11 de março de 2020 informou que a propagação da doença estava elevada ao patamar de pandemia, declarando assim, que o mundo vivia a primeira pandemia do século XXI.

Apesar da classificação não possuir relação com a gravidade, ou letalidade da doença, e sim com seu alcance e expansão, a probabilidade de morte de uma pessoa contaminada era, em princípio, extremamente imprevisível. A variedade dos sintomas, e a rápida transmissão e contágio, começou a gerar pânico e mobilizar as redes sociais em busca de mais informações sobre a doença. Era de conhecimento geral que pessoas de idade mais avançada e aquelas que já possuíam doenças no trato respiratório ou comorbidades como diabetes e doenças cardiovasculares, representavam o maior grupo de risco. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, entre 1 de janeiro de 2020 até 31 de dezembro do ano seguinte, o número de óbitos foi de aproximadamente 14,9 milhões no mundo, e no Brasil no primeiro ano se tornou a principal causa de morte. A Covid-19 não só representou uma grande perda para sociedade, mas evidenciou desigualdades e desequilíbrio fiscal já presentes, além da sobrecarga, inaptidão e falta de recursos nas instituições públicas de saúde e educação, tudo que se conhecia teve que ser alterado para enfrentar a nova crise.

O estudo analisou o surgimento e a propagação da Covid-19, as medidas de enfrentamento adotadas, e seus impactos na sociedade brasileira. Foram analisados os dados sobre a crise, incluindo a eficácia das diferentes medidas sanitárias, e o impacto dessas medidas nas diversas populações, com ênfase nos grupos mais vulneráveis, dentro das ciências humanas. Este trabalho tem como objetivo evidenciar os conflitos no enfrentamento da pandemia de Covid-19 e identificar as populações mais afetadas nesse contexto

1.1 Contexto no Brasil

No Brasil, o investimento para compra de respiradores, construção de unidades emergenciais, além de auxílio para combater o alto índice de desemprego que foi crescente durante a pandemia foi intensamente debatido através de diversos projetos, além disso alguns destinavam-se exclusivamente a monitorar a adesão das políticas e disseminar informações atualizadas sobre o andamento delas para equilibrar os impactos na população. No início da crise, ganharam força à partir da segunda quinzena de março, ações para a ampliação do Sistema Único de Saúde (SUS), intervenções como habilitação de leitos de UTI para pacientes infectados pelo vírus, recursos humanos, como anúncios públicos para a contratação de médicos, reorganização dos protocolos de prestação de serviços, tendo como exemplo a regulamentação da telemedicina (objetivando ajudar por meio de tecnologias de comunicação a população, para ter o primeiro atendimento com um profissional da saúde, sem precisar se apresentar em um posto de saúde) e as campanhas para uso de protetores faciais, e evitar ao máximo contato com aglomerações.

Os resultados do monitoramento frequente, influenciou muitos países a adotarem imediatamente políticas de isolamento mais rigorosas, outro fator que também impulsionou essas decisões, foram os primeiros registros de casos de reinfecção mesmo após tratamento aplicado, mesmo entre os pacientes recuperados muitos se tornaram vítimas de efeitos colaterais, como redução de capacidade pulmonar, problemas no sistema nervoso, redução da capacidade pulmonar, problemas auditivos, desenvolvimento de diabetes, perda do paladar entre outros.

Dentro do contexto brasileiro, o agora ex-presidente, Jair Messias Bolsonaro, seguiu o caráter negacionista, alinhado a narrativa do ex-presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, que além de minimizar o impacto da covid acusava a China e a Organização Mundial de Saúde (OMS) de ocultar dados indispensáveis e assim prejudicar o país. O antigo presidente mesmo após receber registros de um achatamento da curva de transmissão após as primeiras medidas oficiais de contenção, anunciadas oficialmente no dia 13 de março de 2020 quando o país registrava 151 casos, e ainda era possível controlar a curva de transmissão, prosseguiu se declarando contra o distanciamento social, posteriormente o infectologista Júlio Croda, que ocupava a Diretoria do Departamento de Imunização e doenças foi o primeiro a se demitir, afirmando não querer ser responsável pelas recomendações e aumento da curva de transmissão no país. Como é possível observar nos gráficos apresentados no boletim oficial do observatório Covid19 (FioCruz), disponibilizado pela Organização Panamericana de Saúde.

Gráfico 1 "Casos em países selecionados, totais diários e média móvel"

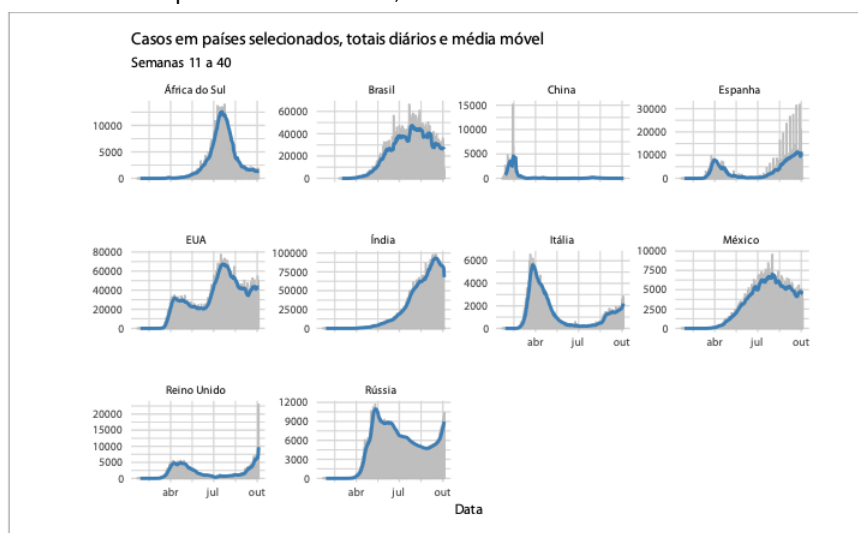
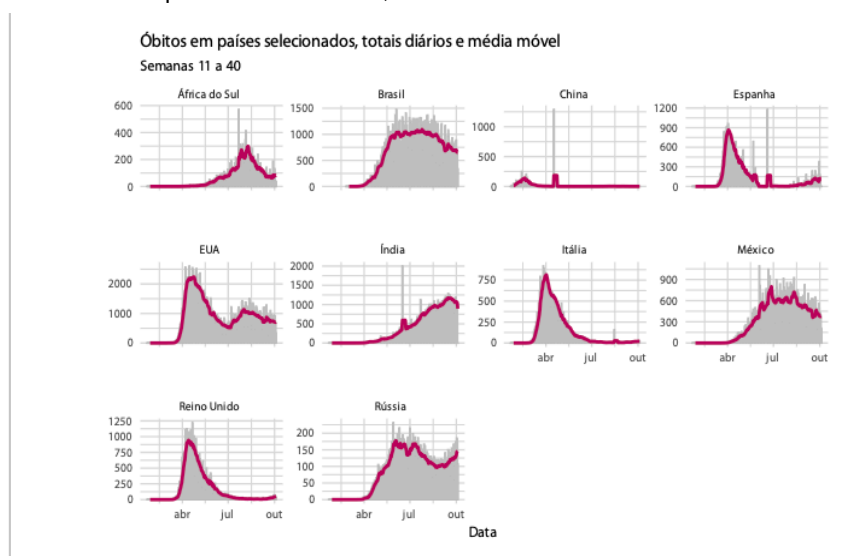


Gráfico 2 "Óbitos em países selecionados, totais diários e média móvel"



Fonte: Boletim Oficial Observatório Covid-19 (P.4)

No Brasil em comparação com o que ocorreu na Europa e Ásia, observou-se um lento processo de aumento do número de casos e óbitos, com defasagem de duas ou três semanas entre esses eventos, e aumento extenso na transmissão desde junho do primeiro ano de pandemia. Nos seis primeiros meses após declaração da pandemia, o país acumulou um número de casos de aproximadamente 5 milhões e quase 150 mil óbitos reportados ao Ministério da Saúde. Em plano global, o Brasil passou a ocupar o segundo lugar em número de casos em maio e em número de óbitos a partir de junho, não coincidentemente, no mesmo período em que os estados brasileiros iniciaram reabertura do comércio e demais serviços que estavam interrompidos de realizar atividades, durante a política de distanciamento social. Por outro lado, a Europa vivenciava naquele momento o final da primeira onda de Covid-19, com redução expressiva de casos e aumento da oferta de leitos. Esse fato produziu uma perspectiva temporal singular no resto do mundo, norteadas pelos países europeus tanto nas medidas de prevenção da doença, como no tratamento. Em novembro foi notificado novo aumento de casos em diversas cidades do Brasil, e alguns veículos de imprensa utilizaram a expressão “segunda onda”, para caracterizar esse momento.

Muitos epidemiologistas afirmaram na época não haver no Brasil segunda onda, pois ainda estávamos na primeira, isso porque a curva teve aumento alarmante entre abril e julho e certa constância nos níveis entre os meses de julho e novembro. A doutora e pesquisadora Juliane Fonseca uma das pesquisadoras da Rede CoVida-Ciência, Informação e Solidariedade, afirma que nos estados onde mantiveram as medidas iniciais houve melhor adesão e diminuição na taxa de transmissão maior do que os estados que flexibilizaram as medidas iniciais de distanciamento. Os melhores resultados foram observados naqueles que intensificaram as medidas como exemplo do lockdown. O estudo revelou ainda que as medidas na capital, afetaram o interior dos estados, e a diminuição de casos da capital refletiu na diminuição de casos também no interior, com intervalo médio de 10 dias na maior parte dos estados. Apesar das medidas de restrição de fluxo intermunicipal, como fechamentos de rodoviárias, ainda era provável a contaminação da doença entre a capital e o interior.

Em relação a todos os padrões de ação dos governos estaduais a pesquisa demonstrou que nos primeiros dias a população apresentou melhor adesão ao tempo de ficar em casa do que ao longo das medidas de distanciamento, isso pode ter sido prejudicado tanto por feriados onde as pessoas costumam visitar parentes e se aglomerar, quanto pelo período das eleições e em consequência da narrativa negacionista que tomava força entre os apoiadores do governo. Todavia, a pesquisadora

ênfatiou que a restrição de transporte e lockdowns foram as que apresentaram melhores resultados, e os estados como Mato Grosso, Espírito Santo, Tocantins, Amapá entre outros possuíram melhor adesão ao distanciamento. Durante esse período diversas instituições publicaram atarvés da emissão de resultados e boletins, como a pesquisa realizada pela USP (Universidade de São Paulo), CEBRAP (Centro Brasileiro de Análise e Planejamento) e NIC BR (Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR) em contato com centros no exterior como as Universidades de Oxford e Chicago, através da Rede de Pesquisa Solidária, com a finalidade de captar e analisar políticas públicas e o comportamento da população por unidade da federação. Esse levantamento entre os estados permitiu identificar a absorção de diretrizes públicas, e a possibilidade de mediar eventuais conflitos, uma vez que, com as medidas de isolamento houve grande revolta e apreensão por parte do setor econômico.

Atualmente se presume que o caráter da pandemia é endógeno, ou seja, os níveis de instabilidade já se originaram do resultado das políticas e falta de investimentos necessários continuamente, evidenciando a tragédia do setor econômico que estava por vir junto a crise sanitária. As ações de contenção da mobilidade social, bem como em paralelo o crescimento do desemprego e queda na renda, esclarecem a razão pela qual os brasileiros tardaram em retomar a normalidade e se recuperar dos danos. Em resposta ao cenário, a OMS e a Aliança de Vacinas (Gavi) lançaram a Covax, iniciativa global que reúne governos, organizações, fabricantes, cientistas, sociedade civil e setor privado, entre outros atores, visando proporcionar acesso igualitário à imunização e tentando inverter a curva de transmissão para permitir a estabilização do mercado e a pobreza crescente. A entrada do Brasil na iniciativa foi rápida, mas o governo só aderiu efetivamente em 24 de setembro. O Ministério da Saúde anunciou acordo entre a Fiocruz e a empresa AstraZeneca em 27 de junho, para compra de lotes da vacina Covid-19, e transferência da tecnologia criada em conjunto com a Universidade de Oxford, com o objetivo de a garantir a produção nacional da vacina por meio do SUS e atender à demanda do Programa Nacional de Imunização (PNI).

Nas primeiras semanas de dezembro, com o anúncio de liberação da vacina da Pfizer e o início da imunização em países como EUA, China e Rússia, sinalizou o ápice de expectativas para o início da imunização nos demais países, o Brasil, neste momento, ainda estava sendo permeado por discussões sobre a obrigatoriedade da vacinação e debates sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacina. Até essa pandemia, o Brasil nunca representou grande mobilização de grupos antivacina, a razão plausível para o aumento desses grupos e discursos, foram motivados muitas vezes pela falta de informação oficial, motivações políticas e falta de incentivo do governo federal à vacinação, pela anúncia do plano de imunização tardia, o problema das iniciativas isoladas de governos estaduais para aquisição de imunizantes, além da incerteza sobre a eficácia da imunização e as diferentes vacinas que estavam entremeadas no plano, e dos critérios para priorização de grupos populacionais.

A vacinação para prevenir enfermidades para qual foram disponibilizadas é obrigatória desde 1975, tanto na Constituição brasileira de 1988 como o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1989. Todavia, muitas famílias desacreditaram da eficácia de vacinas e se consideravam no direito de não vacinar os seus filhos. O debate sobre essas questões é indispensável, até que se pense em medidas que limitem liberdades individuais sem ferir questões integrais, para proteger as coletividades de um mal maior.

Outro efeito que podemos observar dessa movimentação contemporânea antivacina é a farta disposição de mídias sociais, principal veículo de pós-verdades (fake news), o Brasil estava dividido pelas opiniões opostas aliadas aos temores da população. A soma da dificuldade de determinação de um protocolo para o enfrentamento da nova doença mais as notícias falsas e falta de incentivo ao cumprimento das medidas e tratamentos propostos, tornou também precário o processo de imunização no país a falta de testagem de pessoas sintomáticas, sendo essa extremamente necessária. Foram várias com testes inconclusivos como relatado em ações de organizações privadas e várias não testadas. Sendo assim, foi necessária a implementação

de testagem mais efetiva nos portos, aeroportos e fronteiras, como já se ensaiou em outras pandemias, mesmo assim considera-se por todos esses ocorridos, que a imunização tardia no Brasil, foi responsável por milhares de mortes.

A pandemia impactou de maneira desigual e desproporcional diferentes estratos sociais, afetando mais severamente as coletividades menos privilegiadas. A incerteza gerada pelo governo vigente e a ausência de políticas direcionadas às populações mais vulneráveis, que já sofriam intensamente com os efeitos econômicos, sociais e de saúde, resultaram em perdas que a sociedade não estava preparada para enfrentar.

1.2 Sindemia e o verdadeiro grupo de risco

A desigualdade no Brasil reforça a noção de que a pandemia de Covid-19 não pode se restringir a uma pandemia, mas como várias pandemias, se configurando portanto, em uma Sindemia, essa intuição é defendida por Richard Horton, editor da revista Lancet. O termo foi concebido primeiramente pelo antropólogo Merrill Singer, com objetivo de expressar a interconexão entre as epidemias de uso de drogas, violência urbana e casos de aids nos Estados Unidos no início da década de 1990. O cientista e professor identificou que as três condições estavam intimamente relacionadas, eram interdependentes e a ocorrência conjunta causou grande impacto na população marginalizada.

Para Singer, a terminologia se trata de um conjunto de problemas de saúde que se comunicam diretamente e que a relação entre os mesmos aumenta de forma mútua, inseridos na população dentro do contexto de persistência de condições sociais adversas. O conceito possui três principais características: envolve o agrupamento de duas ou mais doenças em uma população, é resultante da correlação entre fatores biológicos, sociais e psicológicos e os fatores sociais, e na maioria dos casos, constituem-se na maior força para o desenvolvimento dessas doenças. Assim sendo, uma sindemia ocorre a partir da interação entre doenças e condições de saúde e essas possuem maior probabilidade de surgir em situações de desigualdade social causadas por pobreza, estresse ou violência estrutural. Um dos primeiros traços identificados no início da pandemia foi que, o aumento e a severidade dos casos eram intensificados por causa de outras doenças crônicas preexistentes, populações desfavorecidas economicamente e grupos étnicos minoritários têm taxas mais altas de quase todos os fatores de risco que aumentam a gravidade e a mortalidade da COVID-19.

Pelas palavras de Singer e colaboradores,

Uma abordagem sindêmica examina porque certas doenças se agrupam (ou seja, várias doenças que afetam indivíduos e grupos); os caminhos pelos quais elas interagem biologicamente nos indivíduos e dentro das populações e, assim, multiplicam sua carga geral de doenças e as maneiras pelas quais os ambientes sociais, especialmente as condições de desigualdade e injustiça social, contribuem para o agrupamento e interação da doença, bem como para a vulnerabilização.
(Singer et al., 2017)

São várias dimensões que tornaram os mais pobres os mais expostos a contaminação pelo novo corona vírus. Para análise e melhor compreensão dos desequilíbrios e desastres durante crises na saúde, são apontadas tais condições sociais como causas fundamentais da saúde e da doença, portanto indivíduos de baixa renda, e a população negra e indígenas do Brasil, analisando esses parâmetros, são os mais suscetíveis à infecção viral, e aos impactos diante da necessidade de locomoção por transportes públicos, acesso limitado a assistência médica, precarização da nutrição ou até mesmo desnutrição, número maior de moradores por domicílio, falta de acesso ao

saneamento básico, dificuldade em manter o isolamento social sem perda excessiva de renda ou até mesmo o emprego, entre outras carências que tornam o risco de infecção e perdas muito maior para os menos privilegiados.

Baseado em dados levantados de pesquisas anteriormente feitas com epidemias de infecções respiratórias tais como, gripe espanhola, H1N1 e SARS demonstram que as desigualdades sociais são determinantes para a taxa de transmissão elevada e severidade das doenças. O estudo sugere que a carência de infraestrutura domiciliar, oferece maior risco a população que mora nas periferias, tais condições advêm do contexto histórico e estrutural do nosso país, pois a constituição da nossa nação se deu culturalmente e economicamente se utilizando da morte e subjugação dessas populações.

É necessário pontuar que a influência eurocentrista fez perpetuar e reforçar até os dias atuais a ideia de exclusão pelas elites, estas que subordinam seus interesses políticos aos dos países centrais, restando aos direitos humanos, as ciências sociais e as outras instituições humanizadas produzir debates e pressão nos governos para designar melhores medidas, uma vez que o risco de morte dessas populações é muito expressivo para ser ignorado. Não é um fato contemporâneo, o colapso por exemplo simultâneo dos impérios chinês e romano nos primeiros séculos, pode ser justificado em parte pela virulência das epidemias que se espalharam pelas rotas comerciais, matando os mais pobres enquanto a nobreza participava ativamente nas decisões, mas não circulavam entre a população comum, e por isso estava mais protegida. Atualmente para os fluxos humanos globais a diferença é particularmente marcante nas classes altas, a sociabilização dos mais ricos sempre foi internacional, diante de um novo vírus que não só é altamente social como também difícil de detectar, as classes altas tornaram-se um potente difusor coletivo do vírus, no entanto também é a classe com maior capacidade de se isolar, tanto por possuir garantias financeiras, quanto pela própria quantidade de residentes por domicílio, acesso a saúde e infraestrutura. Durante períodos de crise, são pensadas soluções para populações abstratas, isto é, consideram a existência de um "humano universal", onde claramente anulam-se privilégios e demais aparatos que existem, mas não são a realidade de nenhum dos grupos já citados. É possível concluir partindo desses estudos, alguns dos motivos por que não se trata de uma doença democrática, afinal o jargão "Fica em casa" não ressoava da mesma forma para todos os indivíduos.

Relacionando a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013 pelo IBGE, foi possível estimar a relação de doenças que aumentam o risco de morte por covid-19, ou seja, pessoas com mais de 60 anos, diagnóstico com asma, hipertensão arterial, diabetes e outras doenças cardíacas e renais, com o nível de escolaridade. A pesquisa sugere que 42% da população se encontra em algum grupo de risco e a proporção de pessoas com um ou mais fatores de risco de 54% para os que declaram ter frequentado apenas o ensino fundamental. A conclusão foi de que entre aqueles com menor escolaridade também apresentam dois ou mais fatores de risco, sendo três vezes maior que aqueles que frequentaram o ensino médio.

Estudos realizados ainda comprovam a associação da desigualdade socioeconômica com a distribuição das internações e óbitos por covid-19, no que consta dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 o número de leitos disponíveis da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é quase cinco vezes inferior para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 1,04 leito por 10 mil habitantes, ou menos, em estados do Norte e Nordeste. E para quem tem acesso à rede privada, 4,84 leitos para 10 mil habitantes. Ou seja, o planejamento na área de saúde pública do governo, vem restringindo documentadamente o acesso das populações que mais carecem do atendimento de urgência. Fundamentado nesses dados podemos concluir que historicamente no Brasil, as populações que mais sofreram com a mortalidade e escassez de atendimento são aqueles que já sofrem com a falta de investimento em informação demais necessidades.

Quanto ao gênero, ao analisar, as mulheres sofreram não somente pelo aumento da violência doméstica no período de isolamento social como também pela perda de renda, e emprego. O valor

da contribuição dada pelas mulheres na economia do cuidado representa entre 10 e 39% do produto interno bruto médio dos países, 50% das brasileiras passaram a se responsabilizar pelo cuidado de crianças, idosos e pessoas com deficiência, pelo decreto de fechamento de escolas, creches, e pela falta de apoio da rede familiar, muitas abandonaram seus empregos. Outra razão para esse abandono foi devido a disparidade salarial, onde na maior parte dos casais tendeu a priorizar o emprego dos homens. Segundo o IBGE-Pnad Contínua (2020), a taxa de desocupação foi de 14,6%, sendo 12,8% homens e 16,8% mulheres. Sucessivo a esses motivos, outra razão tornou-se prejudicial durante a pandemia para a continuidade de trabalho e renda das mulheres, visto que, são as maiores representantes de trabalhos que exigem circulação, destacando-se trabalhadores da área de saúde e das trabalhadoras domésticas.

No Brasil, cerca de 7 milhões de pessoas são trabalhadores domésticos, dos quais a maioria são mulheres negras, por essa razão, por exemplo, o primeiro óbito registrado no país por Covid-19 foi uma trabalhadora doméstica negra no Rio de Janeiro. O Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB/FVG) em colaboração com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Rede Covid-19 Humanidades, realizou uma enquete on-line com 1.520 profissionais da saúde em todo país, e essa amostra evidenciou que as mulheres negras foram as mais afetadas pela pandemia, em contraposição aos homens brancos com os menores índices.

O medo de contaminação demonstrado por mulheres negras foi de 84,2% em contraposição aos 69,7% para homens brancos, seguindo a sensação de despreparo para lidar com a crise de 58,7% do primeiro grupo citado, em comparação com 33,5% dos homens brancos, no mesmo estudo relatam ter sofrido assédio moral durante a pandemia 38% enquanto somente 25% dos homens brancos declararam o mesmo. Além de ser necessário pensar no futuro econômico das mulheres é vital pensar em políticas mais eficientes diante da violência doméstica que aumentou consideravelmente durante o isolamento social. Dados apresentados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública em várias publicações permitem observar as evidências do agravamento da VCM (Violência Contra a Mulher). Não se trata de uma análise simples de dados a ser feita, uma vez que os dados indicam queda nos casos e número de registros de lesão corporal dolosa, quando comparados com os números dos mesmos meses entre 2019 e 2020. Em contrapartida, analisando as chamadas realizadas para o Ligue 180, estados que pontuaram a diminuição nos casos de agressão dolosa, foram os mesmos que tiveram aumento da procura por apoio policial.

É justificável portanto pensar que em um cenário de aumento real da violência, a procura pelo telefone seja uma das poucas alternativas tangíveis para essas mulheres no isolamento social (com a permanência de agressores nas próprias residências). Foi registrado pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública, em 2020, 1.005 mulheres foram vítimas de feminicídio o que equivale a três mulheres mortas por dia, no período entre março e dezembro do mesmo ano, 14 estados apontaram crescimento em relação ao feminicídio que juntos, obtiveram um aumento de 20% em comparação ao mesmo período do ano de 2019. No crime de ameaça, houve redução dos casos, é possível levantar algumas possíveis hipóteses que explicam a redução de uma em comparação ao aumento do feminicídio. A primeira hipótese entende que as mulheres em contexto pandêmico, estariam suportando situações dessa natureza em detrimento de eu próprio bem-estar a favor da segurança dos filhos e outros familiares também presentes nas residências, outra hipótese plausível seria a de que os registros de ameaças caíram em função do isolamento, pelo receio das mulheres de que a denúncia desencadeia riscos de contaminação e coloque assim também os moradores do domicílio expostos ao vírus, e a última hipótese levantada o receio da vítima em agravar com a denúncia ainda mais a violência sofrida.

Não houve, por iniciativa do governo federal propostas concretas para combater a VCM na pandemia, e muito menos financiamento orçamentário para a continuidade das ações que já vinham sendo empreendidas em nível federal. A maior parte das iniciativas ficou a cargo dos estados e municípios, e em muitos casos dos próprios movimentos feministas e de mulheres, que reforçaram ações já existentes e começaram imediatamente a propor alternativas para auxiliar as mulheres

nesse período. Essa questão foi imprescindível depois dos acontecimentos, como a criação e o fomento das redes de atendimento às mulheres, em especial dos serviços de saúde e assistência social.

Essas medidas direcionadas para grupos em maior vulnerabilidade, se tornam ainda mais urgentes quando nos deparamos com a normalização dos anúncios dos milhares de mortos e quando na esfera pública não foi divulgado o fato de que o Brasil apresentou o maior índice de mortalidade materna associada à Covid-19 no mundo. O estudo inédito liderado pela Fiocruz Amazônia identificou durante os cinco trimestres consecutivos ao longo de março de 2020 e maio de 2021, 3.291 mortes maternas no Brasil, resultando em 70% a mais de mortes maternas esperadas. Conclui-se que a pandemia agravou a vulnerabilidade das mulheres, tanto na intensificação da violência doméstica, quando no acesso a cuidado de saúde adequados, como falhas no sistema de saúde e no suporte pré-natal durante a crise sanitária.

2.0 Consequências econômicas

A pandemia causada pelo vírus Sars-CoV-2 impactou de maneira desigual a classe trabalhadora brasileira, variando conforme as regiões e os setores de atuação. O desemprego tornou-se uma realidade para uma grande parcela da população, especialmente nos segmentos econômicos que exigem a presença física tanto dos trabalhadores quanto dos clientes ou usuários dos serviços. O distanciamento social afetou principalmente, os serviços domésticos, de alimentação, atividades imobiliárias, transporte de passageiros e construção civil. Entre os trabalhadores mais prejudicados destacam-se os autônomos e informais, enquanto os menos afetados incluíam aqueles vinculados à administração pública, indústria extrativa, utilidade pública, educação, sistema financeiro, armazenamento, correios e serviços de entrega.

De acordo com dados do FGV Social (Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas), no segundo trimestre de 2020, a desigualdade de renda atingiu níveis recordes no Brasil, conforme indicado pelo índice de Gini, que chegou a 0,6257 em março. Este índice, que mede a desigualdade de renda numa escala de 0 a 1, sendo 1 o máximo de desigualdade, evidenciou um aumento significativo durante a pandemia. O estudo revelou uma queda acentuada na renda do trabalho da população média no segundo trimestre de 2020 em comparação ao primeiro, com uma redução de 20,1%. Os 10% mais ricos também experimentaram perdas, embora menos substanciais do que as camadas de menor renda. Entre agosto de 2020 e fevereiro de 2021, cerca de 17,7 milhões de pessoas caíram na pobreza, elevando o número total de pobres de 9,5 milhões para 27,2 milhões no país.

A tragédia salarial não foi maior, devido à implementação do Auxílio Emergencial (AE), aprovado pelo Parlamento brasileiro para assegurar uma renda mínima durante a crise econômica e de emprego causada pela pandemia. Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a taxa de desocupação entre dezembro de 2020 e fevereiro de 2021 atingiu 14,4 milhões de pessoas. Desde o início da pandemia, o número de desempregados aumentou 16,9%, com um acréscimo de 2,1 milhões de pessoas em busca de trabalho. Em julho de 2020, o Auxílio Emergencial atendeu 65 milhões de pessoas, abrangendo cerca de 44,1% dos domicílios brasileiros. A desocupação foi particularmente alta entre pretos e pardos, que também tiveram ganhos salariais menores antes e durante a pandemia. Enquanto a taxa de desocupação entre brancos foi de 10,4%, abaixo da média nacional, para pretos foi de 17,8% e para pardos, de 15,4%, ambas acima da média nacional.

A baixa escolaridade e renda formam um ciclo vicioso, dificultando a continuidade dos estudos sem recursos financeiros adequados. Os jovens entre 20 e 24 anos também enfrentaram grandes dificuldades para ingressar no mercado de trabalho, devido à falta de experiência, uma exigência comum mesmo em períodos de normalidade. O paradoxo evidenciado ao considerar a renda de todas as fontes, incluindo as transferências sociais, mostra que a pobreza não apenas aumentou, mas muitos atingiram o nível de pobreza extrema. O efeito "anestésico" do auxílio emergencial

diante das carências da população estava fadado a desaparecer, agravando ainda mais a situação. A inflação, impulsionada pelo aumento dos preços dos alimentos e combustíveis, corroeu o poder de compra da população, a precarização do trabalho e o aumento da informalidade também se destacaram como consequências da pandemia, dificultando a recuperação econômica e a melhoria das condições de vida da maioria.

2.1 Educação remota

Em países com percentuais significativos de pobreza e desigualdade social como o Brasil, as barreiras físicas, econômicas e tecnológicas que estruturam a sociedade, ficaram ainda mais evidentes com o fechamento das escolas e universidades no período de isolamento social. A parcela da população mais vulnerável como dito anteriormente sofre historicamente com o aumento das suas demandas e falta de investimento público. Para essa população muitas vezes, a educação não é uma prioridade, sobretudo com o aumento dos desafios para acessá-la. Por outro lado, a achatada classe média que tem seus filhos estudando na rede privada de ensino também foi afetada pelos medos próprios de todo cenário caótico, desde manter o emprego e o padrão de vida até o déficit escolar que seus filhos tiveram durante o fechamento das escolas.

A Unesco divulgou no dia 26 de março de 2020, que mais de 1.5 bilhões de crianças, adolescentes e universitários de 165 países estavam sem aulas, no que se refere a América Latina e o Caribe, durante esse período, 128 países incluindo o Brasil, não tinham ainda planos de reabertura das escolas. O Ministério da Educação iniciou publicações de Portarias do dia 18 de março de 2020 e desde então foram constantemente atualizadas para regular as atividades do cenário escolar da Educação Básica e Superior, à exemplo das Portarias 343, 345, 356 e 473 suspendendo as aulas presenciais e indicando em caráter emergencial a Educação remota.

Tais documentos, subsidiaram o parecer emitido pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), no dia 28 de abril de 2020, depois de um período de consulta pública que orientou as atividades não presenciais em todos os níveis de ensino da Educação Infantil até o Ensino Superior. Dessa forma, as atividades de toda a rede de ensino foram suspensas em tempo indeterminado causando grande atraso no ensino em todas as idades. Os professores também reféns dos seus empregadores viviam com medo, uma conjunção que envolvia desde questões financeiras (cortes de salário, demissões etc.), como na adaptação ao ensino remoto. Segundo uma pesquisa do Instituto Península, realizada em 2020, 88% dos professores nunca tinham dado aula de forma remota e 83,4% não se sentiam preparados.

Na educação remota predomina-se uma adaptação temporária das metodologias utilizadas no regime presencial, com as aulas, sendo realizadas nos mesmos horários e com os professores responsáveis pelas disciplinas dos cursos presenciais, os professores podem customizar os materiais para realização das atividades, outros materiais como slides, vídeos, entre outros recursos para ajudar os alunos na compreensão e participação da atividades, nos cursos à distância são realizados por uma autorização prévia para essa modalidade do próprio Ministério da Educação (MEC). As aulas foram adaptadas utilizando um modelo de interação broadcasting, no qual os professores transmitem informações e orientações. Outros, enviando para as casas tarefas impressas e esperando o retorno e exigindo participação da família.

Para muitos alunos das escolas públicas, o abandono do período escolar foi a única opção, alguns não dispõem de um aparelho com acesso à internet, outros pela falta de uma infraestrutura escolar para consultar com segurança e qualidade, e outros pela abstenção dos responsáveis, por não possuírem condições ou estabilidade para acompanhar as aulas e atividades com os filhos, seja pela necessidade de alguns jovens de contribuírem com a renda familiar nesse momento de maior instabilidade.

Segundo o Censo Escolar de 2021, houve um aumento do abandono escolar especialmente no ensino médio. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) mostram

que o número de crianças e adolescentes de 6 a 17 anos fora da escola chegou a 244 mil em 2021, o que representa 171% em relação ao ano anterior. No ensino médio a taxa de abandono foi 5,6% em 2020, comparada a 2,3% em 2019.

Tudo isso, a desigualdade é muito forte. Desigualdade de recursos, de condições para estudar, de tempo, dedicação. Tudo isso, é claro, afeta a educação. Mas esse elemento foi muito destacado, porque alguns imaginaram que a tecnologia digital poderia salvar, digamos assim, a educação em um momento de pandemia. As pessoas poderiam continuar as suas atividades no momento de pandemia, o que é evidentemente falso. (OLIVEIRA, 2020, p. 33)

A quarentena não só aponta como reforça a injustiça, a discriminação, a exclusão social e o sofrimento daqueles que já diariamente sofrem exclusão do sistema. Sabe-se que os percentuais de evasão escolar no Brasil sempre foram altos, mas a pandemia e as dificuldades de acesso já expostas anteriormente, contribuíram mais ainda para a redução da aprendizagem, alimentando assim o ciclo da pobreza.

Pelo número de óbitos percebe-se que a gravidade da doença seria ainda maior se as medidas de restrições não tivessem sido implantadas. Mas, seus efeitos adversos na educação públicas foram extremos, entre eles, o aumento dos índices de trabalho infantil, crescimento da violência doméstica, aumento do abandono escolar, entre outros. Mesmo com o fim da pandemia declarado pela OMS em 2022, os desafios e dificuldades dos pais, responsáveis, alunos e professores frente às condições precarizadas de ensino, permanecem.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia e os conflitos gerados pela medida de isolamento social revelaram despreparo para enfrentamento dela, e o agravamento pelo grande desequilíbrio social já existente. A ausência de uma coordenação federal clara e integrada resultou em respostas fragmentadas amplificando os impactos sobre a sociedade e principalmente os grupos mais vulneráveis, como mulheres, trabalhadores informais e populações carentes. A crise sanitária mostrou a urgência de ampliar investimentos em infraestrutura e maior disponibilidade para usuários do serviço público de saúde. Incorporar estudos de gênero e etnia também é fundamental para garantir que as políticas e campanhas de cuidados atendam diferentes grupos sociais. Da mesma forma, o fortalecimento de serviços de apoio a mulheres vítimas de violência é crucial, sobretudo em situações de isolamento social, que tendem a agravar esse problema. Na educação o fortalecimento da rede pública de ensino e implementação da tecnologia evitaria a redução da aprendizagem, e os impactos futuros. Além do reforço de políticas de proteção social e trabalho que garantam condições dignas aos trabalhadores informais, e maior assistência as famílias vulneráveis.

A crise revelou a fragilidade das estruturas que sustentam a equidade social no país, e nos leva a reconsiderar o conceito de bem-estar coletivo. Se a justiça é entendida como um princípio de igualdade e dignidade, sendo esses direitos universais, as políticas públicas não podem ser apenas reativas, mas sim voltadas para a construção de uma sociedade mais igualitária.

Diante disso, somos chamados a uma reflexão sobre o papel do Estado e da sociedade na capacidade de proteger vidas. A pandemia nos lembra que a saúde, a educação e a proteção social no Brasil, ainda são privilégios condicionados pela sorte econômica ou social. Portanto, a verdadeira proteção à vida não pode ser alcançada enquanto houver desigualdades estruturais persistentes. Devemos reforçar o compromisso com o bem comum, reconhecendo que o avanço só é possível quando todos têm acesso às oportunidades e condições necessárias para viver com dignidade.

REFERÊNCIAS

REGO, Sérgio, SEGATA, Jean, SOUTO, Ester Paiva, MATTA, Gustavo Corrêa(Org.). Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia.. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021.

CARVALHO, Laura, PIRES, Luiza Nassif, XAVIER, Laura Lima(Org.). COVID-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil. Experiment Findings. Abril, 2020.

BRIDI, Maria Aparecida. A pandemia Covid-19: crise e deterioração do mercado de trabalho no Brasil. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/ea/a/3MfRK5yDnzN9HsMzH5bCfqD/?format=pdf&lang=pt>>

CASTRO, Mônica Silva Monteiro de, JARDIM, Letícia Lemos, SILVA, Gabriela Monteiro de, SOUZA, Anelise Andrade de, SOUZA, Rômulo Paes de, (Org.). Influência da desigualdade socioeconômica na distribuição das internações e dos óbitos por covid-19 em municípios brasileiros, 2020: um estudo ecológico e, Brasília,,2023.

NUNES, Cláudia Maria Costa . A máscara da inclusão: Um estudo sobre a progressão parcial como política de inclusão escolar. Ijuí (RS), 2008. ALVES, Lynn, Educação Remota: entre a il

NERI, Marcelo, Efeitos da pandemia sobre o mercado de trabalho brasileiro: Desigualdades, ingredientes trabalhistas e o papel da jornada. Setembro, 2020. Disponível em: <
<https://cps.fgv.br/pesquisas/efeitos-da-pandemia-sobre-o-mercado-de-trabalho-brasileiro>>.

FIOCRUZ, Boletim Observatório Covid-19 após 6 meses no Brasil. 2020, Disponível em:<
<https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-observatorio-covid-19-apos-6-meses-depandemia-nobrasil>>

JÚNIOR, José Patrício Bispo, SANTOS, Djanilson Barbosa dos, COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde, Cad. Saúde Pública 2021

REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA, Covid-19: Políticas Públicas e as Respostas da Sociedade, 10 de Abril de 2020, Disponível em: <
<https://redepesquisasolidaria.org/wpcontent/uploads/2020/05/boletim1.pdf>>.

OPAS, Organização Panamericana de Saúde, Histórico da pandemia de covid-19. Disponível em: <
<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>.

Gomes, Irene. Com serviços afetados pela pandemia, PIB de 2020 cai 3,3%, Estatística Econômicas, 2022, Disponível em: <
<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencianoticias/2012-agencia-denoticias/noticias/35349-com-servicos-afetados-pela-pandemia-pibde-2020-cai-3-3#:~:text=Em%202020%2C%20quando%20a%20pandemia,1%2C2%25%20em%202019>>