



REVISTA INTERDISCIPLINAR ENCONTRO DAS CIÊNCIAS
V.3, N.3, 2020

COVID-19: OS IMPACTOS DA PANDEMIA SOBRE A CONDIÇÃO SOCIAL DAS POPULAÇÕES POBRES NO BRASIL

COVID-19: THE IMPACTS OF THE PANDEMIC ON THE SOCIAL CONDITION OF POOR
POPULATIONS ON BRAZIL

Caroline Delfino dos Santos¹ | Maria Aparecida dos Santos Siqueira² | Jurema Rosa Lopes
Soares³

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo refletir sobre os efeitos sociais da COVID-19 em relação as populações mais pobres. Considerando o permanente estado de vulnerabilidade social de tais grupos, questionamos em que medida a pandemia ocasionada pela COVID-19 intensifica a condição de exclusão social no Brasil. Para a realização de uma análise sobre os aspectos políticos que atravessam o debate, recorremos a importantes contribuições literárias tecidas por Davis (2020) e Santos (2020). Metodologicamente, nos apoiamos na pesquisa bibliográfica utilizando como referência estudos do campo das ciências sociais que versam sobre desigualdades. Com base nas análises realizadas, consideramos que, embora a COVID-19 venha causando grande impacto sobre a vida da população em contexto global, sua presença é agravada por uma crise anterior alimentada pelos princípios econômicos e morais que balizam as sociedades na contemporaneidade.

PALAVRAS-CHAVE

COVID-19. Impactos sociais. Vulnerabilidades.

ABSTRACT

This study aims to reflect on the social effects of COVID-19 in relation to the poorest populations. Considering the permanent state of social vulnerability of such groups, we question to what extent the pandemic caused by COVID-19 intensifies the condition of social exclusion in Brazil. To carry out an analysis on the political aspects that cross the debate, we used important literary contributions made by Davis (2020) and Santos (2020). Methodologically, we use how support the bibliographic research using as a reference studies in the area of social sciences that deal with inequalities. Based on the analyzes carried out, we consider that, although COVID-19 has had a major impact on the lives of the population in a global context, its presence is aggravated by a previous crisis fueled by the economic and moral principles that guide societies today.

KEYWORDS

COVID-19. Social impacts. Vulnerabilities.

INTRODUÇÃO

Ao final de dezembro de 2019 a China revela ao mundo a contaminação da COVID-19 (Corona Vírus Disease), registrado pela primeira vez na cidade de Wuhan. Trata-se de uma capital pertencente à província de Hubei, notoriamente reconhecida como um importante centro comercial.

Como medida protetiva a cidade manteve um período de confinamento, sendo paulatinamente reaberta a partir de abril de 2020.

Santos (2020) chama a atenção para a culpabilização que foi atribuída à China em decorrência das condições sanitárias nos mercados, bem como alimentos lidos como exóticos e consumidos como prática cultural. Sobre o país pairaram desconfianças sobre o fato de o mesmo desconhecer a proporção do vírus, mas conseguir contê-lo de forma mais eficaz que em outras partes do globo.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a COVID-19 refere-se a uma doença ocasionada por um vírus capaz de provocar infecções de fundo respiratório, com grau leve a moderado. A COVID-19 apresenta como sintomas mais recorrentes febre, tosse e dificuldade respiratória. Com a evolução do quadro o paciente pode ser acometido por pneumonia, falência de órgãos, podendo chegar à morte. O número 19 (dezenove) usado para a identificação da doença, faz menção ao ano em que foi identificado o primeiro caso de contaminação.

Rapidamente outros países identificam o contágio pelo vírus e passam a implementar medidas de prevenção e controle da doença. Dentre os protocolos instituídos, para além das medidas sanitárias como higienizar com frequência as mãos com sabão e álcool 70% (setenta por cento), o distanciamento social apresentou-se como uma das medidas mais eficazes.

As diretrizes de enfrentamento ao vírus pautam-se, em síntese, sobre medidas de prevenção a este. Embora o vírus se apresente como enigmático quanto a sua origem, mutação e combate, o início da pandemia já alertava a todos sobre o distanciamento/isolamento social como uma das mais importantes medidas de proteção. No senso comum é adotado com maior frequência o termo isolamento social, contudo, cumpre salientar as distinções entre ambos os procedimentos.

O isolamento social aplica-se as pessoas que foram diagnosticadas com a doença, devendo estas serem mantidas afastadas de outras pessoas, inclusive dentro do mesmo espaço doméstico ou hospital, conforme gravidade apresentada e disponibilidade de leitos com esse perfil. Diferente do isolamento, o distanciamento social é atribuído a uma maior parcela da população. Ele aglutina um conjunto de medidas de forma a evitar um maior contato entre as pessoas a fim de prevenir uma possível propagação da doença em questão. Para o cumprimento de eficaz do protocolo adotado são suspensas atividades em espaços onde tradicionalmente reúne-se um quantitativo significativo de pessoas: escolas, clubes, cinemas, teatros, feiras livres e eventos diversos.

Embora algumas atividades tenham sua relevância inquestionável à formação e bem-estar da população, não são consideradas essenciais. Ao contrário, dada sua importância, supermercados e farmácias, por exemplo, são mantidos abertos inicialmente com algumas restrições quanto ao acesso dos clientes. Com essa medida objetiva-se uma menor circulação das pessoas, esperando que estas desloquem-se apenas em caso de extrema necessidade: trabalho, busca por atendimento médico ou aquisição de itens de primeira necessidade, como alimentos e remédios. As pessoas são orientadas a

permanecerem em suas casas, tendo contato somente com o núcleo familiar presente na mesma residência. Não é recomendável a promoção e/ou participação de qualquer evento que envolva aglomerações.

Alguns países adotaram a sistema de *lockdown* em cidades e regiões com maior índice de contaminação por COVID-19. Trata-se de bloqueio ou um confinamento instituído por autoridades para diminuir o trânsito de pessoas em dada localidade, evitando assim maior proliferação do vírus. Com esse protocolo, as pessoas precisam justificar sua circulação pelas ruas de forma comprobatória aos funcionários responsáveis pelo controle.

A implementação do distanciamento social trata-se, pois, de uma decisão tomada para preservar a população e ainda evitar o colapso dos sistemas de saúde, visto que o número de leitos seria insuficiente para atender o alto quantitativo de pessoas infectadas. Considerando as desigualdades de acesso ao sistema de saúde, somada à fragilidade do seu sistema público, o estudo se atém à condição das pessoas mais pobres frente à pandemia da COVID-19.

Apesar das medidas de orientação contrárias a aglomerações, há uma significativa parcela da população, em especial os trabalhadores, que se mantém cotidianamente exposta ao vírus. Há um número substancial que não tem acesso aos recursos mínimos para se manter protegido do vírus revelando, portanto, tratar-se de um debate sobre desigualdades de classes.

Tendo como base as preocupações que emergem a partir da pandemia, objetivo do estudo consiste em refletir sobre os efeitos sociais da COVID-19 em relação as populações mais pobres. Embora o Brasil seja um dos dez países com maior economia no globo, estamos posicionados entre os que apresentam o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) ainda pouco significativo. Dessa forma, apontamos a seguinte questão: em que medida a pandemia ocasionada pela COVID-19 intensifica a condição de exclusão a qual as pessoas pobres são cotidianamente expostas?

Para o desenvolvimento do estudo, metodologicamente nos apoiamos na pesquisa bibliográfica utilizando como base estudos do campo das ciências sociais que versam a desigualdade de acesso a bens e serviços essenciais que afetam em especial os mais pobres. No que se refere ao referencial teórico adotado para subsidiar nossas reflexões, somada à necessidade da realização de uma análise sobre os aspectos políticos que atravessam o debate, recorreremos a importantes contribuições literárias tecidas por Davis (2020) e Santos (2020). Tratam-se de dois importantes estudiosos que se debruçam a discutir a influência do sistema capitalista sobre as populações mais pobres e a conseqüente exploração de sua mão de obra.

Dadas as circunstâncias em que a temática eleita se apresenta, compreendemos que ainda é um objeto de estudos relativamente novo em meio à comunidade científica. Tanto no campo das ciências exatas quanto no campo das ciências humanas observamos literaturas ainda em processo de construção. Assim, buscamos discutir o impacto do vírus tendo como base dados secundários

apresentados por órgãos oficiais, a saber, Ministério da Saúde e órgãos voltados à pesquisa, como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em esfera nacional, e *Center Systems Science and Engineering* (CSSE), em esfera internacional. Tais dados são entrelaçados a estudos anteriores relacionados às desigualdades sociais e afins, conforme referencial teórico adotado.

O presente texto é organizado em duas seções. A primeira seção parte de uma análise sobre o desmantelamento da saúde pública no Brasil com supressão de investimentos no setor, proibição de aumento salarial do funcionalismo, privatizações, desvalorização da categoria de trabalhadores, bem como reduzido quadro de médicos, em especial no interior do país e demais regiões periféricas. Em tempo, discute o impacto da COVID-19 sobre um sistema de saúde já precarizado pelas autoridades ao longo das últimas décadas.

Na segunda seção promovemos uma análise sobre o permanente estado de vulnerabilidade das pessoas mais pobres, discutindo as lacunas entre as recomendações de higiene e distanciamento/isolamento social como medidas preventivas à COVID-19 e o contexto socioeconômico de parte da população brasileira.

Com base nas análises realizadas, consideramos que, embora a COVID-19 venha causando grande impacto sobre a vida da população em contexto global, sua presença é agravada por uma crise anterior alimentada pelos princípios econômicos e morais que balizam as sociedades na contemporaneidade. A escassez no atendimento público de saúde no Brasil, há muito deflagrada, é amplamente intensificada com o aumento do número de contaminação pelo vírus, alcançando o número aproximado de 100.000 (cem mil) mortos. (Ministério da Saúde, 2020).

Por fim, consideramos que a pandemia nos adverte sobre a necessidade de buscarmos soluções que superem a atual dinâmica de produção, de consumo, as relações de trabalho, e cumprimento de direitos destinados à população, a saber, saúde, educação, moradia, seguridade social, trabalho e afins. Há de se elencar quais as prioridades da sociedade para além da aquisição de bens materiais e consequente expropriação dos recursos naturais e exploração de mão de obra dos menos favorecidos.

A FRAGILIDADE DA SAÚDE PÚBLICA FRENTE À PROPAGAÇÃO DA COVID-19 NO BRASIL

A crise da COVID-19, como nos salienta Davis (2020, p. 5), “é um monstro alimentado pelo capitalismo”. Ela deflagra a ausência de investimentos na saúde e demais áreas sociais ao longo de décadas perpetuando o cenário atual em contexto global: escassez de leitos e respiradores, privatizações, reduções orçamentárias, encerramento de importantes programas, falta de preparação médica emergencial, número insuficiente de equipamentos de proteção, outros. A precarização do

serviço público, o desmantelamento dos hospitais, pouco investimento em pesquisas, refletem no tratamento dado à pandemia.

Dado o alcance de contágio do vírus, poucos sistemas públicos se sustentariam, contudo, as análises revelam que os países que adotaram a aplicação de testes em larga escala puderam monitorá-lo com maior eficiência e eficácia, gerando uma menor taxa de contágio. A importância atribuída a tal recurso justifica-se em razão da necessidade de quantificarmos o número de vítimas por região e assim intervir com medidas específicas de isolamento, campanhas educativas, distribuição de itens de higiene e, sobretudo, com maior rigor sobre o distanciamento social. A não testagem, ao contrário, incorre na formulação de subdados que não condizem com a realidade vivenciada, além de negar à população o acesso a informações precisas sobre o vírus.

Dados apresentados pelo *Center Systems Science and Engeneering* (CSSE) revelam-nos a posição dos países com casos de COVID-19 indicando o Brasil como segundo lugar com maior número de vítimas, mantendo-se atrás apenas dos Estados Unidos da América. Segundo mapeamento do centro supracitado, em 03 de agosto de 2020, o Brasil alcançava a marca de 2.733.677 (dois milhões setecentos e trinta e três mil seiscentos e setenta e sete) vítimas pelo vírus.

No quadro 1 apresentamos dados referentes ao número de casos confirmados de contaminação por COVID-19, bem como número de óbitos ocasionado por este. Elegemos os países que apresentam liderança no *ranking* da economia global, tendo acrescentado para fins de análise dados referentes ao número de médicos e leitos que os países dispõem a cada dez mil pessoas.

Quadro 1: A relação entre desenvolvimento econômico e o número de casos de contaminação da COVID-19

Ranking da Economia Global	Trilhões de dólares	COVID 19			Número de médicos por 10.000 pessoas	Nº de Camas (leitos) por 10.000 pessoas
		Posição global	Número de casos	Número de mortes		
1º E.U.A	20.4	1º	4.712.945	155.398	25,9	29
2º China	14	28º	88.099	4.672	17,9	42
3º Japão	5.1	50º	40.073	1.018	24,1	134
4º Alemanha	4.2	19º	212.111	9.154	42,1	83
5º Reino Unido	2.94	11º	307.251	46.295	28,1	28
6º França	2.93	18º	225.198	30.268	32,3	65
7º Índia	2.85	3º	1.803.695	38.135	7,8	7
8º Itália	2.18	15º	248.229	35.166	40,9	34
9º Brasil	2.14	2º	2.733.677	94.104	21,5	22
10º Canadá	1.8	22º	118.973	8.995	26,1	27

(Fonte: Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University e Relatório do Desenvolvimento Humano 2019 “Além do rendimento, além das médias, além do presente: Desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI”. Dados coletados em 03.08.2020)

Conforme disposição dos dados quantitativos, identificamos que os valores monetários de que dispõem alguns países não necessariamente refletem os investimentos destinados à saúde da

população. Cumpre salientar que nem todos compreendem um serviço público de saúde aos cidadãos. De igual maneira, embora o número de médicos seja importante no enfrentamento da pandemia e desenvolvimento da saúde da população de maneira mais ampla, os números nos revelam que, aliado a esses dados, um bom controle sobre o distanciamento social adotado em tempo imediato traz a possibilidade de menor casos de contágio. Ao passo que não adotar o protocolo do distanciamento como principal medida resulta em efeitos muito negativos, como foi o caso da Itália que nos meses de fevereiro e março concentrou a atenção do mundo sobre si com o rápido crescimento do número da COVID-19 em uma fase inicial da pandemia na Europa

De acordo com dados apresentados pelo Ministério da Saúde, temos um total de 2.750.318 vítimas, com 94.665 mil casos que chegaram à óbito (valores distintos aos apresentados pelo *Center For Systems Science And Engineering* por divergência de horas de atualização/fuso horário). A região Sudeste concentra o maior número de óbitos, entretanto ao analisarmos os números tendo como referência o quantitativo de habitantes por região, identificamos que a cada 100 mil pessoas 65,1 chegam à óbito na região Norte, superando a marca alcançada pelo país que é em média de 45,0. O populoso estado de São Paulo, na região Sudeste lidera no *ranking* nacional com o número de 560.218 vítimas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

A partir desses dados, chamamos a atenção para a alta concentração de pessoas residentes nas grandes metrópoles ocasionando maior contaminação pelo vírus. As possibilidades de interação do vírus com as condições (precárias) de saúde e doenças locais resultam em um alto número de contaminação. Soma-se o agravamento de doenças já existentes nessas localidades, como a tuberculose, por exemplo, no Complexo de favelas da Maré, no Rio de Janeiro. Em uma leitura mais global, Davis (2020) ressalta sobre uma maior taxa de mortalidade nos bairros de lata densos (favelas, comunidades, aglomerados e afins).

Contrariaram as primeiras hipóteses alimentadas com base na experiência de enfrentamento do vírus em países nórdicos, no Brasil houve relativa mudança em relação as vítimas afetadas. Considerando-se as condições climáticas, bem como mutações sofridas pelo vírus a cada população alcançada, bem como faixa etária predominante da população, além dos idosos e pessoas com doenças crônicas, o grupo jovem também foi afetado.

Com base no quadro instaurado pela pandemia nos países europeus, cogitou-se que o vírus recuará diante de climas mais quentes, entretanto, no Brasil rapidamente alcançamos as primeiras posições no *ranking* com crescimento diário e incessante do número de vítimas. A ausência do cumprimento do distanciamento social atrelada a formas mínimas de controle do Estado fez com o vírus rapidamente se propagasse, alcançando ainda aldeias indígenas mais afastadas dos grandes centros urbanos.

Outros fatores podem ser considerados como relevantes para essa análise. Investimentos na área da saúde em período anterior à pandemia da COVID-19 são relevantes para definir a forma como cada país reage ao vírus. A falência dos serviços públicos de atendimento à saúde é proporcional ao aumento de planos privados. Em igual medida observamos no Brasil a redução de verba na saúde e em outros setores públicos. Por meio da promulgação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 241, em 2016, hoje, Emenda Constitucional 95/2016, o governo anunciava a contenção das despesas públicas, sendo proibida a concessão de aumento salarial ao funcionalismo.

Enfermeiros e demais profissionais da saúde, que hoje seguem na linha de frente na luta contra o vírus, são os mais afetados com projetos de cortes. Em razão dos baixos salários sofrem com a necessidade de uma dupla jornada de trabalho, onde atuam em mais de um hospital para a melhoria de seus rendimentos. Não são apenas desvalorizados economicamente, como são expostos variados as doenças, dada a ausência de Equipamento de Proteção Individual (EPI's).

Alguns desses profissionais não têm vínculo estatutário, ou são mantidos pelo regime de Consolidação da Leis do Trabalho (CLT) que regulamenta as relações funcionais desde 1943, legislação sancionada pelo então presidente da República Getúlio Vargas (BRASIL, 1943). O exercício de suas funções é mantido por meio de contratos temporários, sem qualquer seguridade. Trata-se de uma categoria majoritariamente composta por mulheres oriundas das classes populares, levando-nos a inserir ao debate duas importantes questões: classe e gênero.

Mantendo ainda na pauta de discussões o desmantelamento da saúde pública que vem impactando a população mais pobre, em 2018 chega ao fim a parceria entre Brasil e Cuba por meio do programa “Mais Médico” implementado em 2013. O acordo teve por objetivo suprir a carência de médicos em municípios do interior e regiões periféricas das grandes cidades. Com o término, o país perde aproximadamente 8.000 (oito mil) profissionais por haver discordâncias por parte do atual presidente sobre as relações de trabalho estabelecidas com os médicos cubanos, no que se refere às condições salariais.

Diante do quadro de instabilidade no cenário orçamentário, em agosto de 2019 o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológica (CNPq), importante órgão de fomento à pesquisa, anunciava a suspensão da indicação de novas bolsas. No mesmo período, a agência não manteve chamadas para financiamento de pesquisas científicas por igual razão. Essas e outras perdas são refletidas diretamente no desenvolvimento social da população.

Enquanto medidas de suspensão são anunciadas no campo das pesquisas, as indústrias farmacêuticas, por sua vez, se silenciam frente à necessidade e urgência do desenvolvimento de pesquisas de novos antibióticos e antivirais contra doenças emergentes e infectocontagiosas. O setor ratifica sua postura de isenção diante de uma crise na saúde pública com essas proporções (DAVIS, 2020). Em contrapartida, medicamentos vendáveis são amplamente lançados no mercado com

garantias de lucratividade. Diante do quadro instaurado pela atual pandemia, uma corrida em busca da descoberta de novas vacinas é lançada pelas grandes marcas com alto financiamento dos governos.

O que a pandemia vem evidenciando, é o fracasso das políticas neoliberais tão presentes no sistema privado, precedida de uma livre autonomia na gestão da saúde, que deveria ser compreendida e tratada como um bem público. A COVID-19 comprova a importância de o serviço público não ser visto como gasto passível de sofrer com cortes orçamentários, mas como investimento e prevenção à novas doenças. A crise da pandemia mostra-se, portanto, como uma crise de fundo político e moral.

A PERMANENTE CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE DAS POPULAÇÕES POBRES

Estudos oriundos da geografia, alinhados ao campo da demografia, vão nos revelar que o termo vulnerabilidade originalmente era aplicado junto ao conceito de riscos para pensar as questões de cunho ambiental. Posteriormente, o debate se estende para o âmbito social, onde as preocupações em relação aos deslizamentos, enchentes e demais riscos entrelaçam-se aos fatores de ordem socioeconômica. (MARANDOLA Jr.; HOGAN, 2005)

Entre as décadas de 1980 e 1990 as pesquisas sobre as vulnerabilidades passam a compreender não apenas os riscos de ordem natural, posteriormente nomeados como ambientais, para contemplar os riscos de ordem social aos quais dadas populações são submetidas. Em meio aos estudos latino-americanos o conceito de vulnerabilidade é analisado com base nas seguintes categorias: pobreza e exclusão social, ambas tendo como pano de fundo as desigualdades sociodemográficas (MARANDOLA JR.; HOGAN, 2005).

É a partir dessa perspectiva que buscamos analisar a condição de exposição das pessoas pobres em período que antecede à pandemia e como tais fragilidades tonam-se ainda mais evidentes diante do quadro de propagação da contaminação pela COVID-19.

Considerando os testes, além do distanciamento social e medidas de ordem higiênica como formas de controle e prevenção à COVID-19, inferimos que embora o vírus não apresente a classe social como um critério seletivo para a contaminação, a condição econômica é fator preponderante para que a população mais pobre seja a mais afetada. A realidade socioeconômica vem determinando quem são os mais expostos à doença. Além de uma maior probabilidade de contágio, esses grupos serão duplamente afetados, uma vez que terão menos chances de atendimento e cura nos hospitais públicos, dada a escassez de leitos e respiradores em um sistema de saúde precarizado.

A propagação do vírus, dentre outras coisas, deflagra a morte pelas ausências. Uma morte que é lenta, histórica e também processual, intencional. Compreende uma morte que não é apenas biológica, mas que se fundamenta a partir de uma lógica social. Trata-se de uma morte miserável, infeliz: A mistanásia.

O conceito pouco conhecido refere-se à morte física de pessoas socialmente excluídas, pessoas que são mantidas à margem da sociedade sem acesso mínimo ao serviço de saúde, chegam à óbito antes de um diagnóstico e tratamento. São pessoas mortas ainda em vida. Mortas porque passam a ser invisibilizadas pelas demais.

O termo *mistanásia* com o debate promovido pela biomedicina a partir do conceito de eutanásia, daí emerge o binarismo morte feliz/morte infeliz. No campo da medicina, a reflexão sobre a eutanásia imprime-nos uma ideia de morte suave de forma que o paciente em estado terminal seja isento de dor e maiores sofrimentos. Trata-se de um recurso científico que visa amenizar o momento da morte (ANJOS, 1989).

Anjos (1989), ao refletir sobre a eutanásia questiona como seria uma morte dolorosa, ancorada na infelicidade, duradoura e chama-nos a atenção para uma morte lenta e sofrível: as mortes sutis alimentadas pelos sistemas e estruturas. Assim, o autor, também teólogo e bioeticista, cunha o termo “*Mistanásia*”, reportado por outros estudiosos do campo da medicina, direito e ciências sociais.

No bojo da presente discussão o autor insere as pessoas que morrem de fome e demais pobres que são abandonados pela sociedade, deparando-se com a ausência de recursos mínimos, ousando acrescentar o termo “*mustanásia*”, a morte de ratos de esgoto, segundo origem grega. Anjos (1989) reporta-se ainda às mortes precoces fazendo menção à mortalidade infantil, às más condições de trabalho que levam a acidentes fatais e a outras circunstâncias que não chamam a atenção da sociedade.

A partir das reflexões provocadas pela ideia da *mistanásia*, inferimos que as desigualdades sociais delineiam quem vive e nesse grupo encontram-se, em média, aqueles que pertencem a uma classe social mais favorecida. Em suas reflexões o autor se remete aos socialmente excluídos, aos mais pobres. Alinhado ao debate, no contexto da pandemia, vão se redesenhando traços de uma necropolítica, uma postura do Estado que determina, sobretudo, quem morre (MBEMBE, 2003).

Tais desigualdades não se referem à forma pela qual o vírus em questão elege para se manifestar, mas alinha-se diretamente ao fato de haver um grupo de pessoas que estará socialmente mais vulnerável ao vírus. Razões que se sobrepõem a sua vontade faz com que tais pessoas rompam com as recomendações de prevenção ao contágio. Tratam-se trabalhadores dos setores em funcionamento (transporte, saúde, alimentação, saneamento básico, outros), bem como núcleos familiares residentes em favelas e demais regiões periféricas que vivem em espaços únicos sem possibilidades de manter o distanciamento social, sem acesso à água potável encanada e à itens de higiene combatentes ao vírus.

A esse respeito, fundamentados em dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), identificamos que 1,7 milhão de domicílios não dispõe de água encanada, 8,6 milhões de residências não têm acesso à rede geral de abastecimento, 1,6 milhões de casa não têm

banheiro e dentre os banheiros domiciliares contabilizados, apenas 21,7 milhões não tem esgoto ligado à rede geral ou fossa séptica ligada à rede.

Ainda com base nos dados do IBGE, em 2018 foi identificado que 25% da população brasileira vive abaixo da linha da pobreza, convivendo com menos de U\$S 5,5 ao dia. Desse percentual, 13,5 milhões alcançou a extrema pobreza com uma renda diária de U\$S1,9 ao dia. Considerando o impacto econômico da COVID-19, esses dados tendem a ser ainda mais alarmantes evidenciando as diferenças de classes, bem como o não acesso das pessoas mais pobres a bens sociais e materiais.

A trama tecida pelas circunstâncias da pandemia traz à tona as desigualdades de classe. No bojo de tais discussões, questionamo-nos sobre como pessoas mais vulneráveis se deparam com o distanciamento social: Como os trabalhadores podem ser preservados em suas casas? Que trabalhadores estão expostos? Quem tem acesso ao serviço de saúde? Qual a condição dos refugiados abrigados nas regiões fronteiriças? Como é possível refugiar-se em meio ao risco da COVID-19 em diversos países? Como são preservadas as vidas dos idosos nos asilos? Que alternativas são oferecidas aos moradores de rua? O debate sobre gênero se intensifica com a pandemia?

De acordo com Santos (2020), há grupos de pessoas que, definidos por sua raça ou sexo, são os mais expostos às mazelas sociais e, conseqüentemente, ao vírus.

Os corpos racializados e sexualizados são sempre os mais vulneráveis perante um surto pandêmico. Os seus corpos estão à partida mais vulnerabilizados pelas condições de vida que lhes são impostas socialmente pela discriminação racial ou sexual a que são sujeitos. Quando o surto ocorre, a vulnerabilidade aumenta, porque estão mais expostos à propagação do vírus e se encontram onde os cuidados de saúde nunca chegam: favelas e periferias pobres da cidade, aldeias remotas, campos de internamento de refugiados, prisões, etc. Realizam tarefas que envolvem mais riscos, quer porque trabalham em condições que não lhes permitem proteger-se, quer porque são cuidadoras da vida de outros que têm condições para se proteger. (SANTOS, 2020, p. 25-26)

A busca contínua pela movimentação do fluxo do capital refere-se à manutenção do fluxo de movimentação humana da grande massa de pessoas que representam a força-motriz da roda-viva econômica, uma engrenagem que nunca repousa. São essas pessoas, pertencentes à classe operária, as mais expostas ao vírus circundante, bem como os seus familiares e conhecidos.

As disparidades presentes entre as orientações de cunho sanitário como manter o distanciamento social/isolamento social, lavar as mãos e alimentos e usar álcool 70% (setenta por cento) e a infraestrutura (ou sua ausência) a qual é submetida essa classe de trabalhadores pobres superam qualquer intenção de se precaver à doença. O risco de morte é eminente, tal qual o medo que se instaura sobre o emocional dessas pessoas. Para além das preocupações de vida e morte em relação à COVID-19, tais grupos são cotidianamente submetidos à insegurança, à violência, inclusive

doméstica, à ausência de atendimento clínico-hospitalar, à não empregabilidade e ao não acesso a alimentos e demais itens de primeira necessidade.

A crise estendida com a pandemia vem evidenciar a insegurança dos trabalhadores no que se refere aos seus empregos/trabalhos. Os prestadores de serviço autônomos deixam de adquirir qualquer forma de rendimento diante da impossibilidade de trabalhar em respeito ao distanciamento social que o vírus nos impõe. Frente à flexibilização das medidas protetivas à COVID-19 e incentivo ao isolamento vertical em detrimento ao isolamento horizontal, muitos profissionais não viram outra alternativa a não ser retomar a rotina de trabalho, ainda que expostos à doença.

Apesar do crescente número de vítimas o empresariado se revelou a favor da reabertura do comércio, fazendo coro a autonomia dos Estados e Municípios locais em gerir as formas de controle e enfrentamento do vírus. A preocupação com a movimentação da economia do país fez com que a corrente do isolamento fosse rompida clandestinamente ou mesmo de forma oficial. As lacunas do distanciamento, somada à necessidade de manter viva a roda da economia, levaram dezenas de milhares de brasileiros à óbito.

A fragilidade desses trabalhadores antecede ao vírus e a esse respeito, tal como nos salienta Davis (2020, p. 5), “A Caixa de Pandora está aberta, e nosso implacável sistema econômico está tornando tudo muito pior”. O surgimento da COVID-19 e o impacto sobre as populações mais vulneráveis não foi um fato isolado. Embora tenha alcançado proporções maiores, outras epidemias/pandemias que o antecederam precisam ser lembradas, como o Ebola, em 1995, com origem na África Central; A Gripe Aviária, em 1997, identificada inicialmente na China; A SARS/SRAG-Síndrome Respiratória Aguda Grave, no ano de 2002, com origem também na China; Gripe Suína, no ano de 2009, diagnosticada na América Central-México. Importante destacar ainda a Gripe Espanhola, no início do Século XX (DAVIS, 2020). Todas elas afetaram em maior proporção os pobres.

CONCLUSÃO

Embora a COVID-19 elucide as principais mazelas das autoridades governamentais, especificamente, seu fracasso em zelar pela vida da população em diferentes setores (saúde, educação, trabalho, saneamento básico, alimentação, outros), vimos surgir em meio às comunidades mais pobres iniciativas de mobilização que visam suprir as principais demandas das pessoas socialmente desassistidas.

Salientamos ainda a contínua intervenção realizada por instituições junto às comunidades mais carentes, tendo sido mantidas e, por vezes, potencializadas em contexto de pandemia. A preocupação de tais grupos se intensifica, visto ser do seu conhecimento que as pessoas

tradicionalmente acompanhadas ficam ainda mais vulneráveis diante da impossibilidade de assumirem qualquer forma de trabalho, ainda que de maneira informal.

Por fim, a despeito das desigualdades de classe bem como, propagação da pobreza e miserabilidade em meio àqueles historicamente marginalizados, é preciso buscarmos alternativas ao atual modelo de sociedade que está posto. As iniciativas de apoio aos socialmente mais frágeis são importantes no cenário atual, contudo não dão conta de solucionar demandas permanentes que se encontram enraizadas nas estruturas de classe.

Nesse momento, retomamos um debate importante alimentado pelo movimento zapatista, no México, que resiste às adversidades tendo como horizonte filosófico e utópico um projeto de vida coletivo baseado na ideia de construção de *un mundo donde quepan muchos mundos*, um mundo onde os mais frágeis saiam da zona da invisibilidade e sejam incluídos na pauta política dos governos. Estimamos, pois, que tais princípios possam nos servir como inspiração para a reestruturação das relações em um momento pós-pandêmico.

REFERÊNCIAS

ANJOS, M. F. Eutanásia em chave de libertação. **Boletim ICAPS** (Instituto Camiliano de Pastoral da Saúde), jun. 1989. Disponível em: <https://issuu.com/mpsites/docs/icaps-057> Acesso em 29.07.20

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União**, 09 ago. 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm Acesso em: 20.06.2020

_____. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 dez. 2016. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21295527/do1-2016-12-16-emenda-constitucional-n-95-21295459 Acesso em: 22.06.2020

CASTELLS, M. **Fim do milênio: A era da informação**. Vol. 3. São Paulo: Paz e Terra, 2002. 497 p.

CENTER FOR SYSTEMS SCIENCE AND ENGINEERING. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). Disponível em: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> Acesso em: 03.08.2020

CINCOTTO JUNIOR, S. Vulnerabilidades Sociais da população diante do avanço do coronavírus nas periferias e favelas do Estado Rio de Janeiro. In: **Colóquio Interdisciplinar: O impacto social da COVID-19 nas regiões periféricas/RJ**. Rio de Janeiro. Duque de Caxias: Unigranrio/PROPED. 2020.

DAVIS, M. A crise do coronavírus é um monstro alimentado pelo Capitalismo. In: _____. **Coronavírus e a luta de classes**. Terra sem Amos: Brasil, 2020. p. 13-23.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD COVID 19 mensal: 9,7 milhões de trabalhadores ficaram sem remuneração em maio. In: Agência IBGE Notícias. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28039-pnad-covid19-mensal-9-7-milhoes-de-trabalhadores-ficaram-sem-remuneracao-em-maio> Acesso em: 28.06.2020

_____. Pesquisa Nacional por amostra de Domicílio Contínua 2019: Abastecimento de água do Centro-Oeste volta ao patamar antes do racionamento. In: **Agência IBGE Notícias**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27595-pnad-continua-2019-abastecimento-de-agua-no-centro-oeste-volta-ao-patamar-antes-do-acionamento> Acesso em: 27.06.2020

_____. Extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em 7 anos. In: **Agência IBGE Notícias**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25882-extrema-pobreza-atinge-13-5-milhoes-de-pessoas-e-chega-ao-maior-nivel-em-7-anos> Acesso em: 27.06.2020

HARVEY, D. Política anticapitalista em tempos de COVID-19. In: DAVIS, Mike. **Coronavírus e a luta de classes**. Terra sem Amos: Brasil, 2020. p. 13-23.

MARANDOLA Jr, E; HOGAN, D. J. Vulnerabilidades e riscos: entre geografia e demografia. **Revista Brasileira de Estudos de População**. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 29 -53, jan./jun. 2005. Disponível em: <https://www.rebep.org.br/revista/article/view/253> Acesso em: 20.07.2020

MARX, K. **O Capital**. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

MBEMBE, A. **Necropolítica**: Biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

MIGNOLO, W. D. Os esplendores e as misérias da “ciência”: Colonialidade, geopolítica do conhecimento e pluri-versalidade epistêmica. In: SANTOS, B. de S. (Org). 2004. **Conhecimento prudente para uma vida decente**: ‘Um discurso sobre as ciências’ revisitado. São Paulo: Cortez, 2004. p. 667-709.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. COVID-19 Painel Coronavírus. In: Coronavírus Brasil. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 03.08.2020

PNUD- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Relatório do Desenvolvimento Humano 2019**: Além do rendimento, além das médias, além do presente: Desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/relatorio-do-desenvolvimento-humano-2019.html> Acesso em: 16.06.2020

SANTOS, B. de S. Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 79, p. 71-94, Nov. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002007000300004 Acesso em: 22.06.2020

Recebido em: 04 de Agosto de 2020

Aceito em: 30 de Agosto de 2020

¹ Doutoranda e Mestre em Humanidades, Culturas e Artes pela UNIGRANRIO-Universidade do Grande Rio (2017). Possui especialização em Organização Curricular e Prática Docente na Educação Básica pela UERJ-Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2008), graduação em Pedagogia com habilitação em Orientação Educacional pela UNIGRANRIO-Universidade do Grande Rio (2005). Atua como Orientadora Educacional na Rede Pública de Ensino do Município de Duque de Caxias desde 2007 e como docente na mesma rede desde o ano de 2004. E-mail. carol.delfino.santos@gmail.com

²Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Humanidades, Culturas e Artes na UNIGRANRIO. Intitulada mestre em 2013 por meio do programa de Mestrado Profissional Interdisciplinar em Desenvolvimento Local), pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), com a pesquisa sobre Letramentos formal e não formal: ferramentas de inclusão social na interação família, escola e aluno. Graduada em Pedagogia, em 2007, pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). Graduada em Bacharelado em Educação Religiosa, em 2002, pelo Seminário Teológico Betel e pós-graduada em Psicopedagogia Institucional, em 2009, pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). Tem experiência em Projetos de Extensão voltados para Educação, Ética e Cidadania na área de Educação, com ênfase principalmente nos seguintes temas: psicopedagogia; pedagogia; leitura; letramentos; inclusão; escola-família e inclusão social; comunidades carentes; cidadania e outros. Professora Auxiliar na modalidade EAD no Curso de Graduação e de Pós- e Graduação no Centro Universitário Augusto Motta desde o ano de 2010. E-mail. siqueirasedu@gmail.com

³Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (2003). Pesquisadora do Département d'Ergologie-Université de Provence (França). Mestre em Educação pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1994) e graduada em Pedagogia pela Universidade Federal Fluminense (1979). Bolsista de Produtividade em Pesquisa 1-A/ UNIGRANRIO/FUNADESP. Professor Adjunto Doutor I da Universidade Federal de Mato Grosso (Aposentada). Atualmente é Professora e Pesquisadora da Escola de Ciências, Educação, Letras, Artes e Humanidades da UNIGRANRIO, Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Humanidades, Culturas e Artes-UNIGRANRIO. Docente Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Ensino das Ciências-UNIGRANRIO. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Administração de Unidades Educativas, atuando principalmente nos seguintes temas: ergologia, trabalho, formação do educador, prática pedagógica, conhecimento, cultura, linguagem e formação profissional. E-mail. jlopes@unigranrio.edu.br