

PANDEMIA, DESIGUALDADE SOCIAL E NECROPOLÍTICA NO BRASIL: REFLEXÕES A PARTIR DA TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL

Pandemic, social inequality and necropolitics in Brazil: reflections from social occupational therapy

Pandemia, desigualdad social y necropolítica en Brasil: reflexiones desde la terapia ocupacional social

Resumo

A pandemia provocada pela CoVid-19 tem se expandido e levado à uma grave crise mundial. A partir do contexto brasileiro, este ensaio objetiva reunir, sob a perspectiva da terapia ocupacional social, reflexões sobre essa pandemia com foco nas questões socioeconômicas e políticas. Concluímos que os impactos dessa crise possuem a marca da desigualdade, uma vez que expõem a população mais pobre a maiores riscos de contaminação e à intensificação das vulnerabilidades sociais. O Estado brasileiro tem empreendido uma necropolítica, que pouco responde às demandas desses grupos populacionais e imputa à classe trabalhadora uma conta que é estrutural do capitalismo.

Palavras-chave: Pandemia, desigualdade social, terapia ocupacional.

Abstract

The pandemic caused by CoVid-19 has been expanding and leading to a serious global crisis. From the Brazilian context, this essay aims to gather, from the perspective of social occupational therapy, reflections on this pandemic with a focus on socioeconomic and political issues. We conclude that the impacts of this crisis have the mark of inequality, since it exposes the poorest population to greater risks of contamination and to the intensification of social vulnerabilities. The Brazilian State has undertaken a necropolitics, which produces few responses to the demands of these population groups and charges the working class with a bill that is structural of capitalism.

Keywords: Pandemics, social inequality, occupational therapy.

Resumen

La pandemia causada por CoVid-19 se ha expandido y ha llevado a una grave crisis mundial. Desde el contexto brasileño, este ensayo tiene como objetivo reunir, desde la perspectiva de la terapia ocupacional social, reflexiones sobre esta pandemia con un enfoque en temas socioeconómicos y políticos. Llegamos a la conclusión de que los impactos de esta crisis llevan la marca de la desigualdad, ya que exponen a la población más pobre a mayores riesgos de contaminación y a la intensificación de las vulnerabilidades sociales. El Estado brasileño ha emprendido una necropolítica, que responde poco a las demandas de estos grupos de población y carga a la clase trabajadora con una cuenta que es estructural del capitalismo.

Palabras clave: Pandemia, desigualdad social, terapia ocupacional.

Giovanna Bardi

Docente no Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES. Brasil. Membro da Rede Metuia – Terapia Ocupacional Social.

bardi.giovanna@gmail.com

Waldez Cavalcante Bezerra

Docente no Núcleo de Ciências Humanas, Sociais e de Políticas Públicas. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Maceió, AL. Brasil. Membro da Rede Metuia – Terapia Ocupacional Social.

waldezto@yahoo.com.br

Gustavo Artur Monzeli: Docente no Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB. Brasil. Membro da Rede Metuia – Terapia Ocupacional Social.

gustavo.monzeli@gmail.com

Lívia Celegati Pan

Docente no Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP. Brasil. Membro da Rede Metuia – Terapia Ocupacional Social.

liviapan@ufscar.br

Iara Falleiros Braga

Docente no Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB. Brasil. Membro da Rede Metuia – Terapia Ocupacional Social.

iarafalleiros@gmail.com

Maria Daniela Corrêa de Macedo

Docente no Departamento de Terapia Ocupacional Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES. Brasil. Membro da Rede Metuia – Terapia Ocupacional Social.

madanito@gmail.com

1 Introdução

A pandemia provocada pelo SARS-CoV-2^a (ou CoVid-19, como a doença ficou mais conhecida) parece estar no centro do que pode vir a ser a pior crise do capitalismo desde 1929, com amplas repercussões econômicas, políticas e sociais em nível mundial, evidenciando os limites e as contradições do sistema capitalista como forma de sociabilidade humana.

Para além de um problema restrito ao campo biológico e ao setor saúde, o enfrentamento da pandemia requer esforços de setores de políticas públicas e campos de saberes diversos, uma vez que tem impactado na totalidade da vida social, desde as atividades mais básicas da vida cotidiana, passando pelos modos como as pessoas se relacionam e interagem, até as formas de trabalho.

Para Badiou¹, uma pandemia se torna complexa pelo fato de ser um ponto de articulação entre determinantes naturais e sociais, desta forma, sua análise completa precisa ser transversal. Nestes momentos, apesar da existência de algumas autoridades transnacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), por exemplo, é importante destacar que são os Estados-nação que ficam na linha de frente do combate à disseminação. Além disso, é também um momento em que contradições entre saúde, economia e política se tornam flagrante¹.

Assim, ao mesmo tempo em que somos testemunhas desse contexto, impõe-se a necessidade de refletirmos criticamente sobre os processos em curso, em suas dimensões macro e microssocial e, especificamente no âmbito da terapia ocupacional, sobre como vamos nos posicionar técnica, ética e politicamente frente a isso.

Desse modo, este ensaio pretende reunir, sob a perspectiva da terapia ocupacional social, algumas reflexões sobre o cenário de pandemia da CoVid-19 com foco nas questões socioeconômicas e políticas, discutindo os impactos de tal contexto na vida das pessoas, grupos e comunidades em situação de vulnerabilidade social.

Partimos do entendimento de que na sociedade capitalista a questão social está na base dos processos de organização da vida e de seus impactos, determinando as formas de adoecimento e as suas possibilidades de enfrentamento, as quais incidem diferentemente na vida das pessoas a partir da sua condição de classe.

a. De acordo com a OMS há sete coronavírus humanos (HCoVs) conhecidos, entre eles o SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), o MERS-COV (síndrome respiratória do Oriente Médio) e o SARS-CoV-2 (vírus que causa a doença CoVid-19). Essa informação pode ser encontrada neste site: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.

2 Contexto mundial e nacional em relação ao novo coronavírus

A identificação da CoVid-19 aconteceu pela primeira vez na China, em 1 de dezembro de 2019, sendo, contudo, reportada mundialmente apenas ao final daquele mês. Em janeiro de 2020 foi anunciada a primeira morte decorrente do novo coronavírus, assim como a infecção em outro país².

O que parecia, num primeiro momento, estar restrito à China, logo tomou proporções mundiais, em função da facilidade de transmissão do vírus, mas sobretudo pelo fato de vivermos em uma sociedade globalizada, intensamente conectada, com um grande trânsito de pessoas, o que levou à OMS a decretar em 30 de janeiro de 2020, “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional”, o que caracteriza o mais alto nível de alerta.

Segundo dados da OMS², até o dia 01 de maio de 2020 foram registrados 3.272.202 casos da CoVid-19 em 215 países, totalizando 230.104 mortes até então.

No Brasil, o primeiro caso de infecção da CoVid-19 foi confirmado pelo Ministério da Saúde (MS)³ em 26 de fevereiro de 2020 e a primeira morte em sua decorrência em 17 de março.

Dois meses após a notificação do primeiro caso da CoVid-19 no Brasil, o MS³ registrou 96.559 casos e 6.750 mortes até o dia 02 de maio de 2020, com previsões de aumento a cada dia. Deste total, a Região Sudeste concentra 48,4% dos casos, seguida pela Região Nordeste (29,6%), Norte (13,2%), Sul (5,7%) e Centro-oeste (3,1%)^{3 a}.

As principais recomendações da OMS e de pesquisadores especialistas para evitar a ampliação dos casos e a disseminação do vírus são: lavar as mãos com água e sabão ou higienizador à base de álcool 70%; manter distância de um metro entre as pessoas em qualquer ambiente; evitar tocar nos olhos, nariz e boca; a utilização de máscaras de proteção deve ser priorizada para profissionais de saúde e pessoas infectadas; e o distanciamento social.

O Brasil, por meio do MS, tem divulgado recomendações que dialogam, em parte, com as propostas da OMS, acrescentando algumas como não compartilhar objetos de uso pessoal e a utilização de máscaras caseiras ou artesanais feitas de tecido em situações de saída para ambientes públicos³. Tais medidas visam reduzir a velocidade de disseminação

a. Ressaltamos que pesquisadores especialistas têm apontado, com frequência, que há uma importante subnotificação dos casos de contaminação e de morte de brasileiros em função da baixa testagem estabelecida até o momento no país. “

do vírus e achatar a curva de novos casos de pessoas infectadas com o objetivo de dar condições para os serviços de saúde atenderem a demanda cada vez maior de casos sem entrar em colapso. Apesar dos estudos sobre a criação de vacinas e medicação avançarem, nada ainda foi confirmado cientificamente como solução eficaz no combate ao novo coronavírus.

Contudo, o atual Presidente da República Jair Bolsonaro, com sua atitude negacionista⁴, além de menosprezar o potencial de contágio e a taxa de mortalidade da CoVid-19, se pronunciou, por diversas vezes, contrário às recomendações da OMS e do próprio MS, especialmente em relação ao distanciamento social, que está associado à diminuição das atividades econômicas, evidenciando a postura do seu governo - e de parte do empresariado brasileiro - de desprezo pela vida em detrimento do lucro. Revela-se, assim, uma discussão, aberta e sem constrangimentos, sobre quais e quantas vidas são "aceitáveis" sacrificar para manter a economia funcionando.

Embora a crise econômica já estivesse em curso⁵, a pandemia e as alterações provocadas pelas medidas de controle da propagação do vírus vieram acelerar e agravar as suas expressões⁶.

Assim, a problemática expressa pela pandemia não só colocou em evidência a crise estrutural pela qual o capitalismo vem passando desde a década de 1970⁷, como também acentuou as suas contradições.

Apesar de não ser possível, ainda, dimensionar por completo os impactos da pandemia, tanto na vida, quanto na organização da sociedade, algumas consequências econômicas e sociais da interrupção das cadeias produtivas já se fazem sentir no Brasil. A estagnação de diversos setores econômicos vem reverberando na demissão de inúmeros trabalhadores, na redução de jornada de trabalho com cortes salariais, no aumento de postos de trabalho sem remuneração adequada, garantias e direitos trabalhistas, expandindo o contingente de pessoas em situação de vulnerabilidade social⁸.

É esperado, portanto, que a crise atual acentue a contradição maior do capitalismo: a concentração de riqueza num pólo e a expansão da miséria em outro. Do ponto de vista político, como sempre ocorre em momentos de crise econômica, os custos já estão sendo depositados na conta dos trabalhadores por meio de um maior ataque aos seus direitos.

Importante destacar que esse cenário não atinge todos da mesma forma. Segundo Harvey⁶ a CoVid-19 apresenta as características de uma pandemia de classe, de gênero e de raça. Isto porque há uma parcela significativa da classe trabalhadora não possui a opção de permanecer e/ou trabalhar em casa, como os trabalhadores informais que mantêm suas atividades para subsistir e os trabalhadores que exercem os serviços considerados essenciais para a população. Evidencia-se, assim, a divisão social do trabalho, bem como o fato do distanciamento social não ser uma possibilidade para todos .

Ainda que o governo federal tenha instituído, após forte pressão social, um auxílio emergencial no valor de R\$600,00 para famílias de baixa renda, muito anteriormente à pandemia já vínhamos convivendo com altos índices de desemprego, subemprego, ausência de moradia, de abastecimento de água e de saneamento básico. As condições de vida da classe trabalhadora, agravadas por este momento, exige que medidas governamentais sejam tomadas e que se reafirmem os direitos de cidadania, garantindo proteção social com condições mínimas de preservação da vida, em especial, das pessoas, grupos e comunidades que vivenciam processos de marginalização e vulnerabilidade social.

3 Pandemia e a marca da desigualdade social: diferentes consequências para diversos grupos populacionais brasileiros

As recomendações veiculadas pelo MS se colocam de forma geral para a população brasileira, sem levar em conta a sua diversidade e desigualdade. Os veículos midiáticos têm repetido, diariamente, a necessidade de que as pessoas usem álcool em gel, mas diante da escassez e dos preços abusivos do produto no mercado, foi orientado também outra forma de prevenção, aparentemente mais acessível: lavar as mãos com sabão frequentemente. Entretanto, mais de 30 milhões de brasileiros não possuem acesso a abastecimento de água⁹. Tal recomendação, que parece ser simples numa análise superficial, trata-se de um grande desafio para uma parcela importante da população brasileira.

Outra recomendação difícil de ser seguida para alguns grupos é o distanciamento social, visto que a situação socioeconômica de muitas famílias brasileiras não permite esse direito. Em nosso país, antes da pandemia, já tínhamos cerca de 13 milhões de cidadãos desempregados, sendo que destes, 3,347 milhões procuravam trabalho há no mínimo dois anos⁹. Com relação ao trabalho informal, já contávamos com cerca de 40 milhões de brasileiros, um número que representa 41,3% da população ocupada do país e é composto por pessoas empregadas no setor privado sem carteira, trabalhadores domésticos sem carteira, trabalhadores por "conta própria" sem CNPJ e empregadores sem CNPJ, além de pessoas que ajudam parentes⁹.

Esses números mostram a complexidade da situação dos brasileiros no período pré pandemia diante da lógica de produtividade estabelecida pelo capitalismo em tempos de

b. Instituído por meio da Lei nº 13.982/2020, o auxílio emergencial terá duração de três meses, sendo concedido de acordo com critérios restritos, tais como idade e condições assistenciais, trabalhistas e previdenciárias. O acesso a esse benefício, no entanto, tem sido implementado por sistema de transferência de renda burocratizado e moroso, agravando a situação de vulnerabilidade social de milhares de famílias brasileiras e reforçando a desproteção social, prática bastante conhecida no país.

austeridade neoliberal⁸. E, neste momento específico, revelam ainda a impossibilidade de cumprir com a recomendação do distanciamento social, uma vez que as estratégias cotidianas para a sobrevivência impõem a esses indivíduos que saiam e circulem em busca de alguma atividade remunerada. Ficar em casa é o mesmo que morrer de fome e sair para trabalhar também é colocar-se em risco (os trabalhadores e os seus familiares). Eis a contradição que se estabelece na relação entre trabalho e sobrevivência .

Assim, o que se vive, na prática, sobretudo nos países de economia dependente como o Brasil, é “a pandemia dos ricos e a pandemia dos pobres”^c, onde aqueles que têm domínio sobre os meios de produção atravessam a tempestade com menos sacrifícios e de forma mais protegida do que aqueles que vivem da venda precarizada e informal da sua força de trabalho – os pobres, para os quais a pandemia é mais um elemento em meio aos riscos e as dores cotidianas. A divisão de classes se evidencia⁶.

A população pobre ao longo de anos tem sido alvo do trabalho da terapia ocupacional social e, em meio a essa pandemia, alguns grupos não poderiam deixar de ser nosso principal foco de preocupação: a população que reside nas periferias brasileiras, pessoas em situação de rua, a população carcerária e em cumprimento de medidas socioeducativas (sobretudo em semiliberdade e internação), indivíduos que residem nos abrigos e nas instituições de longa permanência, povos e comunidades tradicionais, dentre outros que são mais acometidos pelas expressões da questão social.

A população em situação de rua figura como um dos grupos mais vulneráveis da sociedade brasileira em qualquer momento, mais ainda em situação de crise sanitária, por não terem garantias as oportunidades de seguir nenhuma recomendação de prevenção ao novo coronavírus. Estima-se que existam 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil¹⁰. Assim, estamos tratando de um contingente importante que está à margem das orientações tanto sanitárias, como de auxílio econômico dadas pelo Estado brasileiro. Como ficar em casa sem casa? Como lavar as mãos frequentemente sem acesso à água? Como se cadastrar ao auxílio emergencial via aplicativo de celular ou site da Caixa Econômica Federal sem acesso aos itens mais básicos de sobrevivência? Revela-se a precariedade de um sistema de proteção social que numa situação de crise aprofunda o recorte explícito de raça e classe dos desassistidos.

Muitos desafios também se colocam para a população carcerária brasileira ou que reside em instituições onde há a coletivização da vida. Segundo o relatório produzido pelo

c. Parafrazeando o título de uma matéria publicada por Juan Arias no dia 21 de abril de 2020 no periódico El país. O acesso pode ser feito neste link: <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-04-21/o-coronavirus-dos-ricos-e-o-coronavirus-dos-pobres.html>.

Infopen em 2019 o Brasil possuía uma população prisional de 773.151 pessoas privadas de liberdade em todos os regimes. A taxa de ocupação dos presídios brasileiros era de cerca de 171%¹¹. As unidades prisionais, portanto, encontram-se superlotadas, com um grande déficit de profissionais de segurança e de saúde e com uma estrutura física que não permite a correta ventilação dos espaços, ou a entrada de luz solar para evitar a proliferação de fungos, bactérias e vírus¹². Diante dos desafios, o Estado brasileiro não tem proposto alternativas de prevenção e suporte, decretando uma necropolítica^d ao sistema carcerário, composto em sua maioria por homens, negros e pobres.

A população que reside nas instituições da alta complexidade da proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como os abrigos e as instituições de longa permanência – as últimas com o adicional de gravidade de concentrarem a população idosa que é considerada um dos principais grupos de risco nesta pandemia – também se encontra mais exposta à contaminação, uma vez que estes locais costumam contar com quartos, banheiros e espaços para alimentação coletivos e, geralmente, superlotados.

Povos e comunidades tradicionais, que já são grupos não assistidos adequadamente por diversas políticas setoriais, na situação de crise sanitária se deparam com diversas problemáticas. Uma delas consiste na dificuldade para acessar o auxílio emergencial via Cadastro Único, uma vez que diversas etnias indígenas precisam viajar por longas distâncias para acessar uma cidade com o serviço para retirada do auxílio¹⁴.

Outro desafio encontrado por esses povos se refere ao contágio na própria comunidade com a exploração de terras por garimpeiros e madeireiros próximos aos territórios indígenas (TI). Além disso, em meio à pandemia, a Funai criou a Instrução Normativa nº9 de 16 de abril de 2020, que altera o regime de emissão de documentos de limites das terras indígenas, e possibilita a ocupação e venda de áreas em TI. Por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) as orientações e cuidados devem ser realizados, entretanto, sob a nova gestão de um Coronel do Exército, as comunidades estão vulneráveis, algumas, com indisponibilidade de água e de saneamento, com modos de vida coletivos e moradias com muitas pessoas sem ventilação e distantes de serviços de saúde especializados, necessitando do fluxo adequado entre Sesai/SUS. Até o momento, dentre os povos indígenas, foram notificados, pela *Plataforma de monitoramento da situação indígena na pandemia do novo coronavírus (CoVid-19) no Brasil*, 120 casos e 6 mortes^e.

d. De acordo com Mbembe¹³ a necropolítica consiste na “destruição material dos corpos e populações de humanos julgados como descartáveis e supérfluos”¹³ (p.135).

e. O acesso à referida Plataforma pode ser feito neste site: <https://covid19.socioambiental.org>.

Desta maneira, o que esta pandemia escancara é a extrema desigualdade do país e a vulnerabilidade a que se encontra exposta, desde sempre, a população pobre. Além de ser a população mais exposta do ponto de vista sanitário, será também a população mais atingida economicamente a longo prazo, com a previsão do encurtamento das cadeias de abastecimento, do possível avanço das formas de produção menos intensivas em mão-de-obra (com enormes implicações para o emprego) e uma maior dependência de sistemas de produção artificial-inteligentes – fatores todos que gerarão uma maior taxa de desemprego⁶.

A partir deste cenário, há uma necessidade de maior intervenção do Estado na economia - sobretudo para salvar o capital financeiro representado pelos grandes bancos - que se reverte na redução dos gastos com políticas sociais, apesar do agravamento das expressões da questão social. Diante disso, observa-se a presença de diversos grupos e organizações, paralelas ao Estado, que buscam desenvolver ações pautadas na solidariedade de classe e compreensão global para além do lucro sobre a vida.

3 O desinvestimento em políticas sociais: vazio de respostas ou projeto do Estado frente à pandemia?

Com relação às respostas dadas via políticas sociais no cenário mundial, a pandemia tem tido um melhor encaminhamento nos países que preservaram os serviços públicos de caráter universal. Ou seja, a presença do Estado nas respostas às demandas da população determina o grau de eficiência observado no combate ao novo coronavírus, na maioria das situações. Esse indicador demonstra que os países que estão mais comprometidos socialmente têm tido melhores respostas frente à pandemia¹⁵.

A seguridade social no Brasil, desde a Constituição de 1988, vem sendo compreendida como o conjunto de políticas sociais voltadas para o bem-estar dos cidadãos, composta por três pilares: saúde, assistência social e previdência social. Esta se traduz em nosso acordo social, como país, no que consideramos (ou deveríamos considerar) como condições a serem asseguradas a todo e qualquer cidadão para uma vida minimamente digna.

Neste momento de agudização da crise, mais do que nunca, torna-se explícito a necessidade de garantia da seguridade social. Estes três pilares, sobretudo a saúde e a assistência social - representados enquanto políticas sociais no Sistema Único de Saúde (SUS) e no SUAS - são (ou deveriam ser) consideradas as linhas de frente de enfrentamento à esta crise, seja pela oferta de cuidados em saúde, seja pela oferta de atendimentos socioassistenciais ou pela transferência de recursos financeiros que garantam a subsistência de sujeitos que têm as suas condições socioeconômicas agravadas por esta situação, sem as condicionalidades impraticáveis que hoje lhes vem sendo impostas.

Contudo, o cenário brasileiro não se mostra otimista nesse sentido. Nos últimos anos, com a reorganização das forças políticas e sociais conservadoras, há uma intensificação no desmonte das políticas sociais, com a mercantilização e supressão de direitos sociais. O Estado brasileiro vem aprofundando mudanças na destinação dos recursos públicos, com ampliação da participação do setor privado e limitação de políticas referidas a conquistas como os direitos trabalhistas e previdenciários.

Dentre as proposições legislativas que viabilizam esse processo está a Emenda Constitucional nº 95/2016, que congelou por 20 anos a destinação de recursos públicos para as políticas sociais, limitando o gasto primário do governo federal ao teto definido a partir do montante gasto no ano anterior, reajustado somente pela inflação acumulada. Outras medidas tomadas tiveram como objetivo o travamento da renda e do acesso aos bens de consumo coletivos por uma parcela importante da população brasileira, enquanto o lucro dos bancos e dos grandes aplicadores financeiros se expandia radicalmente⁵.

A divisão de classes, que se agudiza em tempos de pandemia, tal como as políticas de enfrentamento do país, elucidam o embate entre eficiência e precarização. Isto é, as políticas públicas atuais impossibilitam o acesso de grande parte da população brasileira à serviços básicos de sobrevivência, os quais deveriam ser um direito segundo nossa Constituição¹⁶.

A configuração do SUS e o próprio sucateamento e limite de atendimento das instalações hospitalares públicas projetam um cenário nacional de fragilidade na economia e dilaceração na saúde pública diante da pandemia do novo coronavírus¹⁶.

Ao mesmo tempo, há uma deslegitimação da assistência social enquanto um setor fundamental para o enfrentamento desta crise, sendo as medidas adotadas limitadas à transferência de benefícios a parcelas restritas da população e de forma altamente burocratizada, evidenciando a resistência histórica da sociedade em reconhecer esta política como um direito social fundamental¹⁷.

De acordo com o Observatório de Política Fiscal, ligado ao Instituto Brasileiro de Economia (Ibre), da Fundação Getúlio Vargas, o Brasil tem ficado atrás de outros países no que se refere às medidas de combate à expansão do novo coronavírus, investindo apenas pouco mais de 2% do Produto Interno Bruto (PIB), ante 17% em outros países, o que representa cerca de um décimo da média dos países no combate à propagação da CoVid-19¹⁸.

A precariedade e a insuficiência das respostas via políticas sociais tem desencadeado ações de auto-organização da classe trabalhadora que luta pela própria sobrevivência nas periferias brasileiras, nos bairros operários, nas aldeias, nos assentamentos e nas comunidades populares e tradicionais⁸. Observamos, nas últimas semanas, o engajamento de ONGs e das associações de bairros em iniciativas de distribuição de alimentos, produtos de limpeza e máscaras, ações que a longo prazo não resolvem o problema, mas que, neste momento, minimizam os efeitos deletérios dessa crise. "Assim, a auto-organização

popular talvez seja o principal elemento desse período tão trágico e tão destrutivo”⁸ (p.186), assumindo o papel do Estado que se omite.

Todo esse cenário de precarização e desinvestimento nas políticas sociais, somado aos discursos do presidente Jair Bolsonaro, vão caracterizando a chamada “necropolítica”, que tem sido a política do capitalismo em crise estrutural, pois se mostra como um modelo de gestão frente a questão social, que se intensifica diante de uma crise econômica e sanitária¹⁹.

No entanto, frente à gravidade da pandemia, é urgente a retomada do papel do Estado na provisão de serviços públicos e de proteção social. É medida prioritária a revogação da Emenda Constitucional 95/2016. Todas as populações citadas anteriormente são as que sentem mais intensamente as consequências do baixo investimento no SUS, no SUAS e do desmonte de outras políticas públicas sociais. Não sabemos ao certo o tempo que essa pandemia irá durar e o quão devastadora ela poderá ser, logo uma das possíveis apostas para minimizar seus impactos negativos está no investimento em políticas públicas.

Do ponto de vista econômico, faz-se necessário uma reforma tributária que cobre impostos sobre as grandes fortunas e a taxação dos proprietários de templos, lanchas, jetskys e helicópteros²⁰. Essa reforma poderia somar aos cofres públicos cerca de R\$ 354,7 bilhões de reais, segundo cálculo feito pelo Tribunal de Contas da União no ano de 2016²⁰. Discordamos, portanto, da proposta que tem sido apontada - desde antes da pandemia - pelo Ministro da Economia, Paulo Guedes. Esta consiste numa reforma administrativa que pretende congelar por dois anos o salário dos funcionários públicos brasileiros, dentre outras medidas que, mais uma vez, imputam apenas à classe trabalhadora a conta da crise estrutural do capitalismo.

4 Considerações Finais

Diante do que foi discutido sobre o contexto de crise estrutural do capitalismo, intensificada pela pandemia da CoVid-19, e dos rebatimentos desta em diferentes grupos populacionais alvo da terapia ocupacional social, à guisa de conclusão, cabe-nos tecer algumas considerações sobre as implicações éticas, políticas e técnicas desse cenário para os terapeutas ocupacionais.

Além do que já vem sendo feito por terapeutas ocupacionais que estão nas linhas de frente no combate à propagação da CoVid-19 – especialmente no âmbito dos serviços de saúde e nos serviços de cadastro de transferência de renda e proteção social no âmbito da assistência social – nos cabe engendrar ações multi e intersetoriais que englobem os grupos em situação de vulnerabilidade social. Conforme demonstramos, estes grupos já vêm sofrendo de forma mais intensa os efeitos da pandemia e das precárias ações governamentais e, caso assim permaneça, terão as suas condições de vida ainda mais agravadas.

Ademais, é preciso que, como categoria profissional, nos articulemos em prol de um posicionamento técnico, ético e político a favor da vida, com dignidade, contra os desinvestimentos feitos nas políticas de seguridade social e pela revogação de leis e emendas que intensificam a perda de direitos garantidos constitucionalmente.

Por fim, faz-se importante pontuar que, mesmo com o fortalecimento das políticas sociais aqui defendidas, não estaríamos resolvendo a problemática social existente. A transformação que necessitaríamos empreender não é possível somente através de um processo de investimento nas políticas sociais, ou de substituição de concepções “equivocadas” por concepções “corretas”, mas sim com base na revolução da materialidade do mundo e suas sociabilidades, ou seja, em suas relações de produção, em sua estrutura econômica e social. A pandemia do novo coronavírus, ao explicitar ainda mais as contradições e limites dessa sociedade, nos convoca a refletir sobre outras formas de organização social e econômica que rompam, de fato, com o capitalismo e que possam se estruturar em bases mais coletivas e igualitárias.

Referências

1. Badiou A. Sobre a situação epidêmica. In: Davis M; Harvey D; Bihr A; Zibechi R; Badiou A; Zizek S. *Coronavírus e a luta de classes*. Brasil: Terra sem amos; 2020. p. 35-42.
2. Organização Mundial da Saúde. *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*; 2020. [acesso 2020 mai. 2]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Painel coronavírus*. Brasília, DF; 2020. [acesso em 2020 mai. 3]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
4. Löwy M. “Gripezinha”: o neofascista Bolsonaro diante da pandemia. In.: Tostes A; Filho HM. *Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois*. 1ª ed. Bauru: Canal 6; 2020. p. 147-51.
5. Dowbor L. Além do coronavírus. In: Tostes A; Filho HM. *Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois*. 1ª ed. Bauru: Canal 6; 2020. p. 113-20.
6. Harvey D. Política anticapitalista em tempos de Covid-19. In: Davis M; Harvey D; Bihr A; Zibechi R; Badiou A; Zizek S. *Coronavírus e a luta de classes*. Brasil: Terra Sem Amos; 2020. p. 13-24.
7. Mészáros I. *A crise estrutural do capital*. São Paulo: Boitempo; 2009.
8. Antunes R. O vilipêndio do coronavírus e o imperativo de reinventar o mundo. In: Tostes A; Filho HM. *Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois*. 1 ed. Bauru: Canal 6; 2020. p. 181-88.

9. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Brasília, DF; 2019. [acesso em 2020 abr. 28]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101654_informativo.pdf.
10. Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Brasília, DF; 2016. [acesso em 2020 abr. 27]. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td_2246.pdf.
11. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Atualização junho de 2017 – Infopen. Brasília, DF; 2019. [acesso em 2020 abr. 28]. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. Recomendações para prevenção e cuidado da CoVid-19 no sistema prisional brasileiro. Brasília, DF; 2020. [acesso em 2020 abr. 28]. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/ManualCOVID19DEPEN1edicao.pdf>.
13. Mbembe A. Necropolítica, una revisión crítica. In: Gregor HCM. Estética y violencia: necropolítica, militarización y vidas lloradas. México: UNAMMUAC; 2012. p.130-139.
14. Instituto Socioambiental - ISA. Covid-19: indígenas e povos tradicionais exigem logística especial de repasse de renda básica. São Paulo, SP; 2020. [acesso em 2020 abr. 28]. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/covid-19-indigenas-e-povos-tradicionais-exigem-logistica-especial-para-repasse-de-renda-basica>.
15. Otoni P. Presente e Futuro sete apontamentos. In: Tostes A; Filho HM. Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois. 1ª ed. Bauru: Canal 6; 2020. p.171-180.
16. Machado BSM; Gonçalves MVF; Arcanjo MFG. Neoliberalismo em tempos de coronavírus ou coronavírus em tempos de neoliberalismo? Espaço e Economia Revista Brasileira de Geografia Econômica. 2020; 9(18):1-8.
17. Castel R. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. 10ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
18. Pires M. As principais reações à crise. Observatório de Política Fiscal. Instituto Brasileiro de Economia; 2020. [acesso em 2020 abr. 29]. Disponível em: https://observatorio-politica-fiscal.ibre.fgv.br/sites/observatorio-politica-fiscal.ibre.fgv.br/files/u52/as_principais_reacoes_a_crise_0.pdf.
19. Castelo R. Crise conjuntural e (re)militarização da “questão social” brasileira. Revista Margem à Esquerda. 2014; (23):46-51.
20. Severo VS. In: Tostes A; Filho HM. Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois. 1ª ed. Bauru: Canal 6; 2020. p.219-225.

Contribuições das autoras e autores: Todas as autoras e autores foram responsáveis pela concepção, redação e revisão do texto. Giovanna Bardi foi responsável pela formatação e organização das fontes do texto.

Submetido em: 03/05/2020

Aprovado em: 05/05/2020

Publicado em: 15/05/2020