



**O Cenário Pandêmico no Brasil:
luta pela vida e o desmonte das políticas públicas**

*The Pandemic Scenario in Brazil:
the fight for life and the dismantling of public policies*

*El Escenario de Pandemia en Brasil:
la lucha por la vida y el desmontaje de las políticas públicas*

*Le Scénario de Pandémie au Brésil:
la lutte pour la vie et le démantèlement des politiques publiques*

Luciano Aparecido Pereira Junior¹, João Pedro Pereira Martins², Thercius Oliveira Tasso³ e Regina Celia de Souza Beretta⁴

¹ Psicólogo, mestre e doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil.

E-mail: lucianojuniorpereira@gmail.com

² Graduado em Serviço Social pela Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil.

E-mail: jpedrop46@hotmail.com

³ Farmacêutico, doutor em Ciências e pós-doutorando no Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde da Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil.

E-mail: thercius.tasso@unifran.edu.br

⁴ Assistente Social pela Faculdade de Serviço Social de Araraquara, Araraquara, SP, Brasil, mestra e doutora em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Franca, SP, Brasil. É docente no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde na Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil.

E-mail: regina.beretta@unifran.edu.br

Resumo

A pandemia causada pelo coronavírus (Sars-CoV-2) escancarou as diversas vulnerabilidades sociais que já existiam, como a fome, o desemprego, o não acesso a recursos tecnológicos e a violência doméstica. Estudantes foram afetados por um ensino público remoto despreparado e a crise na saúde pública se ampliou com a falta de insumos, leitos e a exposição dos profissionais da saúde e de outras áreas ao perigo. Vidas se perderam durante este evento e questionamentos foram feitos. Neste cenário, a saúde mental das pessoas frente ao isolamento, ao distanciamento social e a quarentena foi abalada e pessoas adoeceram em seus lares. O estudo teve por objetivo compreender e discutir algumas vulnerabilidades da população brasileira frente à pandemia de Covid-19, relacionadas à aplicação das políticas públicas sociais no cenário pandêmico. A metodologia empregada pautou-se pela abordagem qualitativa e pela pesquisa bibliográfica, sendo os artigos utilizados retirados das plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *SciELO*, por meio dos descritores em saúde (DeCS), promoção da saúde, pandemias, vulnerabilidade social e saúde mental, além destes foram coletadas informações nas bases dos ministérios do governo brasileiro e da Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da pesquisa documental. Ao todo foram selecionados cinco artigos. O material coletado foi analisado por meio do método de “Análise de Conteúdo”. O período pandêmico tornou-se um tempo de reinvenções, porém, acentuou as mazelas sociais e a precariedade do sistema de saúde pública do Brasil, demonstrando que a inaplicabilidade das políticas públicas existentes se mantém e que mesmo neste tempo de calamidade pública, o desmonte dos sistemas e serviços públicos se ampliou.

Palavras-Chave: Promoção da Saúde; Pandemias; Vulnerabilidade Social; Saúde Mental; Acesso aos Serviços de Saúde.

Abstract

The pandemic caused by the coronavirus (Sars-CoV-2) exposed the many social vulnerabilities that already existed, such as hunger, unemployment, lack of access to technological resources, and domestic violence. Students were affected by a remote unprepared public education, and the crisis in public health was amplified by the lack of supplies, beds, and the exposure of health professionals and others to danger. Lives were lost during this event and questions were asked. In this scenario, the mental health of people facing isolation, social distancing, and quarantine was shaken and people became ill in their homes. The study aimed to understand and discuss some vulnerabilities of the Brazilian population facing the Covid-19 pandemic, related to the application of social public policies in the pandemic scenario. The methodology used was based on the qualitative approach and bibliographic research, and the articles used were taken from the platforms Virtual Health Library (VHL) and *SciELO*, through the descriptors in health (DeCS), health promotion, pandemics, social vulnerability, and mental health, in addition to

these, information was collected from the bases of the ministries of the Brazilian government and the World Health Organization (WHO), through documentary research. In all, five articles were selected. The collected material was analyzed using the "Content Analysis" method. The pandemic period became a time of reinventions, however, accentuated the social ills and the precariousness of the public health system in Brazil, demonstrating that the inapplicability of existing public policies remains and that even in this time of public calamity, the dismantling of systems and public services has expanded.

Keywords: Health Promotion; Pandemics; Social Vulnerability; Mental Health; Access to Health Services.

Resumen

La pandemia causada por el coronavirus (Sars-CoV-2) puso de manifiesto las numerosas vulnerabilidades sociales que ya existían, como el hambre, el desempleo, la falta de acceso a los recursos tecnológicos y la violencia doméstica. Los estudiantes se vieron afectados por una educación pública alejada y sin preparación, la crisis de la sanidad pública se amplificó por la falta de suministros, camas y la exposición de los profesionales sanitarios y otros al peligro. Se perdieron vidas durante este evento y se hicieron preguntas. En este escenario, la salud mental de las personas que se enfrentaban al aislamiento, al distanciamiento social a la cuarentena se vio sacudida y las personas enfermaron en sus casas. El estudio tuvo como objetivo comprender y discutir algunas vulnerabilidades de la población brasileña frente a la pandemia de Covid-19, relacionadas con la aplicación de políticas públicas sociales en el escenario de la pandemia. La metodología utilizada fue guiada por el enfoque cualitativo y la investigación bibliográfica, y los artículos utilizados fueron tomados de las plataformas Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y SciELO, a través de los descriptores en salud (DeCS), promoción de la salud, pandemias, vulnerabilidad social y salud mental, además de estos, se recogió información de las bases de los ministerios del gobierno brasileño y la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la investigación documental. En total, se seleccionaron cinco artículos. El material recogido se analizó mediante el método de "Análisis de Contenido". El período de la pandemia se convirtió en una época de reinenciones, sin embargo, acentuó los males sociales y la precariedad del sistema de salud pública en Brasil, demostrando que la inaplicabilidad de las políticas públicas existentes se mantiene y que incluso en esta época de calamidad pública, el desmantelamiento de los sistemas y servicios públicos se ha ampliado.

Palabras Clave: Promoción de la Salud; Pandemias; Vulnerabilidad Social; Salude mental; Acceso a los servicios sanitarios.

Resumé

La pandémie causée par le coronavirus (Sars-CoV-2) a mis en évidence les nombreuses vulnérabilités sociales qui existaient déjà, telles que la faim, le chômage, le manque d'accès aux ressources technologiques et la violence domestique. Les étudiants ont été affectés par une éducation publique éloignée et non préparée et la crise de la santé publique a été amplifiée par le manque de fournitures, de lits et l'exposition des professionnels de la santé et d'autres personnes au danger. Des vies ont été perdues au cours de cet événement et des questions ont été posées. Dans ce scénario, la santé mentale des personnes confrontées à l'isolement, à la distanciation sociale à la quarantaine été ébranlée et des personnes sont tombées malades chez elles. L'étude visait à comprendre et à discuter certaines vulnérabilités de la population brésilienne face à la pandémie de Covid-19, liées à l'application de politiques publiques sociales dans le scénario de la pandémie. La méthodologie utilisée été guidée par l'approche qualitative et la recherche bibliographique, et les articles utilisés ont été tirés des plateformes Virtual Health Library (VHL) et SciELO, à travers les descripteurs en santé (DeCS), promotion de la santé, pandémies, vulnérabilité sociale et santé mentale, en plus de ceux-ci, l'information a été recueillie à partir des bases des ministères du gouvernement brésilien et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à travers la recherche documentaire. Au total, cinq articles ont été sélectionnés. Le matériel collecté a été analysé par la méthode de "l'analyse de contenu". La période de pandémie est devenue une période de réinventions, mais elle a accentué les maux sociaux et la précarité du système de santé publique au Brésil, démontrant que l'inapplicabilité des politiques publiques existantes demeure et que même en cette période de calamité publique, le démantèlement des systèmes et des services publics s'est étendu.

Mots Clés: Promotion de la Santé; Pandémies; Vulnérabilité Sociale; Santé Mentale; Accès aux Services de Santé.

Introdução

A pandemia de COVID-19, que se iniciou em 2020 gerou diversos impactos na saúde, na economia, no mercado de trabalho e nas condições sociais da população brasileira. O abismo social que já se ampliava com a ausência de políticas públicas direcionadas às populações vulneráveis, pelo governo federal, se ampliou, colocando ainda mais sujeitos em situação de risco e vulnerabilidade.

O cenário pandêmico no Brasil retratou uma disputa de ideologias e de “políticas”, abarcadas por um retrocesso social ainda vigente no país, por notícias falsas (*Fake News* – processo de desinformação), pelo medo da população frente ao perigo e o desconhecido, e ainda, o despreparo dos hospitais no país e o contágio de profissionais na linha de frente, em especial os profissionais da saúde.

A demora dos entes federados em agir, o despreparo dos órgãos públicos e a negação da ciência fizeram com que diversas vidas se perdessem durante este “evento histórico” e que famílias sentissem seus lares vazios. O impacto da pandemia não afetou somente a questão da saúde brasileira, mas colocou em pauta políticas extremas e a ausência de um diálogo pleno com o povo, o que favoreceu o aumento da desigualdade social e da pobreza no Brasil (Lauda-Rodriguez e cols., 2020).

No que se destaca a pandemia não interferiu somente na saúde das pessoas, ou exigiu o trabalho de apenas profissionais da saúde. Para, além disso, este cenário pandêmico exigiu de muitos serviços, profissionais e instituições das mais diversas áreas, como a assistência social e a educação. Em seu estudo, Souza (2020: 2470), aponta dois questionamentos essenciais para elucidar este capítulo.

Foi a pandemia de COVID-19 que provocou uma desordem econômico-social ou o caos social intrínseco ao sistema econômico vigente que estabeleceu as bases sociais para a pandemia? Para além do novo coronavírus, qual a trama causal da pandemia?

O questionamento apontado acima permite discorrer sobre as diversas realidades vividas no Brasil antes da pandemia, durante ela e as perspectivas para o pós-pandemia. No que tange este questionamento é possível pensar como seria a pandemia no país se a realidade da população brasileira fosse diferente da atual e se a política em sua perspectiva democrática estivesse de fato sendo aplicada, visto que a participação social tem sido deixada de lado, em que anseios e necessidades pouco são escutadas pelos gestores públicos. Se seria diferente, dificilmente haverá uma resposta, no entanto, alguns acontecimentos poderiam ter sido evitados (como a morte de mais de meio milhão de pessoas), bem como melhorias precisam ser aplicadas deste momento em diante, como uma maior atenção à população, em especial àquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

O presente estudo buscou compreender e discutir algumas vulnerabilidades da população brasileira frente à pandemia de Covid-19, relacionadas à aplicação das políticas públicas sociais no cenário pandêmico.

O estudo teve por base a abordagem qualitativa e o uso da pesquisa bibliográfica e documental, a fim de, abordar as produções e informações já construídas a respeito de um fenômeno social e de saúde pública tão recente, mas que não ocorreu pela primeira vez. Segundo Gil (2008), a pesquisa bibliográfica busca encontrar na literatura dados que corroboram com o objetivo proposto e que possibilitem a discussão acerca do que já fora construído anteriormente. Já a pesquisa documental, como destaca o mesmo autor, utiliza de documentos oficiais de governos e instituições que abordem a temática proposta.

Os artigos utilizados foram retirados das plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *SciELO*, por meio dos descritores em saúde (DeCS), pandemias, vulnerabilidade social e saúde mental. Já os documentos utilizados foram retirados de bases de dados do governo brasileiro (cartilhas e informes pertencentes às políticas de saúde e assistência social, disponíveis pelos seus respectivos Ministérios) e de instituições internacionais (Organização Mundial de Saúde – OMS).

Tabela 1: Caracterização dos artigos selecionados neste estudo. Autores, 2021.

Artigos	Ano	Base de dados	Descritores
COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado	2020	BVS/ <i>SciELO</i>	Pandemias. Saúde Mental.
A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa	2020	<i>SciELO</i>	Saúde Mental. Pandemias.
A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal	2020	BVS/ <i>SciELO</i>	Pandemias. Vulnerabilidade Social.
A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social	2020	<i>SciELO</i>	Pandemias. Vulnerabilidade Social.
Questão social, trabalho e crise em tempos de pandemia	2020	<i>SciELO</i>	Pandemias. Vulnerabilidade Social.

Em ambas as plataformas de dados combinando os quatro descritores foi encontrado apenas um artigo, que estabelecia foco em apenas um grupo populacional, sendo descartado. Combinando sempre o descritor promoção da saúde, pandemias e um dos outros dois (saúde mental e vulnerabilidade social), a gama de artigos disponíveis se ampliou, tendo a BVS 151 artigos e a *SciELO* 6 artigos. Quando colocados em pares, mantendo sempre a palavra pandemia, como peça-chave deste estudo e intercalando as outras (promoção da saúde, saúde mental e vulnerabilidade social), a quantidade de artigos disponíveis aumentou ainda mais, em que a BVS apontou 4766 artigos e a *SciELO* 90 artigos. Todos os artigos encontrados datavam de 2020 a 2021. Destes foram selecionados cinco artigos, sendo que dois deles se repetiam nas duas plataformas (Tabela 1). Para a seleção foram excluídos os que não eram de língua portuguesa e posteriormente foram lidos os resumos em que as informações mais se encaixavam nos quatro descritores estabelecidos e na temática do estudo.

Tabela 2: Classificação dos documentos do governo brasileiro e internacionais. Autores, 2021.

Documento	Ano	Base
Constituição da República Federativa do Brasil (CF)	1988	Presidência da República
Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)	2014	Ministério da Saúde
Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016 (Congelamento dos gastos)	2016	Presidência da República
Portaria nº 2.362, de 20 de dezembro de 2019 (SUAS e orçamento)	2019	Ministério da Cidadania

Na pesquisa documental foram acrescentados quatro documentos do governo brasileiro e um referente a Organização Mundial de Saúde (OMS) (Tabela 2). Além destas referências encontradas na

literatura foram utilizados quatro livros de autores que abordavam o tema proposto pela pesquisa (Tabela 3).

Tabela 3: Classificação das obras utilizadas. Autores, 2021.

Livro	Autor	Ano
<i>Pedagogia do Oprimido</i>	Paulo Freire	2020
<i>O Mal-Estar na Civilização</i>	Sigmund Freud	2011
<i>Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis</i>	Regina Célia Tamaso Miotto	2003
<i>Desafios para o avanço da política de assistência social nos municípios</i>	Fábio Ribas	2015

A análise dos dados contou com a leitura de cada estudo e material encontrado, buscando analisar os seus conteúdos (Gil, 2008) e contrastar suas ideias frente ao objetivo proposto e as ações que foram descritas em cada estudo, principalmente frente a algo que parece novo para a sociedade atual. Os dados coletados foram analisados por meio das seguintes etapas: a pré-análise, que foi a organização dos materiais coletados, analisando e ampliando a pesquisa no concerne a temática da pandemia, a saúde mental das pessoas e a vulnerabilidade social; em seguida foi realizada a exploração do material, por meio da codificação – atrelada a temática abordada – e a categorização dos dados – pensando as políticas públicas; e por fim, o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, em que foram descritos os dados e informações.

1. As Vulnerabilidades Sociais e Seu Escancaramento

A crise global vivida atualmente causada pelo novo coronavírus, fez com que alguns grupos sociais fossem mais bem observados por sofrerem de forma mais acentuada as consequências e desdobramentos da atual pandemia. Estas populações vulneráveis que já enfrentavam um cenário de ausência de políticas públicas e desamparo do Estado em assegurar seus direitos sociais foram ainda mais impactadas pela COVID-19.

As políticas públicas, como salienta Silva (2018), devem ser aplicadas de forma efetiva, e não podem de modo algum ter um fim em si mesmas, devendo então construir possibilidades para a resolução das questões coletivas, enquanto instrumentos de ação que vise a transformação social, frente às desigualdades e vulnerabilidades sociais e a construção da própria democracia, enquanto espaço de diálogo e representações sociais – a participação ativa da comunidade, dos atores sociais.

Neste mesmo sentido, as autoras Gonçalves, Campos e Sarti (2011), ao descreverem em seu trabalho a política de segurança alimentar, caracterizam um significado que cabe a qualquer outra política pública, em que se objetive para além da assistência, a dinâmica da economia local, o acesso à alimentos de qualidade, a disponibilidade de empregos, a educação e a promoção – que pode ser da saúde, de uma educação de qualidade, da garantia dos direitos básicos e da proteção social frente aos riscos e vulnerabilidades existentes.

A vulnerabilidade social, enquanto fenômeno bastante mencionado e que deve ser enfrentado, identifica a condição dos indivíduos em uma sociedade, e pode ser entendida segundo Miotto (2000, p. 217) como um termo “utilizado para designar grupos ou indivíduos fragilizados jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos e de cidadania”.

As pessoas que vivem tal situação ficam à margem da sociedade capitalista de consumo e nesse momento recorrem ao Estado, que deveria ser o provedor e mantenedor das políticas públicas sociais que asseguram o bem-estar social da população.

No entanto, o que ocorre é um cenário bastante diferente, pois graças às políticas neoliberais de redução do Estado e enxugamento dos gastos públicos, em que não está sendo entregue o mínimo a sociedade para que possam ter a chance de sobreviver, mediante as condições em que faltam alimentação, moradia e trabalho para as pessoas, além disso, as políticas empregadas exacerbam as condições sociais da população que delas dependem.

A Emenda Constitucional nº 95 de 2016, é um dos principais exemplos disso, pois congela os gastos sociais por um período de 20 anos, fazendo com que haja uma dissolução dos pactos nacionais em favor do combate às mazelas sociais. Neste sentido, como destaca Mariano (2017), a fome, a precarização da saúde, a intensificação da miséria e o aumento no número de pessoas em situação de rua se agravaram após o congelamento dos gastos públicos, colocando o Brasil em um estado de exceção econômica e expondo um capitalismo desastroso, que fomenta as desigualdades sociais existentes no país.

Segundo o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), a perda de orçamento do ministério do Desenvolvimento Social já no primeiro ano de execução desta emenda atingiu uma redução de 8% e em 2036 esse número somará uma perda total de 54% (Paiva e cols., 2016).

Quando esta emenda foi aprovada a população ainda desconhecia as consequências que o coronavírus poderia trazer e ainda assim já havia grandes críticas e estimativas de cenários caóticos que retratavam o quanto medidas como esta agravariam as questões sociais, quanto mais em um cenário pandêmico mundial.

O que a pandemia trouxe consigo foi uma situação de calamidade pública onde uma parte considerável da população brasileira está imersa. Tal situação tem tornado as crises sociais mais aparentes e agudas e com isso retratado que as reformas impostas pelos últimos governos servem apenas para a manutenção do capital e nunca para benefício da nação (Yazbek, Raichhelis, & Sant’Ana, 2020).

A própria frase, “fique em casa” uma das mais promovidas durante a pandemia, revela que as autoridades ignoram totalmente a realidade de muitas famílias brasileiras. Nas favelas, periferias e nas ruas é possível ver pessoas que não têm seu direito à moradia assegurado e ficam totalmente destoantes dos discursos e medidas tomadas pelos governos.

É bastante crítico observar que até mesmo em uma situação de calamidade pública mundial, os excluídos pelo processo capitalista permanecem como que invisíveis aos olhos do mundo. O grave problema da pandemia se sobrepõe a muitos outros já existentes e atualmente agravados em nosso país, como a fome, a pobreza, o desemprego, a desigualdade de gênero e raça, e o não acesso às políticas de saúde, educação e de assistência social.

Até mesmo a questão do isolamento social se torna um processo extremamente difícil e que enfrenta barreiras de acordo com alguns arranjos familiares, onde filhos, netos e avós dividem o mesmo teto e precisam compartilhar objetos de higiene pessoal, cômodos da casa e refeições diariamente.

Neste sentido compreender que os cuidados exigidos pela pandemia não são possíveis a todos é necessário, pois não se trata de uma questão de escolha, mas sim de imposições colocadas às famílias

pobres por conta da grande desigualdade social e retração do Estado como garantidor dos direitos assegurados na própria Constituição Federal.

Por questões lógicas o Sistema Único de Saúde (SUS), se tornou um dos serviços públicos mais utilizados durante a pandemia e grande parte da população, especialmente os mais vulneráveis, dependem dele.

Em um curto período fica claro que sua construção, resultado de inúmeras lutas históricas para estabelecê-lo sob uma perspectiva pública e de universalidade, vem sendo ameaçada, mediante a crença de que o SUS é um sistema limitado e até mesmo responsável pelo aumento nos números de casos da COVID-19. No entanto, ao contrário desta narrativa de culpabilização do SUS, ele deve ser visto a partir da análise de que a pandemia seria ainda pior se ele não existisse (Silva & Ruiz, 2020).

Este mesmo Sistema tem sido visto como inviável em ser operado e administrado publicamente por questões mercadológicas. Diversas ações vêm sendo realizadas para que várias políticas públicas sigam esta mesma perspectiva e isso é apenas mais uma etapa ferrenha do avanço do capitalismo neoliberal.

Esta questão vem sendo estabelecida de forma intensa e o que tem ocorrido é uma adaptação estrutural visando à contenção dos gastos públicos que penaliza diariamente as populações vulneráveis por não poderem contar com esse serviço em sua totalidade.

Tal situação representa uma ameaça à Constituição Federal (1988), como um todo, visto que ela assegura diversos direitos sociais básicos à população, além da proteção social, como exemplifica o artigo 196, que aborda a saúde – um dos direitos básicos – como um dever do Estado sob a ótica de redução nos riscos de doenças e principalmente como universal e igualitária.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), também tem enfrentado sérias dificuldades em meio a atual pandemia e vem sendo cada vez mais precarizado. O mais preocupante é que este sistema organiza e dispõe sobre serviços essenciais para a população mais empobrecida.

Segundo as suas normas, a proteção social precisa envolver serviços que sejam institucionalizados e qualificados, que consigam oferecer a população vulnerável “segurança de sobrevivência (renda e autonomia), segurança de acolhida (alimentação, vestuário, abrigo) e segurança de convívio (vivência familiar e comunitária)” (Ribas, 2015, s/p).

Anteriormente ao grande número de contaminações causadas pelo novo coronavírus, o SUAS já contava com um número de profissionais desproporcional à demanda atendida devido ao agravamento do cenário de desemprego e flexibilização nas formas dos vínculos de trabalho.

Apesar dos esforços dos profissionais em manter o serviço em ordem na sua operação, a qualidade dos serviços prestados não está em seu patamar ideal, e a população que deles necessitam vivem medos e incertezas diante desse contexto.

A atual conjuntura tem feito com que esse serviço fique bastante prejudicado uma vez que os recursos destinados a Assistência Social no Brasil são baixos e ainda sofreram uma redução de 30 a 40% nos municípios, graças à Portaria de nº 2362 de 2019.

Todos esses feitos retratam a imensa dificuldade que a população brasileira tem enfrentado no que se refere a buscar subsídios para sobreviver em meio a essa pandemia.

Seus escancaramentos estão mostrando um fracasso nas tentativas parciais do Estado em manter a população economicamente, por meio dos benefícios eventuais e programas de transferência de renda. A insuficiência deles tem feito com que as pessoas vivam verdadeiras calamidades sociais.

Compreender a gravidade e os efeitos que um (des)governo causa em seu povo é mais do que necessário na situação presente, pois a fome e o desemprego são aspectos diretamente ligados a sobrevivência do ser humano.

2. Saúde Mental, Promoção da Saúde e Qualidade de Vida

Falar sobre saúde mental, promoção da saúde e qualidade de vida durante uma pandemia, remete a um questionamento: é possível manter estes três aspectos, frente ao medo do incerto que preenche o ser humano? O medo leva o ser humano a apresentar diversas reações tanto de fuga quanto de enfrentamento, buscando então estratégias para melhor lidar com as situações que o acometem, no entanto, pode vir a tomar atitudes que desafiem a sua própria saúde e o cuidado com as pessoas que são próximas.

Ao retomar a conceituação de saúde proposta pela Organização Mundial de Saúde – OMS (1946), pode-se contemplar que ser saudável é alcançar um completo bem-estar biopsicossocial e espiritual, e com isso, obter uma melhor qualidade de vida, pautada pelo cuidado consigo e com os demais.

O cenário pandêmico apresentou diversas perspectivas de vulnerabilidade e de reação das pessoas frente ao sofrimento alheio. Diversas faces surgiram à espreita, numa briga entre as “*Fake News*” e a ciência. As pessoas se isolaram, os comércios e indústrias pararam, houve um aumento no número do desemprego, e com isso, um aumento de doenças e transtornos mentais, agravados pela depressão, pelo isolamento, pelas tentativas de suicídio, pelos suicídios consumados e pelo aumento das violências domésticas, respingando sobre a saúde mental de diversos sujeitos e famílias, além, do luto vivido pelas várias vidas perdidas.

O surto de COVID-19 gerou diversos reflexos sobre a saúde mental da população, como estresse excessivo, crises e transtornos de ansiedade, sensações angustiantes e o medo de se expor ao vírus.

A crise se iniciou na China, e em pouco tempo o vírus invadia a Europa, os Estados Unidos e o Brasil. Cada país, conforme seus representantes reagiram de uma forma ao enfrentamento e “guerra” contra o vírus. Países se fecharam e conseguiram sucesso, em especial os geridos por grandes mulheres, enquanto outros, demoraram a reagir e viram seus índices de contaminação e mortes aumentarem. Hoje, brasileiros, indianos e estadunidenses se destacam frente às maiores perdas e aos maiores casos de contaminação.

O distanciamento social e o isolamento proibiram famílias de se reunirem em torno de seus idosos e de passarem diversos momentos juntos. O estar longe, distante, se tornou sinônimo de cuidado e empatia e o não tocar o outro com um abraço ou aperto de mão, se tornou uma das grandes limitações, em especial, frente ao jeito afetivo do brasileiro ser. A promoção da saúde se fez presente no autocuidado e na empatia com o outro, embora, no momento em que este artigo está sendo escrito, vivencie-se uma dita “terceira onda”, que na realidade brasileira, nada mais é, do que uma continuidade, de um índice de contaminação que sempre se manteve alto.

Em seu artigo intitulado “COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado”, Faro e cols. (2020) destaca a necessidade de que se priorize mais o cuidado, tanto o autocuidado quanto o cuidado com o outro. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), já preconiza desde o seu surgimento em 2006, a importância do cuidado em saúde e do cuidado de um modo geral, no respeito para consigo mesmo e para com o outro. A PNPS (2014:10), apresenta como valor e princípio o cuidado, pois:

Reconhece a subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida; Considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização; Adota como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a

intersetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade.

Deste modo, falar em Promoção da Saúde é falar em uma rede de proteção social que funcione e que proporcione o cuidado e a atenção integral a todas as pessoas, sem qualquer distinção. Então, anteposto a pandemia já existiam estratégias que deviam estar sendo aplicadas de modo geral, abrangendo todas as pessoas, mas que, nem sempre ocorriam da forma esperada. Atualmente, com o cenário pandêmico, estas falácias – desigualdade social, pobreza, vulnerabilidade social – se ampliaram e as necessidades das pessoas também.

Além do medo trazido pela pandemia a sensação de insegurança se tornou central, visto ao fato de se haveria ou não preparo para atender as demandas que vieram com o cenário pandêmico. O distanciamento social, o isolamento e a quarentena, possibilitaram uma reflexão acerca do contato com o outro e das relações entre os sujeitos (Faro e cols. 2020). Não poder ver a família, os amigos, sair de casa por longos períodos, não poder viajar, frequentar a escola ou a universidade e nenhum outro ambiente em que pudesse haver aglomeração.

Enquanto este artigo é escrito a pandemia ainda está em ação, e aumentando o número de casos de contaminação e morte novamente, tal qual o seu início. A diferença é que as cenas atuais apontam para a redução do isolamento social e para o aumento de situações de aglomeração, sejam em bares, praias, shoppings, festas e em outros lugares. Neste passo, pesa o questionamento sobre o homem e o cuidado consigo e com outros, mas abre espaço para a negação da situação e do luto que ainda emerge a sociedade. Ao negar, o sujeito tira de si a responsabilidade para com o outro, mas se engana quanto a si próprio. A má compreensão da realidade ou a ausência deste entendimento, aponta para uma ausência de sensibilidade, empatia, respeito e responsabilidade social.

Dito isso, além do vírus em si, fica claro que a duração, a propagação e reação de pessoas e governos frente à pandemia variam conforme diversos aspectos e esbarra no processo socioeconômico e cultural de cada país. O Brasil foi o retrato do despreparo e de ações tardias de enfrentamento a pandemia, além, dos poucos insumos de trabalho nos hospitais que impediam ações mais rápidas no atendimento à população. No entanto, a precariedade no serviço público de saúde já ocorre há tempos e houve uma piora, com unidades lotadas.

Ao abordar a saúde mental pode e deve ser levado em conta à exposição dos profissionais de saúde ao vírus e ao processo de adoecimento mental. Embora, a perda de vidas faça parte da realidade destes profissionais, um evento adverso como uma pandemia estabelece um cenário de insegurança, com a alta demanda de internações e de mortes. O esgotamento físico e mental fica claro, pois, ao se dedicar a salvar vidas, o profissional se vê obrigado a se afastar de sua família, para que estes não adoçam.

A pandemia enquanto evento adverso, incerto e imprevisto afetou a saúde mental de todos. Diariamente novas pesquisas são publicadas demonstrando o impacto da COVID-19 na saúde mental das pessoas, em especial as crianças, os profissionais da saúde e da linha de frente de combate ao vírus e aos idosos, um dos grupos de risco da doença. Podem ser citados os trabalhos e estudos encontrados durante a pesquisa, como “A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa” (Pereira e cols., 2020), “Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado” (Faro e cols., 2020) e “Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus” (Schmidt, e cols., 2020)

As crianças ao não poderem frequentar as escolas e os espaços de lazer, se sentiram reclusas, voltando sua atenção para outras atividades, em especial, o uso excessivo de tecnologias, que é um

fator a ser questionado. Os idosos, além de não poderem receber a visita de seus familiares, se sentiram sozinhos e com medo.

Os efeitos causados pela pandemia sobre a saúde mental das pessoas foram vários e cada sujeito reagiu de uma maneira frente a este momento de insegurança. O suporte, embora com aumento da demanda de atenção e atendimentos, não chegou a todos e diversas situações ocorreram, frente principalmente ao luto e às perdas (vidas, emprego). Não houve preparo para o enfrentamento à pandemia, nem para que a testagem e a vacinação em massa ocorressem rapidamente, vitimando mais de meio milhão de pessoas e colapsando os hospitais públicos (SUS) e privados.

Embora permaneçam aspectos a serem melhorados frente às realidades vivenciadas durante a pandemia e as falhas por parte do Estado em gerir toda a situação, é preciso evidenciar a construção das políticas sociais após o surgimento da Constituição Federal (1988), e a necessidade de que tais ações e estratégias sejam desenhadas e redesenhadas por meio do diagnóstico das realidades encontradas nos territórios. Tanto o SUS, quanto o SUAS – ambas políticas sociais – são sistemas que ao longo do tempo se revelaram essenciais para o enfrentamento de calamidades públicas, como por exemplo, no caso da implementação do Auxílio Emergencial (SUAS/CadÚnico) e da vacinação (SUS).

As transformações no cenário social são necessárias, em especial para as populações vulneráveis, que mais sofreram com o cenário pandêmico – frente a uma vulnerabilidade que se ampliou. Tanto a Atenção Básica em Saúde quanto os dispositivos de proteção social devem ser fortalecidos tanto por gestores, quanto pela própria população, que deve participar ativamente na construção das políticas e na manutenção delas, respeitando a autonomia, a igualdade e a equidade dentro deste espaço social.

3. As Perspectivas do Pós Pandemia

As vacinas contra o atual vírus da COVID-19 já começaram a ser aplicadas na população e em alguns países a perspectiva de reversão desse cenário de transtorno epidemiológico começa a surgir, trazendo novos planos, propostas e aprendizados.

Muitos têm se perguntado se as relações irão voltar à forma como eram antes, ou se viveremos novos hábitos e parâmetros que determinam um novo tipo de convívio em sociedade dentro das limitações colocadas pelo coronavírus.

As questões a serem tratadas vão bem além do cotidiano. A forma como a estrutura do Estado se comportou frente aos vários desafios colocados pela pandemia é um dos principais fatores a serem analisados, uma vez que grande parte da população graças à crise eventual gerada pelo vírus recorreu aos seus direitos sociais.

Algo que afetou a sociedade de uma maneira geral foram as consequências geradas pelo isolamento social. Tal hábito fez com que as pessoas se tornassem mais suscetíveis a desenvolver transtornos de saúde mental, apresentando sintomas de sofrimento psíquico relacionados ao estresse, ansiedade e depressão (Pereira e cols., 2020).

Dentro desta questão é possível observar a sobrecarga enfrentada dia a dia nos organismos públicos de efetivação dos direitos sociais, como o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Sistema Único de Saúde (SUS) e Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

As posturas de redução do Estado revelaram que o capital não se sustenta, e é necessário pensar a vida das pessoas dentro de uma macroestrutura, onde elas contribuem por meio de impostos e em justa troca recebem serviços de boa qualidade independente das ocasiões.

Todo o arranjo econômico que vinha sendo montado, especialmente desde 2016, revelou que o discurso de mercado autorregulador beneficia somente as camadas empresariais da sociedade enquanto a concentração de renda aumenta a desigualdade social cresce de maneira espantosa.

Visto isso, os planos a serem trabalhados daqui para a frente e as formas de pensar dos futuros governos devem envolver um Estado presente, que tenha a capacidade de interferir na vida cotidiana para que ela não seja penalizada pelos processos de exclusão do capital.

Infelizmente as populações vulneráveis tão presentes nos discursos político-partidários, mas não beneficiadas por eles, possuem poucas esperanças quanto ao futuro pós-pandemia. Por serem esquecidas em todos os cenários, estas estão totalmente desacreditadas de que alguma mudança para benefício delas seja possível.

O pós-pandemia ainda parece algo incerto no que tange as políticas públicas e sua aplicação. Questões do pré-pandemia ainda persistem durante e provavelmente no pós. No entanto, algumas mudanças são necessárias, como por exemplo, a escolha de novos representantes no próximo ano eleitoral e a busca por uma sociedade mais igualitária e justa, frente ao cuidado com o outro e em memória das vidas que se perderam e do luto que o sempre vivenciará.

Não é possível pensar o amanhã, sem pensar no ontem e no hoje. Fica evidente que durante a pandemia houve uma piora na qualidade de vida das populações mais vulneráveis e na aplicação efetiva da promoção da saúde em todos os espaços. O auxílio emergencial tido como um “salvador da pátria”, não deve de modo algum ser tomado com este cunho, visto que, além de um valor irrisório frente à realidade brasileira, não foi criado pelo presidente em exercício, mas já estava disposto nas leis que orientam o Sistema Único de Assistência Social. O desemprego tomou conta de diversas realidades e a pobreza no país aumentou – e já vinha aumentando. Os alimentos básicos, influenciados pela inflação e por planos econômicos ineficazes tomaram uma alta proporção e atingiram preços elevados.

Serão necessárias mudanças no aporte político, democrático, social, familiar e individual, a fim de que se atendam as demandas das pessoas frente às suas limitações. Freud, em sua obra intitulada “O Mal-Estar na Civilização”, destaca no início de sua obra uma realidade ainda vivida, em que acentua o poder o capital na mão de poucos, e a negação dos reais valores da vida e das pessoas enquanto sujeitos humanos e singulares.

É difícil escapar à impressão de que em geral as pessoas usam medidas falsas, de que buscam poder, sucesso e riqueza para si mesmas e admiram aqueles que os têm, subestimando os autênticos valores da vida. E, no entanto, corremos o risco, num julgamento assim genérico, de esquecer a variedade do mundo humano e de sua vida psíquica (Freud, 2011: 7).

Em tempos de pandemia as vulnerabilidades sociais se escancaram e se demonstram ainda mais. Direitos continuam sendo negados e sujeitos negligenciados. Os indivíduos continuam a ser oprimidos.

Freire, embora possua uma matriz epistemológica distinta de Freud, também se debruçou sobre o social e estudo dele, em especial, na educação. Em sua obra “Pedagogia do Oprimido” (Freire, 2020), o autor menciona duas expressões essenciais que retratam o funcionamento do sistema capitalista e alimenta as mazelas sociais vivenciadas pelas pessoas. Além disso, cita o “medo da liberdade” e o “perigo da conscientização”. Educar e informar possibilitam aos sujeitos conhecer e o conhecimento

faz com que barreiras sejam rompidas, e que a ciência, seja validada e passe a nortear as ações humanas. Os sujeitos precisam romper com a dependência e lutarem para que sejam ouvidos, e para isso é preciso buscar a liberdade, a justiça e a educação.

No pós-pandemia um abismo social ainda existirá. O número de pessoas em situação de vulnerabilidade social e sem emprego pode aumentar. O que era necessário ser feito antes, atualmente precisa ser feito ainda com mais urgência, porém, o desmonte das políticas públicas, como as de saúde mental e assistência social continuam a acontecer. É incerto pensar no futuro, visto que este artigo foi construído durante a pandemia, porém, ainda permanece a esperança de que as pessoas, a sociedade, os grupos, lutem por seus direitos e façam a diferença.

A promoção da saúde, enquanto política pública precisa continuar a ser o diferencial nas ações, chegando a todas as pessoas e a todos os territórios. Com qualidade de vida e bem-estar, não há vulnerabilidade. Embora seu alcance pleno pareça distante, pois são necessárias diversas mudanças sociais, além de reformas políticas, econômicas e administrativas, há de se considerar que o ato de promover saúde precisa ser realizado no hoje, no agora, no durante este evento “histórico”.

A cada dia novas notícias e informações surgem sobre a COVID-19, tanto positivas como as vacinas, quanto negativas, como as mortes, contaminações, as mutações virais (que dão potência ao vírus) e a possibilidade de novos vírus que venham a surgir ao longo do tempo. Em um mundo globalizado, conectado tanto fisicamente quanto pelos meios de comunicação, tudo se propaga muito rápido, tanto um vírus causador de doenças, quanto as informações. O futuro ainda parece incerto, no entanto, como já fora citado aqui anteriormente, dificilmente sem a aplicação de políticas públicas efetivas, seja na saúde, na assistência social e na educação, por exemplo, as vulnerabilidades sociais continuarão existindo e vitimizando cada vez mais pessoas.

Considerações Finais

Dada As discussões apresentaram uma análise acerca das consequências da atual pandemia sobre as populações vulneráveis. Os desdobramentos das políticas econômicas que vinham sendo implantadas bem como as medidas de controle orçamentário tomadas pelos últimos governos foram expostos, a ponto de revelar as fragilidades de tudo o que vinha sendo implantado.

A visualização destas consequências se deu devido às penalizações sociais sofridas frente ao desamparo do Estado, que embora presente, se posicionou de forma ineficaz, impedindo que os impactos da crise fossem mitigados gradativamente. Investir em sistemas e políticas públicas sociais resulta em um bem-estar social para a população, o que é fundamental tanto para a harmonia e desenvolvimento da sociedade como para as reduções de custos com as diversas doenças e transtornos que vem acontecendo por falta de ações de promoção da saúde.

Por fim, a pandemia deve ser compreendida em diversas dimensões, incluindo tanto o antes, o decorrer e o pós-pandemia. As políticas públicas precisam ser colocadas em prática e as populações vulneráveis terem seus direitos garantidos. Ao fim da pandemia restam diversas perdas, no entanto, no que tange o aspecto socioeconômico, a perda é ainda maior para as populações mais pobres e para as minorias.

Referências Bibliográficas

- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Presidência da República.
- Brasil. (2016). *Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016*. Brasília: Presidência da República.
- Faro, André., Bahiano, Milena de Andrade., Nakano, Tatiana de Cassia., Reis, Catiele., Silva, Brenda Fernanda Pereira da., & Vitti, Laís Santos. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200074. Acessado em 03 de Março de 2021, de: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Freire, Paulo. (2020). *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro, Paz e Terra.
- Freud, Sigmund. (2011). *O Mal-Estar na Civilização*. São Paulo, Penguin Classics Companhia das Letras.
- Gil, Antônio Carlos. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo, Atlas.
- Gonçalves, Maetê Pedroso., Campos, Silvana Terezinha de., & Sarti, Flávia Mori. (2011). Políticas públicas de segurança alimentar no Brasil: Uma análise do Programa de Restaurantes Populares. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, 1(1). Acessado em 03 de Março de 2021, de: <https://doi.org/10.11606/issn.2237-1095.v1i1p%p>
- Lauda-Rodriguez, Zenaida., Mils, Beatriz., Santana-Chaves, Igor Matheus., Torres, Pedro Henrique Campello., & Jacobi, Pedro Roberto. (2020). A época COVID-19: Pesquisa interdisciplinar e uma nova ética sustentável e justa. *Ambiente & Sociedade*, 23, e00003. Acessado em 03 de Março de 2021, de: <https://doi.org/10.1590/1809-4422asoceditorialvu2020L3ED>
- Mariano, Cynara Monteiro. (2017). Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. *Revista de Investigações Constitucionais*, 4(1), 259-281. Acessado em 03 de Março de 2021, de: <https://doi.org/10.5380/rinc.v4i1.50289>
- Mioto, Regina Célia Tamasso. (2000). *Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis*. Brasília, UnB, Centro de Educação Aberta e Continuada à Distância, Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 4. O trabalho do assistente social e das políticas sociais, 217-224.
- Organização Mundial da Saúde. (1946). *O conceito de saúde*. Genebra, OMS.
- Paiva, Andrea Barreto de., Mesquita, Ana Cleusa Serra., Jaccoud., Lucinda de Barros., & Passos, Luana. (2016). *O novo Regime Fiscal e suas implicações para a Política de Assistência Social no Brasil*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Acessado em 03 de Março de 2021, de: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7267>. Acesso em 13 mai. 2021.
- Pereira, Mara Dantas., Oliveira, Leonita Chagas de., Costa, Cleberson Franclim Tavares., Bezerra, Claudia Mara de Oliveira., Pereira, Míria Dantas., Santos, Cristiane Kelly Aquino dos., & Dantas, Estélio Henrique Martins. (2020). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7), e652974548. Acessado em 03 de Março de 2021, de: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>
- Ministério da Saúde. (2014). *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Portaria nº 2.362, de 20 de dezembro de 2019. (2019). Brasília: Ministério da Cidadania.

- Ribas, Fabio. (2015). *Desafios para o avanço da política de assistência social nos municípios*. Pratein, Educação e desenvolvimento social.
- Schmidt, Beatriz., Crepaldi, Maria Aparecida., Bolze, Simone Dill Azeredo., Neiva-Silva, Lucas., & Demenech, Lauro Miranda. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. Acessado em 03 de Março de 2021, de: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Silva, Alessandro Soares da. (2018). A Ação Pública: um outro olhar sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, 8(1), 194-204. Acessado em 03 de Março de 2021, de: <https://doi.org/10.11606/rgpp.v8i1.175154>
- Silva, Welison Matheus Fontes da., & Ruiz, Jefferson Lee de Souza. (2020). A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(3), e300302. Acessado em 03 de Março de 2021, de: <https://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300302>
- Souza, Diego de Oliveira. (2020). A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Suppl. 1), 2469-2477. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020>
- Yazbek, Maria Carmelita., Raichelis, Raquel., & Sant'Ana, Raquel. (2020). Questão social, trabalho e crise em tempos de pandemia. *Serviço Social & Sociedade*, 138, 207-213. Acessado em 03 de Março de 2021, de: <https://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.209>

Recebido em 25/05/2021.

Revisado em 21/08/2021.

Aceito 06/11/2021.