

**VULNERABILIDADE SOCIAL E COVID-19: CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA
TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL**

**SOCIAL VULNERABILITY AND COVID-19: CONSIDERATIONS FROM SOCIAL
OCCUPATIONAL THERAPY**

Magno Nunes Farias

Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

Laboratório METUIA UFSCar

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-9249-1497>

Jaime Daniel Leite Junior

Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional, UFSCar.

Laboratório METUIA UFSCar

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9595-0786>

Contato:

Magno Nunes Farias

E-mail: magnonfarias@hotmail.com.

Fonte de financiamento:

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES; Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP.

Contribuição dos autores:

Ambos autores fizeram parte da concepção, formulação, escrita, revisão do texto e aprovaram sua versão final.

Resumo

A terapia ocupacional social se localiza ao longo da história como campo que se constrói principalmente na emergência de questionar temas relacionados às contradições e injustiças sociais da sociedade capitalista. No contexto da pandemia da COVID-19 os abismos postos por essas contradições têm ficado cada vez mais evidentes, nacional e globalmente, tendo em vista a desigualdade estrutural existente. A população em vulnerabilidade social é a maior impactada pelos seus efeitos, dada a ausência e/ou insuficiência de recursos, estratégias de prevenção e/ou tratamento da doença em seus cotidianos, associados às dificuldades de realizar o isolamento social, a manutenção do emprego e da renda, bem como o menor acesso à saúde e saneamento básico. Frente a isso, destaca-se a importância das contribuições da terapia ocupacional social, no âmbito da pesquisa e/ou intervenção, baseadas em um pensar/fazer que acolha os desejos e necessidades dos indivíduos e grupos, que problematize os impactos das desigualdades estruturais na vida cotidiana, que fortaleça movimentos de afirmação da vida, autonomia, cidadania e direitos. Por fim, fomentando estratégias de igualdade e reconhecimento, na democratização das possibilidades de dar continuidade à vida em meio a pandemia e após.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional/Tendências, COVID-19, Pandemia, Vulnerabilidade Social, Terapia Ocupacional Social.

Abstract

Social occupational therapy has been located throughout history as a field that is built mainly on the emergence of questioning themes related to the social contradictions and injustices of capitalist society. In the context of the COVID-19 pandemic, the chasms crated by these contradictions have become increasingly evident, nationally and globally, in view of the existing structural inequality. The population in social vulnerability is the most impacted by its effects, given the absence and/or insufficiency of resources, prevention strategies and/or treatment of the disease in their everyday lives, associated with the difficulties of execute social isolation, maintaining employment and income, as well as less access to health and basic sanitation. In view of this, it is emphasized the importance of the contributions of occupational social therapy, within the scope of research and/or intervention, based on thinking/doing that embraces the wants and needs of individuals and groups, which problematizes the impacts of structural inequalities in everyday life, what strengthens life-affirming movements, autonomy, citizenship and rights. Finally, promoting strategies for equality and recognition, in the democratization of the possibilities of continuing life in the pandemic and beyond.

Keywords: Occupational Therapy/Trends, COVID-19, Pandemics, Social Vulnerability, Social Occupational Therapy

INTRODUÇÃO

A terapia ocupacional social tem se debruçado sobre as problemáticas que limitam a participação social daqueles sujeitos e coletivos que vivenciam cotidianos marcados pelas vulnerabilidades sociais, econômicas e culturais – em um contexto global de injustiças. Assim, busca contribuir teórica, metodológica e operacionalmente para a transformação dessas questões, agindo no enfrentamento das situações de pobreza e desigualdade, em prol do alargamento das possibilidades de vida e acesso a bens sociais e cidadania (Lopes, 2016; Barros et al., 2007).

Dessa forma, este campo de conhecimento e prática se localiza ao longo da história como um referencial teórico-metodológico que se constrói principalmente na emergência de questionar temas relacionados às contradições e desigualdades da sociedade capitalista (Lopes, 2016; Barros et al., 2007). No contexto da pandemia da COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2¹ (Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS], 2020), os abismos dessas disparidades sociais têm ficado mais evidentes, nacional e globalmente (Lima et al., 2020; Pires, 2020). A população pobre é a maior impactada pelos seus efeitos, dada a ausência e/ou insuficiência de recursos, estratégias de prevenção e/ou tratamento da doença nos seus cotidianos, “seja pela maior dificuldade de manter o isolamento social, o emprego e a renda, seja pelo menor acesso à saúde e ao saneamento básico” (Pires et al., 2020, p.01).

A partir desse panorama, esse ensaio busca contribuir para o debate sobre a população em vulnerabilidade social e a pandemia da COVID-19, objetivando realizar uma reflexão crítica sobre as injustiças e desigualdades nessa conjuntura, e também pensar as possibilidades de contribuições da terapia ocupacional social, tanto no âmbito das práticas quanto da produção de conhecimento frente a essas questões.

DESIGUALDADE ESTRUTURAL NA SOCIEDADE CAPITALISTA

Para Castel (2000, p.238), a questão social é “uma dificuldade central, a partir da qual uma sociedade se interroga sobre sua coesão e tenta conjurar o risco de sua fratura. É, em resumo, um desafio que questiona a capacidade de uma sociedade de existir como um todo, como um conjunto ligado por relações de interdependência”. Se coloca dentro da complexidade da ampla estrutura social, especialmente nas relações de exploração baseadas na dinâmica capital-trabalho, e é uma manifestação inseparável do capitalismo. Sua causalidade se deve a

¹ O início da disseminação da COVID-19 ocorreu na província de Hubei, na China, e vem se alastrando rapidamente por todos os continentes. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, caracterizou os surtos da doença como uma pandemia. Foram confirmados no mundo 3.917.366 casos e 274.361 mortes até 10 de maio de 2020.

elementos históricos, políticos, culturais etc., baseados na relação antagônica e controversia entre a *capacidade social de produzir riqueza* e um *grande contingente de membros sem condições materiais de vida* - é fruto então de uma escassez socialmente produzida, erguida sob o comando do capital (Netto, 2006; Castel, 2000).

Esses arranjos desiguais se estruturam com base na "lei geral da acumulação capitalista", que ocorrem em mediação com elementos culturais, geopolíticos e históricos (associados a aspectos de classe, étnico-racial, de gênero, sexualidade, território, geracional) que são estabelecidos em todo o mundo, mas com especificidade de cada constituição nacional. As consequências da globalização do capital, do neoliberalismo, da incerteza do mundo do trabalho e do desmantelamento dos sistemas de proteção social caracterizam as novas manifestações da questão social na sociedade moderna (Netto, 2006), que expõe um contingente de sujeitos e coletivos a vulnerabilidade social, compreendida como resultado do trabalho precarizado e da fragilidade da rede de apoio, relacional e institucional (Castel, 2000).

Para Nosella (2008, p.267) “o principal problema ético da atualidade é decorrente da contradição entre uma superconcentração de riquezas e o aumento desmedido da pobreza. Poucos centros de riquezas, de um lado, e enormes regiões de misérias, de outro”. Assim, essas injustiças sociais são uma questão ética na sociedade contemporânea, pois o desejo de resolvê-la é uma opção política, tendo em vista que os recursos são existentes.

Com base em Fraser (2006), entende-se que a questão social produz injustiças no âmbito econômico e cultural, marcados pela exploração dos trabalhadores, marginalização da economia e privação do acesso à vida material, bem como pelas lógicas de dominação cultural, desqualificação e desrespeito. Aspectos que perpassam a má distribuição econômica e o reconhecimento distorcido, que marcam o cotidiano de populações em vulnerabilidade social.

Nas contradições da sociedade capitalista, a geração de cidadania e direitos sociais é configurada como uma maneira de reduzir tais injustiças e desigualdades (Lopes, 1999), para proporcionar melhores condições para a sobrevivência de grupos socialmente desfavorecidos. Assim, as políticas públicas, sobretudo as sociais, são maneiras que os Estados constroem “para a redistribuição dos benefícios sociais visando a diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico” (Höfling, 2001, p.31). No entanto, essa lógica ainda alicerça-se sobre a razão capitalista, via uma estruturação de ordem neoliberal, fazendo com que se produza essas políticas ainda de forma inadequada e insuficiente, tendo em vista que existe um contingente populacional que sofre diariamente

com a falta de serviços de saúde, educação, instalações sanitárias, entre outras coisas, acabando por realizar a manutenção das desigualdades sociais – tendo em vista que a esfera da cidadania ainda é limitada para muitos (Costa & Costa, 2016; Höfling, 2001).

Os dados do relatório *Montando o Quebra-Cabeça da Pobreza* demonstram os abismos dessa desigualdade social, indicando que quase metade da população mundial – 3,4 bilhões de pessoas – ainda vivem em situação de pobreza, lutando cotidianamente para satisfazer necessidades básicas – como acesso a saneamento, água tratada e potável, eletricidade e serviços de educação e saúde (World Bank Group, 2018). O *Rastreamento a cobertura universal de saúde: Relatório de monitoramento global de 2017* indica que ao menos metade das pessoas no mundo não têm acesso aos serviços essenciais de saúde, e a cada ano um grande número – cerca de 100 milhões - de famílias são levadas à situação de pobreza por terem que pagar por esses serviços, demonstrando o déficit de políticas sociais globais nesse âmbito (World Bank Group & World Health Organization, 2017).

No Brasil esse panorama não é diferente, mantendo-se como um dos países mais desiguais do mundo. Em 2015, identificou-se que a soma entre a população abaixo da linha da pobreza multidimensional² e a população vulnerável à pobreza representa quase 50% do país – 100 milhões de pessoas (Silva et al., 2020). Estas são consequência das barreiras de acesso à educação, saúde, saneamento básico, emprego e renda (Pires et al., 2020; Costa & Costa, 2016; Pires, 2020).

Assim, as vidas cotidianas³ (Galheigo, 2020) das populações vulneráveis envolvem problemáticas sociais, culturais, econômicas, políticas e territoriais, com dificuldades relacionadas à inserção e participação social. Suas experiências são marcadas pelas dificuldades de acesso a bens sociais necessários para a própria *manutenção da vida, individual e coletiva*, impossibilitando a vivência de atividades significativas para si e para o seu grupo de pertencimento. Estes aspectos ficam ainda mais evidentes em situações limites, como as impostas pelo contexto de pandemia da COVID-19, onde vidas precárias, dentro de uma política de desigualdade, ficam ainda mais passíveis à morte, e a opressão em eminência se coloca como necrófila (Freire, 1987), para além do sentido simbólico, enunciando sobre quais vidas são passíveis de morrer.

² A pobreza multidimensional envolve questões além da renda, como acesso à água tratada, condições sanitárias, indicador de propriedade, entre outras (Silva et al., 2020).

³ Refere-se aqui aos processos mais amplos que envolvem os sujeitos para a compreensão de cotidiano. Entende-se que a categoria cotidiano não se apegue a modelos objetivos para compreensão da realidade social, buscando entender a vida de todos os dias enquanto lugar de circulação subjetiva, cultural, política, econômica e histórica, dentro das experiências vividas, desejos e sonhos (Galheigo, 2020).

IMPACTOS DA PANDEMIA PARA AS POPULAÇÕES EM VULNERABILIDADE SOCIAL

A relação entre epidemia/pandemia e vulnerabilidade social já foi constatada em outros momentos históricos, como nos casos da gripe espanhola, H1N1 (Gripe Suína) e SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave), constatando que as desigualdades sociais “são determinantes para a taxa de transmissão e severidade dessas doenças” (Pires et al., 2020, p.1). Aqui, busca-se pensar quais os impactos da COVID-19 em populações vulneráveis socialmente, rompendo com a ideia de uma doença democrática (Calmon, 2020). Passa-se pelas problemáticas que envolvem o isolamento social e as demais recomendações de prevenção⁴, mas se mira, principalmente, na compreensão de como as questões macrossociais têm relação direta com o desenvolvimento da doença e a forma como afeta os diferentes grupos populacionais.

Nesse sentido, os grupos que vivenciam os cotidianos de maior pobreza estão mais expostas à COVID-19. À exemplo, os dados coletados pelo *Departamento de Saúde da cidade de Nova York* colocam que os bairros urbanos mais pobres da cidade estão sendo mais afetados, não necessariamente pelo número de casos, mas por um índice maior de gravidade, dada outras fragilidades associadas ao acesso de recursos necessários para tratamentos ou outras comorbidades que já atingem essa população (Pires et al., 2020).

Estudos como o de Pires et al. (2020) vêm apontando como a COVID-19 impacta diferente os países e regiões mais pobres do mundo, visto que as populações de baixa renda usam com mais frequência o transporte público, possuem maior número de moradores por domicílio, têm menor acesso ao saneamento básico e saúde, além das dificuldades de manterem o isolamento social devido suas características de emprego e renda. As autoras ainda analisaram os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada no Brasil em 2013, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), relacionando uma conexão entre idade, escolaridade e doenças crônicas e os casos mais graves de COVID-19 no país.

Se considerarmos como fatores de risco ter acima de 60 anos, ter sido diagnosticado com diabetes, hipertensão arterial, asma, doença pulmonar, doença cardíaca ou insuficiência renal crônica, a PNS sugere que 42% da população se encontra em algum grupo de risco. No entanto, os fatores de risco tampouco parecem estar distribuídos igualmente na população (Pires et al., 2020, p. 2).

⁴ As medidas de prevenção da COVID-19 envolvem o isolamento e distanciamento social, lavar as mãos com água e sabão ou com desinfetantes adequados à base de álcool (Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS], 2020).

No panorama brasileiro, os menores índices de escolaridade estão diretamente ligados às camadas mais pobres. A partir disso, os resultados da pesquisa das autoras evidenciaram que a maior proporção de brasileiros com um ou mais fatores de risco (54%) frequentou até o ensino fundamental. Mais que isso, constatou-se que, independentemente da idade, a incidência de comorbidades (doenças crônicas associadas aos casos mais graves de COVID-19) também é maior entre as pessoas com menor nível de escolaridade (42%), elevando consideravelmente o risco deste grupo.

Fazendo um recorte sobre a população negra brasileira, que ainda ocupa os lugares de maior pobreza no país, a *Pública – Agência de Jornalismo Investigativo* publicou um estudo, com base nos dados do Ministério da Saúde (MS)⁵, que mostra que o número de pessoas negras que morreram por COVID-19 no Brasil, nas semanas de 11 a 26 de abril, aumentou cinco vezes⁶. Ainda, relatou um aumento de 5,5 vezes de brasileiros negros hospitalizados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), motivada por COVID-19, sendo uma morte a cada 3,1 internações⁷. Esta realidade é diferente quando comparada com a população branca, em que o número de mortes e hospitalização aumentou pouco mais que o triplo, ocorrendo uma morte a cada 4,4 internações (Muniz et al., 2020). Rita Borret, coordenadora do *Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, aponta que não existe uma questão biológica para maior incidência nas pessoas negras. A questão central é o racismo e a forma como ele opera, dificultando o acesso desta população aos serviços de saúde (Muniz et al., 2020).

Esta realidade não é apenas nacional, nos Estados Unidos a COVID-19 também tem sido mais letal na população negra e pobre. O país ofereceu pouca transparência das informações raciais da pandemia, o que foi mudando posteriormente, devido ao mapa produzido pela *John Hopkins University*⁸, identificando os estados estadunidenses que estavam produzindo recortes raciais. Os dados posteriores foram trazendo um panorama concretos, atestando a maior vulnerabilidade da população negra (Muniz et al., 2020). Assim, ao analisar-se a relação do vírus com a questão étnico-racial, não se pode perder de vista a compreensão do

⁵ Conforme relatado pela *Agência Pública*, o MS não incluiu as fichas de notificação com as informações de raça/cor ignoradas. As informações específicas sobre a população negra começaram a ser divulgadas apenas em 11 de abril de 2020, dada a solicitação do *Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*.

⁶ De acordo com a *Agência Pública*, o número passou de pouco mais de 180 para mais de 930.

⁷ No estado do Amazonas, a maioria absoluta de mortes são de pessoas negras. Mais de 13 pessoas negras morreram para cada falecimento de pessoa branca. Foram registrados, pela Secretaria de Saúde, cerca de 850 pessoas negras doentes em situação grave e mais de 340 mortes. Com relação à população branca, houveram 81 casos graves e 25 mortes, conforme dados de atualizados em 29 de abril de 2020 (Muniz et al., 2020).

⁸ *Racial Data Transparency: States that have released breakdowns of COVID-19 data by race*. Acesso em: <https://coronavirus.jhu.edu/data/racial-data-transparency>

racismo estrutural (Almeida, 2018), que integra a organização social, política, econômica e cultural da sociedade e é responsável por dar sentido, lógica e tecnologia para os processos de desigualdade e violência.

Portanto ao relacionar a dimensão do racismo e classe social com o cenário atual, fica posta a necessidade de que, ao mesmo tempo que o enfrentamento à pandemia deve ocorrer de maneira geral, as ações só se mostrarão, de fato, efetivas se houverem estratégias que considerem que a organização social é pautada na desigualdade social. Portanto, urge a emergência de construir-se políticas que abarquem as especificidades dos diferentes grupos sociais que se encontram nesta situação.

Compreender as especificidades destes grupos em vulnerabilidade social é, por exemplo, reconhecer que a possibilidade de lavar a mão com frequência, o uso de álcool, entre outras recomendações de higiene e segurança são medidas extremamente complexas de serem adotadas, principalmente em países onde há déficits na cobertura de saneamento básico. No Brasil, de acordo com os dados de 2018 do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), chega quase a 35 milhões o número de pessoas que não têm acesso a água tratada e 100 milhões não possuem esgoto. Logo, fica exposto como “as condições de prevenção e cuidado se impõem de formas diferentes a segmentos sociais distintos, assim como o potencial de letalidade do vírus” (Calmon, 2020, p. 131)

A pobreza extrema é uma ferida exposta. Existem milhares de pessoas vivendo em condições precárias, subempregadas, que dependem do movimento, da circulação, para conseguir alguma renda, algo que garanta a sobrevivência (Calmon, 2020; Muniz et al., 2020). Grande parte destes sujeitos é pessoas subalternizadas (negras, mulheres, dissidentes de gêneros e sexualidades, pessoas com deficiência, entre outros), historicamente em desvantagem na disputa no mercado de trabalho. Nas periferias, favelas e outros espaços de vida destes sujeitos, está um grande aglomerado de trabalhadores e trabalhadoras que compõem os ditos *serviços prioritários* durante a pandemia. Diferente dos profissionais de saúde, estes serviços não recebem prestígio ou reconhecimento social, a saber: faxineiras, garis, entregadores, empregadas domésticas, motoristas, trabalhadores de supermercados, frentistas de postos de gasolina, entre outros. No geral, estas pessoas dependem das políticas sociais e/ou que vivem em situações empregatícias tão frágeis que a negociação com os patrões não é uma possibilidade.

O processo de expansão da *uberização* é diretamente ligado a isso. Franco e Ferraz (2019) explicam que o conceito foi cunhado para dizer da fragilização das relações de trabalho. Pessoas socialmente instáveis que estão sob este regime, em momentos como o atual, ficam

ainda mais vulneráveis, visto que não possuem nenhum vínculo empregatício e estão apartadas de usufruir dos direitos destinados a trabalhadores formais. Como trabalhadoras autônomas, assumem variados riscos para que possam prestar o serviço, além de terem que deter – e se responsabilizar – por quase todos os meios de produção necessários para a execução da tarefa.

Outras populações também carregam marcadores que aumentam seu risco dentro dessa estrutura desigual. A *população em situação de rua*, em períodos comuns já enfrenta diversos desafios na busca de cidadania e garantia dos seus direitos (Brasil, 2011). Especialmente agora, é atravessada pela negação do Estado na proposição de estratégias efetivas e direcionadas que favoreçam aos cuidados necessários para prevenir a contaminação e disseminação da doença, inclusive entre os pares.

Os povos *indígenas* também são diretamente atravessados. Oliveira et al. (2020) apontam o possível cenário devastador que pode ocorrer com a entrada da COVID-19 nos territórios indígenas, dada a alta transmissibilidade da doença, a vulnerabilidade social que as populações isoladas se encontram e a escassez de assistência médica e logística de transporte dos doentes. Os achados na pesquisa apontam a subnotificação nesses lugares como um fator complicador para o controle da transmissão (Oliveira et al., 2020).

A violência doméstica também se coloca como ponto de atenção durante a pandemia. Os indicadores de países como Brasil, China e Espanha mostram um agravamento dos casos já existentes, mas também, novos casos. Campbell (2020) coloca que é estimado que no Brasil as denúncias de violência doméstica tenham aumentados entre 40 e 50% e na França o índice está em 30%. Os números de casos na China estão três vezes maiores e a Itália, entre outros países, também indicaram ascensão nos números de denúncias.

Assim, é fato que a pandemia tem causado severas mudanças na vida cotidiana da população, independente da faixa etária, sendo necessário acionar estratégias, serviços e recursos disponíveis na prevenção e resolução dos problemas colocados, bem como requerendo dos profissionais e pesquisadores fomentar estratégias. Dentre estes, a terapia ocupacional social se coloca como campo de conhecimento e prática importante nesta luta, dando suporte aos grupos em vulnerabilidade social que são diferentemente atravessados pelos impactos da doença.

TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL: ARTICULANDO PELA JUSTIÇA SOCIAL

A *Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT)* publicou uma declaração intitulada *Resposta de terapeutas ocupacionais à pandemia de COVID-19*, reconhecendo os

impactos desse fenômeno na realização das atividades cotidianas das pessoas, no âmbito do acesso a recursos, comunicação, mobilidade, saúde mental e bem-estar. Ainda, afirmou o compromisso profissional, junto ao desenvolvimento de estratégias teórico-metodológicas, que contribuam na diminuição dos impactos da doença e possibilitem acesso às atividades necessárias e significativas dos sujeitos e grupos (World Federation of Occupational Therapy [WFOT], 2020). A *Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais (ABRATO)* reiterou esse posicionamento, manifestando em nota o dever ético da profissão em contribuir nesse momento de emergência sanitária (Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais [ABRATO], 2020).

Desse modo, explicita-se que as ações terapêutico-ocupacional são importantes na conjuntura, sobretudo para minimizar os impactos na vida daqueles mais vulneráveis, reafirmando que “o trabalho em terapia ocupacional, nos cotidianos dos sujeitos, só se concretiza na luta pela vida possível para todos, em todas as potências e diferenças que lhes dão significado e fazem diminuir as desigualdades” (Malfitano et al., 2020, p.4). Dado o contexto que aprofunda as questões sociais e afunila as chances de vida daqueles historicamente marcados pelas desigualdades e injustiças, a terapia ocupacional social tem um repertório importante para auxiliar e contribuir.

As ações da terapia ocupacional social acontecem dentro do campo social, a partir que uma leitura sócio-histórica macro e microsocial, apreendendo as questões estruturais e dos cotidianos de vida, de forma individual e coletiva (Malfitano, 2016). Assim, busca realizar intervenções “articulando, técnica e politicamente, cidadania, universalização de direitos, políticas sociais, radicalização da democracia” (Lopes, 2016, p.46), em prol do alargamento do acesso aos direitos e bens sociais que alcancem e tornem possível a vida digna da população (Malfitano et al., 2020).

Na pandemia é possível atuar para constituir, mapear, demarcar e pensar, juntamente aos grupos fragilizados, repertórios de possibilidades cotidianas para a superação de barreiras que impedem a participação social e o acesso aos cuidados necessários para a *manutenção da vida humana*. Também, na prevenção e tratamento da doença, nas formas de articular mecanismos políticos, sociais, relacionais, instrumentais e financeiros para aqueles que ficam sujeitos a maiores vulnerabilidades, como os que perderam suas fontes de trabalho e renda e/ou estão submetidos à precarização e à violência de forma intensa.

Assim, são necessárias contribuições no domínio da pesquisa em terapia ocupacional social sobre a pandemia, produzindo e divulgando conhecimentos e práticas a partir das demandas

que se impõem nas realidades concretas e emergentes, denunciando as injustiças e propondo novas formas de cuidado.

Na intervenção nos diferentes equipamentos sociais, pode-se agir utilizando das metodologias do campo, denominada tecnologias sociais (Lopes et al., 2014), atuando com: *Oficinas de Atividades, Dinâmicas e Projetos*, no âmbito do trabalho junto a sujeitos e coletivos nos diferentes serviços para pensar os impactos da pandemia e as estratégias de prevenção e conscientização; *Acompanhamentos Singulares e Territoriais*, junto aqueles que necessitam de maiores cuidados em seus territórios, dada as dificuldades individuais de mobilidade, circulação, relacionais, familiares e de acesso; *Articulação de Recursos no Campo Social*, provendo esforços na busca de recursos suficientes para os cuidados – seja advindos dos órgãos públicos, movimentos sociais e comunidade – para aqueles que perderam suas redes de suporte pelas novas dinâmicas sociais, no campo das relações e trabalho. Exemplo disso é divulgar e garantir o acesso às *políticas públicas emergenciais de transferência de renda*⁹; e, por fim, *Dinamização da Rede de Atenção*, realizando orientações juntos as suas equipes, fortalecendo o debate sobre políticas públicas e as especificidades necessárias para a conjuntura atual, bem como estimulando que as notificações de COVID-19 sejam realizada de maneira completa, com dados sobre o território, raça, gênero, entre outras, possibilitando mapear quem são os sujeitos mais acometidos e quais as necessidade políticas frente a isso.

Cabe destacar ainda os desafios de agir em um contexto global de crise social, econômica e da própria democracia, e que atinge especialmente o Brasil. Vive-se uma política onde o atual governo federal – Jair Messias Bolsonaro – tem aprofundado o desmonte das políticas e direitos sociais, beneficiando os interesses das elites dominantes em detrimento das condições de vida digna para a população. Em meio a pandemia, essa postura não é diferente. Os discursos do presidente priorizam a questão econômica, e não as vidas humanas, advogando pelo fim do isolamento social, legitimando o “sacrifício” de milhares de trabalhadores e trabalhadoras em prol da estabilidade do mercado financeiro (Lima et al., 2020). É necessário que a terapia ocupacional se posicione no combate dessas narrativas, radicalizando um pensar/fazer que privilegie as vidas humanas – e resista à retórica neoliberal, conservadora e necrófila.

Nesse ponto de vista, partindo da perspectiva social, a “terapia ocupacional deve contribuir para o equacionamento de questões impostas pelas contradições sociais e culturais” (Barros,

⁹ O *Auxílio Emergencial*, instituído pela *Lei nº13.982 de 02 de abril de 2020*, é um benefício financeiro voltado aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais (MEI), autônomos e desempregados, com o objetivo fornecer proteção emergencial no período de enfrentamento à crise causada pela pandemia da COVID-19 (Brasil, 2020).

et al. 2007, p. 351), lançando mão de suas habilidades em trabalhar problemáticas desenvolvidas a partir de conflitos sociais, aprofundadas no contexto da COVID-19. Novamente, é importante realizar uma *ação + reflexão* que acolha os desejos e necessidades dos sujeitos e coletivos, que problematize os impactos das desigualdades estruturais na vida cotidiana, a favor de movimentos de resistência, afirmação da vida, autonomia, cidadania e direitos dos sujeitos em situação de vulnerabilidade social, bem como na construção e fortalecimento de política sociais.

Ademais, as estratégias não se findam com o passar da pandemia. Deve-se pensar uma agenda da terapia ocupacional social para o período posterior. Algumas projeções demonstram que o número da população em vulnerabilidade social deve aumentar em todo o mundo (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe [CEPAL], 2020), inclusive no Brasil (Pires, 2020). Ocorrerá um aumento de desempregos, subempregos e empregos informais, levando várias famílias à pobreza e à dificuldade de acesso a serviços e bens de consumo. De acordo com a *Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL)*, “a crise terá maiores impactos sobre os mais vulneráveis: pessoas com problemas de saúde subjacentes, idosos, jovens desempregados, subempregados, mulheres, trabalhadores desprotegidos e migrantes, com o consequente aumento da desigualdade” (CEPAL, 2020, p.5, tradução nossa). Assim, é urgente a necessidade de se antever e construir proposições frente a esse cenário que está por vir, no escopo de tecnologias sociais de cuidado – na esfera das intervenções terapêuticos-ocupacionais, na formulação e articulação de novas políticas e programas sociais para estabilização socioeconômica e no debate sobre o papel do Estado na proteção social das populações.

Por fim, intenciona-se com este texto um pensar/fazer da terapia ocupacional social pautado na justiça social e na emancipação dos sujeitos, para se ir além dos condicionamentos impostos pela dominação hierárquica que engendra e arraiga múltiplas opressões (Lopes, 2016; Galheigo, 2016; Fraser, 2006; Nosella, 2008; Freire, 1987). Fomentando estratégias de igualdade e reconhecimento, na democratização das possibilidades de dar continuidade à vida, de forma autônoma e cidadã, em meio a pandemia e após – vislumbrando uma realidade que seja cada vez menos desigual e acreditando, como coloca Freire (2000, p.20), que “mudar o mundo é tão difícil quanto possível”.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais – ABRATO (2020). *Nota da ABRATO sobre a Portaria do Ministério da Saúde No 639, de 02 de abril de 2020*. Disponível em: <https://www.facebook.com/abratonacional/>. Acesso em 01 Maio 2020.

Barros, D.D. (2004). Terapia ocupacional social: o caminho se faz ao caminhar. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 15 (3), 90-7.

Barros, D.D., Lopes, R.E., & Galheigo, S.M. (2007). Terapia Ocupacional Social: concepções e perspectivas. In. A. Cavalcanti & C. R. C. Galvão (Eds.), *Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática* (pp. 347-353). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Brasil (2011). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania e Secretaria Nacional de Assistência Social. *Orientações técnicas*. Brasília: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop).

Brasil (2020). *Lei nº 13.982 de 02 de abril de 2020*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13982.htm. Acesso em 01 Maio 2020.

Calmon, T. V. L. (2020). As condições objetivas para o enfrentamento ao COVID-19: abismo social brasileiro, o racismo, e as perspectivas de desenvolvimento social como determinantes. *NAU Social*, 11(20), 131-136.

Campbell A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the COVID-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 2, 100089. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>

Castel, R (2000). As transformações da questão social. In. M Belfiore-Wanderley, L. Bógus, & M. C. Yazbek (Eds.). *Desigualdade e a questão social* (pp.235-272). São Paulo: EDUC.

Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe – CEPAL. (2020). *América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19 - Efectos económicos y sociales*. Informe especial COVID-19. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/6/S2000264_es.pdf. Acesso em 01 Maio 2020.

Costa, R. F. R., & Costa, G. C. (2016). Pobres no Campo, Ricos na Cidade? Uma Análise Multidimensional da Pobreza. *Revista de Economia e Sociologia Rural*, 54 (3), 537-560.

Franco, D. S., & Ferraz, D. L. S. (2019). Uberização do trabalho e acumulação capitalista. *Cadernos EBAPE.BR*, 17(spe), 844-856. <https://doi.org/10.1590/1679-395176936>

Fraser N. (2006). Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. *Cadernos de Campo*, (14/15), 1-382.

Freire, P. (1987). *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freire, P. (2000). *Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos*. São Paulo: Editora UNESP.

Galhego, S. M. (2016). Terapia ocupacional social: uma síntese histórica acerca da constituição de um campo de saber e prática. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Eds.). *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 49-68). São Carlos: EdUFSCar.

Galhego, S. M. (2020). Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(1), 5-25. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2590>

Höfling, E. M. (2001). Estado e políticas (públicas) sociais. *Cadernos Cedes*, XXI (55), 30-41.

Lima, J.C., Rangel, F., & Pires, A. S. (2020). *Combate à COVID-19 e a falácia da política economicista*. Boletim coletividade - Sociologia na Pandemia - PPGS/UFSCar. Disponível em: <http://www.ppgs.ufscar.br/sociologia-na-pandemia-1/>. Acesso em 01 Maio 2020.

Lopes, R. E. (2016). Cidadania, direitos e Terapia Ocupacional. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Eds.). *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 29-48). São Carlos: EdUFSCar.

Lopes, R. E., Malfitano, A.S., Silva, C.R., & Borba, P.L.O. (2014). Recursos e tecnologias em Terapia Ocupacional Social: ações com jovens pobres na cidade. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, 22 (3), 591-602.

Malfitano, A. P. S. (2016). Contexto social e atuação social: generalizações e especialidades na terapia ocupacional. In: R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Eds.). *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 117-133). São Carlos: EdUFSCar.

Malfitano, A.P.S., Cruz, D. M. C., & Lopes, R. E. (2020). Terapia ocupacional em tempos de pandemia: Seguridade social e garantias de um cotidiano possível para todos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, Pre-print. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/338/414>. Acesso em 01 Maio 2020.

Muniz, B., Fonseca, B., & Pina, R. (2020). *Em duas semanas, número de negros mortos por coronavírus é cinco vezes maior no Brasil*. Pública – Agência de Jornalismo Investigativo. Disponível em: <https://apublica.org/2020/05/em-duas-semanas-numero-de-negros-mortos-por-coronavirus-e-cinco-vezes-maior-no-brasil/>. Acesso em 08 Maio 2020.

Netto, J. P. (2006). *Capitalismo Monopolista e Serviço Social*. 2 ed. São Paulo: Cortez.

Nosella, P. (2008). Ética e pesquisa. *Educ. Soc.*, 29 (102), 255-273.

Oliveira U., Filho B.S., Oviedo, A., Moreira, T., Carlos, S., Ricardo, J., & Piaz, A. (2020). *Modelagem da vulnerabilidade dos povos indígenas no Brasil ao COVID-19*. Instituto Socioambiental (ISA). Disponível em: https://www.socioambiental.org/sites/blog.socioambiental.org/files/nsa/arquivos/nota_tecnica_modelo_COVID19.pdf#overlay-context=pt-br/noticias-socioambientais/vulnerabilidade-

[social-e-motor-da-pandemia-de-COVID-19-em-terras-indigenas-mostra-estudo](#). Acesso em 08 Maio 2020.

Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS (2020). *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID19&Itemid=875 . Acesso em 01 Maio 2020.

Pires, L.L., Carvalho, L. & Xavier, L.L. (2020). *COVID-19 e Desigualdade no Brasil*. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340452851_COVID-19_e_Desigualdade_no_Brasil. Acesso em 01 Maio 2020.

Pires, R.R.C. (2020). Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da COVID-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. 2020. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes> . Acesso em 01 Maio 2020.

Silva, J. J. et al. (2020). Pobreza multidimensional no Brasil: uma análise do período 2004-2015. *Brazilian Journal of Political Economy*, 40(1), 138-160. <https://doi.org/10.1590/0101-31572020-2924>

World Federation of Occupational Therapy – WFOT (2020). *Public Statement - Occupational Therapy Response to the COVID-19 Pandemic*. Disponível em: <https://www.wfot.org/about/public-statement-occupational-therapy-response-to-the-COVID-19-pandemic#entry:22326>. Acesso em 01 Maio 2020.

World Bank Group & World Health Organization (2017). *Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report*. 2017. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/en/640121513095868125/pdf/122029-WP-REVISED-PUBLIC.pdf>. Acesso em 01 Maio 2020.

World Bank Group (2018). *Poverty and Shared Prosperity - Piecing together The Poverty Puzzle*. 2018. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/30418/9781464813306.pdf>. Acesso em 01 Maio 2020.