

Proteção social e experiências terapêutico-ocupacionais: a vida na pandemia de Covid-19

Social protection and therapeutic-occupational experiences: life during the Covid-19 pandemic (abstract: p. 17)

Protección social y experiencias terapéutico-ocupacionales: la vida en la pandemia de Covid-19 (resumen: p. 17)

Lívia Celegati Pan^(a)

<liviapan@ufscar.br> 


Marina Leandrini de Oliveira^(b)

<marinaleandrini@gmail.com> 


Marina Jorge da Silva^(c)

<mahjorge@gmail.com> 

Ana Paula Serrata Malfitano^(d)

<anamalfitano@ufscar.br> 

Roseli Esquerdo Lopes^(e)

<relopes@ufscar.br> 

^(a, c, d, e) Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos. Rodovia Washington Luis, km 235, Monjolinho. São Carlos, SP, Brasil. 13565-905.

^(b) Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil.

São tecidas neste texto algumas reflexões em torno das respostas que têm sido empreendidas pelos setores da saúde, previdência social e assistência social, que compõem a seguridade social no Brasil, tomando-se a sua centralidade, que deveria ser assumida para o enfrentamento da pandemia causada pelo SARS-Cov-2. Com essa leitura de contexto e com o pressuposto de uma ação profissional para a participação social com autonomia, partilham-se experiências de intervenção em Terapia Ocupacional Social com jovens que vivem em periferias urbanas e, certamente, pobres para o mercado/consumo, mas ricos de vida, na pandemia de Covid-19. O intuito foi produzir um cuidado que se coaduna com a proteção social e se direciona, na defesa do valor inegociável de cada vida e do seu pulsar, para a promoção de uma circulação emancipatória, questão agravada, mas anterior à pandemia e sempre presente entre esses jovens.

Palavras-chave: Pandemia. Proteção social. Vulnerabilidade social. Cuidado. Terapia ocupacional.

Pandemia de Covid-19: modos de adoecer, modos de viver

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 tem pontuado desigualdades estruturais da nossa sociedade e trazido à tona a centralidade do Estado na implementação de políticas de proteção social que assegurem a vida; a importância dos profissionais para sua efetivação e compreensão; e o apoio pela sociedade civil. Pretende-se com este texto tecer algumas reflexões nessa direção e relatar parte de nossa experiência na produção de cuidado em Terapia Ocupacional Social.

A forma como o vírus se espalhou pelo mundo e chegou ao Brasil, no fim de fevereiro de 2020, implicou uma noção de “doença de rico”^(f), na medida em que pessoas que tinham acesso a uma circulação por países estrangeiros seriam aquelas expostas à contaminação. Com o aumento do contágio, como aconteceu em outros países, passou-se à ideia de uma certa “democracia do vírus”, sugerindo que todos estávamos, igualmente, expostos a ele e ao adoecimento. Porém, o que se viu no decorrer dos meses de evolução da pandemia foi a marca social também da Covid-19, com índices de infecção e de mortes muito mais atrelados às classes populares.

^(f) Expressão utilizada por um dos participantes de nossas intervenções.

As medidas de distanciamento social e o “fique em casa” – principal recomendação das autoridades de saúde para contenção da transmissão do vírus – escancarou a desigualdade social do Brasil. Isso evidenciou o abismo entre aqueles integrados por vínculos do emprego¹ que garantem medidas de proteção – seja com adequações para o trabalho remoto e de casa, seja com respeito às orientações sanitárias, tais como uso obrigatório de máscara e não aglomeração – e aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade social¹ e com pouca escolha diante das necessidades concretas de manutenção da vida.

Conforme dados levantados pela Rede de Pesquisa Solidária², em abril de 2020, 83,5% dos trabalhadores estavam em situação de vulnerabilidade, com 36,6% deles vinculados a trabalhos informais e 45,9%, embora com vínculos formais, a setores afetados pela crise econômica que, presente anteriormente, ganhou proporções tão alarmantes quanto o contágio pelo SARS-CoV-2.

Essa situação – atrelada às desigualdades territoriais e de acesso à informação e aos recursos para cuidados de higiene e de prevenção da doença – levou a uma propagação de Covid-19 pelo país que marca de forma distinta grupos populacionais³, afetando mais intensamente camadas mais pobres.

As consequências desse cenário, em um contexto que opõe economia e seguridade social, exacerbando as contradições entre demandas do capital financeiro de uma produção parametrizada pelo consumo e as demandas sociais⁴, têm intensificado as vivências das violências e as possibilidades de contaminação e morte^{5,6}, aprofundando uma desproteção social^(g) preexistente. Diante da extrema gravidade da situação, os setores que compõem a seguridade social no Brasil (saúde, previdência e assistência social) precisam estar fortalecidos e na linha de frente dos enfrentamentos requeridos, assegurando e mediando a sobrevivência e a dignidade da população.

^(g) Segundo Sposati⁶, “vivenciar uma desproteção social é uma expressão da questão social que materializa desigualdades nas condições de vida e viver dos humanos” (p. 10).

Pontuando algumas das respostas dos sistemas de proteção social às demandas da pandemia

Para abordar a seguridade social, retoma-se o histórico da organização dos direitos aos auxílios para pessoas e grupos vulnerabilizados no Brasil que teve características amplamente marcadas pela colonização; pela escravidão; por iniciativas e interesses religiosos privados; e por governos autoritários e/ou populistas⁷ – estes, somados ao avanço do capitalismo neoliberal⁸. Nesse percurso, a Constituição de 1988 destacou-se como um marco para a proteção social no país, estabelecendo um sistema de seguridade social definido como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”⁹.

No momento atual, frente ao crescente número de doentes e de mortos e da precariedade de diferentes ordens em decorrência da pandemia, a garantia dos “mínimos sociais” previstos pelo sistema de seguridade social, pactuados em 1988, é urgente. No entanto, Sposati⁵ alerta que as políticas de proteção social não se mostram prioritárias para governos que, a partir de uma agenda neoliberal, têm organizado suas ações pela ênfase nas transações do mercado, colocando o Estado subserviente à economia.

Tavares, Silveira e Paes-Sousa¹⁰, contrastando as respostas governamentais brasileiras à pandemia com informações de outros cinco países da América Latina (Argentina, Chile, Colômbia, México e Peru), apontam que o Brasil, embora tenha rapidamente declarado estado de emergência em relação à pandemia, demorou para encaminhar medidas relacionadas à proteção social:

Fatores como tempo de resposta, suficiência, coerência e coordenação são essenciais nas políticas de proteção social. Mesmo que em nível adequado, medidas adotadas tardiamente podem apresentar uma efetividade limitada. Por seu turno, a falta de coordenação dos agentes públicos e coerência em sua orientação minam qualquer esforço empreendido¹⁰. (p. 124)

Passados 15 meses da declaração emitida pelo Ministério da Saúde sobre a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da Covid-19¹¹, verifica-se, neste fim de maio de 2021, que o Brasil atingiu a marca de mais de 450 mil mortes, sendo o segundo país no mundo com maior número de óbitos pela doença^(h). Nesse período, iniciativas e mobilizações de trabalhadores dos serviços que compõem a rede socioassistencial dos sistemas de seguridade social têm buscado responder às complexas dimensões das demandas que o panorama pandêmico apresenta.

Integrando a seguridade social, o Sistema Único de Saúde (SUS), com sua importância reconhecida pelo arsenal técnico nos esforços para minimizar a disseminação do vírus e aumentar as chances de recuperação da doença, empreendeu, por meio dos profissionais da saúde, acompanhamentos intensivos de doentes e recomendações atitudinais para a população. Na conjuntura política vivida, o SUS já se encontrava em processo de desinvestimento e precarização, marcadamente materializado pela Emenda Constitucional 95, de 2016, e fragilização das condições de oferta dos seus serviços, quando se viu assolado pelas demandas da pandemia.

^(h) COVID – 19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) – 25/05/2021. Disponível em: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.

Entre as medidas apontadas na Lei 13.979 de 2020, para o enfrentamento da “emergência de saúde pública”, estão o isolamento social e a quarentena¹². Ainda que de forma não consensual, representantes do setor orientaram veementemente para que quem tivesse a possibilidade de se manter em isolamento social, buscasse fazê-lo, com interesse de evitar o contágio, o adoecimento em massa e o decorrente colapso assistencial, particularmente no que tange ao fornecimento de atendimentos e leitos na atenção terciária à saúde. Estas, entre outras orientações, estiveram imersas em tensões e discordâncias técnicas e políticas sobre suas implementações e a necessidade de manter a economia aquecida, em uma clara disputa pela “economia em detrimento das medidas de prevenção à doença”¹⁰ (p. 113), configurando uma política de morte.

Cabe destacar, como já apontado em diferentes espaços de debate, que as recomendações sanitárias foram e são pouco acessíveis à população em sua totalidade, particularmente às pessoas que vivem em aglomerações urbanas⁶. Assim, as situações de vulnerabilidade foram imediatamente escancaradas na pandemia pela impossibilidade de se adotar, de forma equânime, as medidas de autopreservação.

Das favelas às aldeias, as marcas da desigualdade aumentam o desafio para prevenção e controle da Covid-19 e exigem estratégias intersetoriais adaptadas a contextos diferentes. Uso de álcool gel e máscaras, higienização das mãos e mesmo a recomendação para não sair de casa são medidas que esbarram em realidades brasileiras, ou na ausência de direitos básicos, como saúde, emprego e moradia¹³. (p. 10)

Pobres, aquela (e) s que vivem nas favelas, pessoas em situação de rua, os que estão no sistema prisional e povos tradicionais são exemplos de grupos que se depararam com os limites das recomendações sanitárias pelas condições sociais, estruturais e de modos de vida.

Obviamente, a extensão da situação de crise engloba demandas e desafios anteriores à pandemia que não estão centralizados nos sistemas de saúde e acometem as sociedades de forma múltipla e difusa, convocando, com outras urgências, os auxílios dos sistemas de proteção social como um todo.

Pontua-se como uma das consequências quase contíguas à pandemia no Brasil o agravamento da pobreza e da desigualdade, conforme “mais pessoas ficam desempregadas e trabalhadores informais passam a ter suas atividades restringidas”¹⁰ (p. 112), tendo sido atingidos recordes na redução do número de ocupados¹⁴. Ao desemprego, somaram-se condições precárias de trabalho durante a pandemia, como delineiam Yazbeck, Raichelis e Sant’Ana¹⁵:

A centralidade do capital financeiro e seu domínio sobre o capital produtivo traz consequências graves para a “classe que vive do trabalho” [...], com a manutenção de taxas elevadas de desemprego, insegurança e instabilidade nos empregos, crescimento do trabalho informal e precário, redução de salários, precarização das relações de trabalho, incluindo terceirizações e contratos por prazos determinados, assédios, sofrimentos e adoecimentos, entre outros aspectos¹⁵. (p. 208)

Filho e Fernandez¹⁶ destacam alterações legislativas nesse período, como a Medida Provisória 927/2020¹⁷ e a Lei 14.020/2020¹⁸ que, respectivamente, previam mudanças estabelecidas “unilateralmente pelo empregador”¹⁶ (p. 12), como teletrabalho, antecipação de férias e feriados, concessão de férias coletivas, além de “uma peculiar configuração do banco de horas”¹⁶ (p. 12), acrescidas da autorização de redução proporcional de jornada e de salário e suspensão contratual. A maior ênfase na oferta de sustentabilidade e segurança ao empregador reitera as penosas consequências para o trabalhador¹⁵.

No que tange mais especificamente à esfera das respostas da Previdência Social à pandemia, Nahas e Martinez¹⁹ descreveram que o Ministério da Economia, apoiado na Portaria 373 de março de 2020, viabilizou, por meio do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), a interrupção de bloqueios, cancelamentos e suspensão de benefícios, tais como Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada, por até 120 dias. Isso configurou uma importante estratégia para as famílias beneficiárias nos primeiros meses de pandemia, diante da diminuição de trabalho e renda. A suspensão de bloqueios a programas que têm interfaces na assistência social viabilizaria aos serviços, ainda, a organização de forças-tarefa para o desenvolvimento de outras ações socioassistenciais relacionadas à Covid-19, mas não foi o que aconteceu.

Identifica-se o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) como uma estrutura bastante relevante para fazer frente aos desafios atuais. Trata-se de uma rede capilarizada de unidades, serviços e programas com perspectiva socioterritorial; sistemas de proteção e vigilância socioassistencial; e equipes multiprofissionais especializadas nos âmbitos da proteção social básica e especial, com possibilidade de gerir benefícios regulares e eventuais. Abrange, em seu escopo de intervenção, uma multiplicidade de situações sociais, sendo que, segundo Sposati⁶, as diferentes expressões de desproteção social no país constituem “o campo onde atuam os trabalhadores do SUAS” (p. 13).

O Decreto 10.282⁽ⁱ⁾, que definiu os serviços públicos e atividades essenciais no contexto de pandemia, menciona a assistência social e o atendimento à população em vulnerabilidade²⁰. Entretanto, embora afirme a assistência social como rede de serviços com caráter de essencialidade, o decreto e seus desdobramentos se revelaram pouco (ou nada) precisos em termos dos efetivos direcionamentos na compreensão sobre o que cabe ao SUAS²¹. Observa-se uma série de interpretações equivocadas sobre o lugar/papel da assistência social no enfrentamento à Covid-19. Conforme Agenor²², a Secretária Nacional de Assistência Social e o SUAS não foram inseridos nas publicações do Ministério da Saúde e da Presidência da República relacionadas à pandemia.

⁽ⁱ⁾ Regulamenta a Lei Federal n.13.979.

A ausência de norma terminou por repercutir de forma dual entre os operadores do SUAS e chegou a ocasionar o fechamento, em alguns municípios, de CRAS [Centro de Referência e Assistência Social] e CREAS [Centro de Referência Especializado de Assistência Social], o que vem sendo revisto. Alguns sujeitos coletivos da sociedade protagonizaram essas orientações, como é o caso da Frente Nacional de Defesa do SUAS, [...], entre outros fóruns locais e regionais do SUAS²². (p. 72)

Esse autor refere um “apequenamento do alcance do SUAS, com redução de seus horizontes e possibilidades”²² (p. 82). Pode-se verificar, por exemplo, que a concessão do auxílio emergencial⁽ⁱ⁾, uma das respostas atribuída ao Governo Federal para contornar um colapso social (fruto da organização de movimentos sociais para alcançar o valor de R\$ 600,00, da realidade imposta e que, na realidade, deu-se apesar do executivo federal), foi operacionalizada sem articulação com este sistema que agrega, com maior apropriação, as demandas em torno das vulnerabilidades sociais da população brasileira.

A implementação, via agências bancárias, desse benefício esbarrou em limites na sua operacionalização que geraram entraves ao acesso, desconsiderando a rede capilarizada do SUAS, próxima às realidades de grupo populacionais específicos, implicando na não garantia da oferta em casos sabidamente necessários²³.

Reiterando essa perspectiva, o relatório do Tribunal de Contas da União, no acompanhamento da implementação do auxílio emergencial, recomendou “que utilize mais efetivamente a rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no processo de cadastramento de auxílio emergencial para alcance dos trabalhadores com barreiras socioeconômicas”. Reafirma-se que este “deveria ter um papel maior na superação dessa dificuldade de cobertura deste grupo populacional mais vulnerável”²⁴ (p. 37).

Os posicionamentos que desconsideram o sistema, conselhos e fóruns da assistência social parecem se aproximar de tendências voluntaristas que espreitam o setor por meio de incentivos às ações individuais, assistencialistas e apoios desordenados, quase sempre eivados de interesses privados de várias ordens^(k). Evidentemente, os tensionamentos em torno das proposições do SUAS – tais como a assistência social como um direito dos cidadãos e dever do Estado a ser executada por serviços públicos – não se inauguram na pandemia, mas o momento parece desvelar estratégias de invisibilidade e desqualificação de um dos importantes pilares da seguridade social.

Com o advento das vacinas, quando se der a inversão da curva de contágio e a diminuição do número de casos e de adoecimento, o setor saúde irá gradativamente ser aliviado e as demandas para a assistência social se manterão e/ou tenderão a aumentar. Embora isso não traga implicações diretas às iniciativas para o fortalecimento desse setor, é imprescindível apontar que não bastaria o reconhecimento da sua robustez e a atribuição de responsabilidades sem antes instrumentalizar trabalhadores, unidades, serviços e programas que compõem a rede socioassistencial.

Diante desse quadro, traçar cenários futuros é um tanto arriscado dado o caráter distópico da pandemia e dos rumos políticos, econômicos e sociais deste Brasil sob o governo que aí está. De qualquer forma, a direção que as sociedades desta segunda década do século XXI têm tomado, sob a égide do individualismo impulsionado pela *performance* em tempos comprimidos e sob o capitalismo neoliberal²⁶, permite-nos antever o aprofundamento das suas contradições, das desigualdades sociais delas decorrentes e das lutas pelo acesso ao fundo público de um Estado fragilizado para responder efetivamente às necessidades da maioria em sua diversidade. Assim:

⁽ⁱ⁾ A Lei 13.982 de 2 de abril de 2020 expressa, em seu artigo 2º, a concessão de auxílio emergencial no valor de R\$ 600,00 mensais ao trabalhador, entre outros requisitos, maior de 18 anos, com emprego informal e renda familiar mensal *per capita* inferior a meio salário-mínimo.

^(k) Como exemplo, pode-se citar o desvio de R\$ 7.500.000 destinados à compra de testes rápidos de Covid-19 para o programa Pátria-Voluntária, liderado pela atual primeira-dama Michelle Bolsonaro, em benefício de instituições missionárias evangélicas e sem quaisquer articulações com o SUAS²⁵.

[...] aumentar os graus de liberdade de escolha, e capacidade de decisão, e alargar o leque de possibilidades de opção, constitui, por isso mesmo, uma fonte crucial de provimento de poder, e de liberdade individual que consubstancia a concretização do projecto civilizacional da modernidade. Esse é o grande desafio político e civilizacional da contemporaneidade⁴. (p. 271)

Com essa leitura de contexto e tomando o pressuposto de uma ação profissional para a participação social com autonomia, partilhamos experiências em terapia ocupacional social com jovens de grupos populares, da periferia urbana e, certamente, pobres para o mercado/consumo, mas ricos de vida, na pandemia de Covid-19.

Experimentação, virtualidade e presença: modos de viver e fazer

Malfitano, Cruz e Lopes²⁷ pontuaram o esforço das categorias profissionais quanto ao posicionamento sobre “seus papéis no lidar com a Covid-19, reafirmando e mesmo recolocando a potência de suas contribuições diante da complexidade das exigências postas pelo momento que vivemos” (p. 401), lidando especificamente com a terapia ocupacional e as manifestações da área acerca do cotidiano dos sujeitos e modos de vida na pandemia. Registram, todavia, a relevância de se pensar em termos da seguridade social, algo pouco comum na área, “abordando situações sociais que envolvem as importantes diferenças e desigualdades que a maioria das pessoas, grupos e comunidades com quem atuamos vivencia, especialmente no Brasil” (p. 401). Afirmam 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” (p. 403).

Nessa direção, questionando-nos sobre as possibilidades de contribuição do nosso lugar enquanto fazer universitário e na área, nós, do Metuia, da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)⁽¹⁾, temos buscado a construção de ações técnicas, éticas e solidárias, calcadas na noção de proteção social e defesa inegociável da vida.

De um lado, entendendo a urgência do momento e o agravamento da situação de vida de muitas pessoas, articulados ao que foi sendo apontado como demanda nas comunidades pelas quais transitamos em periferias urbanas, defendemos o engajamento na produção de solidariedade no imediato, realizando e apoiando campanhas de arrecadação de cestas básicas em parceria com sujeitos – individuais e coletivos – das comunidades e órgãos públicos e privados da cidade. Como já ressaltado, a piora das condições de vida de grande parte da população brasileira em decorrência da crise econômica e agudizada pela pandemia de Covid-19, associada ao precário investimento público nas políticas de seguridade social – especialmente neste momento – recoloca o debate sobre a importância de organização da sociedade civil, apesar da omissão do Estado²⁹.

Ainda que campanhas de doações levantem o debate em torno do assistencialismo – que, historicamente, tem marcado a assistência social no Brasil e dificultado o seu reconhecimento enquanto um direito que compõe a proteção social, sendo de suma importância que se faça

⁽¹⁾ O Projeto Metuia, criado em 1998 e atualmente sob a denominação de Rede Metuia – Terapia Ocupacional Social, congregando núcleos em sete universidades no país e terapeutas ocupacionais com diferentes filiações institucionais, têm como proposta o desenvolvimento de projetos no âmbito do ensino, da pesquisa e da extensão universitária em Terapia Ocupacional Social e em sua interconexão com diferentes setores, voltados a pessoas e grupos populacionais em processos de ruptura das redes sociais de suporte²⁸. Na UFSCar, desde 2004, o principal foco tem sido a juventude.

essa crítica –, o momento nos convoca à construção de redes de solidariedade para garantia daquilo que de mais básico toda pessoa deve poder acessar. Afirmamos, portanto, uma ação em consonância com os princípios da seguridade social.

Paralelamente, em consonância ao indicado por Farias e Leite Jr. (2021)³⁰ sobre as possibilidades de contribuição da Terapia Ocupacional Social para o enfrentamento das consequências da pandemia, o esforço se voltou para a continuidade do trabalho que, desde 2004, desenvolvemos com jovens de grupos populares urbanos em diferentes equipamentos sociais³¹⁻³³ com o desafio de, seguindo as orientações sanitárias de distanciamento social, propor intervenções de forma remota, utilizando tecnologias digitais de comunicação.

Com o início da pandemia e a suspensão de atividades presenciais da universidade, buscamos continuar produzindo cuidado³⁴ por meio de um grupo de WhatsApp® que havia sido criado em 2019 por um dos jovens participantes das nossas intervenções, como um canal de comunicação coletiva entre nós.

Por meio das tecnologias sociais desenvolvidas pela terapia ocupacional social, iniciamos, já em março de 2020, a adaptação dessas metodologias de intervenção – elaboradas inicialmente para propostas presenciais – para seu uso por meio de aplicativos para comunicação. Sobretudo as tecnologias sociais nomeadas como Oficinas de Atividades, Dinâmicas e Projetos e Acompanhamentos Singulares e Territoriais³² têm sido as bases para pensarmos nossas ações.

Começamos com momentos de conversa sobre a pandemia, abordando a Covid-19; a ideia de “doença de rico”; a importância do cumprimento das medidas de prevenção da transmissão do vírus – lembrando o fato de que o contágio e a própria doença muitas vezes não eram percebidos –; e as dificuldades – ou até mesmo a impossibilidade – por parte de muitos de seguir a orientação de ficar em casa, tanto pelas necessidades de trabalho quanto pelas condições de moradia, relações familiares e mesmo pelo desejo de circular por locais.

Compreendendo que a situação se estenderia mais do que se projetou inicialmente, propusemos também momentos nomeados como Oficinas Virtuais. Foram realizados encontros remotos duas vezes por semana, com dias e horários fixos e duração média de duas horas, no período noturno, por conveniência dos jovens. Os dias e horários das oficinas foram definidos por meio de uma enquete no grupo de WhatsApp®. Entendemos que essa estratégia, além de fomentar um processo dialógico e participativo, favoreceu a participação de um maior número de jovens por não conflitar com suas atividades diárias que, em geral, foram mantidas.

Não obstante, foi presente a dificuldade de acessar parte desses jovens, que participavam dos encontros presenciais, por não terem acesso a equipamentos adequados para conexão (computadores, *tablets* e celulares) e/ou terem pouco ou nenhum acesso à internet. Não raro, os jovens apresentavam muitas restrições em seus pacotes de internet, o que, além de limitar o número de participantes, também limitava a participação dos que se faziam presentes, restringindo a possibilidade de chamadas de vídeo e/ou alterando a dinâmica das conversas e outras atividades (jogos *on-line*, por exemplo), à medida que a

precariedade da conexão, por vezes, implicava em aumento no tempo de resposta. Assim, com tentativas frustradas de fazermos chamadas de vídeo coletivas, fomos criando e ajustando propostas para o espaço do próprio grupo de WhatsApp®.

As Oficinas Virtuais mostraram-se favoráveis à experimentação de um espaço de trocas e sociabilidade, dada a possibilidade de conversas livres, dinâmicas e debates direcionados, cujo planejamento semanal selecionava temas atuais, de relevância social e transversais aos encontros. Realizamos atividades lúdicas, como inúmeros jogos e brincadeiras interativas por meio de mensagens de voz e de texto; criação audiovisual, com fotos/imagens e músicas; mostra virtual de talentos; e diálogos sobre temáticas específicas, como família e filhos, estudo e a falta dele, com o compartilhamento de experiências e sentimentos.

As atividades compunham o objetivo mais geral de oferta de cuidado aos jovens durante o período da pandemia, mas é importante dizer que nossas ações eram direcionadas de acordo com os conteúdos trazidos por eles. Dessa maneira, identificamos momentos propícios para oferta de lazer; para escuta; para problematização de algumas questões, quando ganhávamos maior evidência por levarmos informações e elementos para sua reflexão e análise crítica; para mediação de diálogos entre eles, pautados em suas vivências e experiências, entre tantos outros delineamentos que foram construídos.

Desde esse espaço coletivo e entendendo seus limites – como as dificuldades no acompanhamento de todas as mensagens, para englobar muitas pessoas em um diálogo, nas diferentes possibilidades de interpretação do que está escrito e na falta de contato físico e visual –, temos desenvolvido, também, Acompanhamentos Singulares e Territoriais. Decorrentes dos espaços coletivos proporcionados pelas Oficinas do Metuía, agora virtuais, e voltados para sujeitos e/ou grupos nas situações em que suas demandas exigem uma atenção mais singularizada na busca e construção conjunta de possibilidades e caminhos em suas vivências^{31,32}, os acompanhamentos têm sido oferecidos aos jovens do grupo como espaços de apoio mais individualizados, o que tem permitido o estar junto no espaço virtual, o fortalecimento dos vínculos, o apoio para demandas apresentadas e a experimentação de criação.

Na realização das oficinas e dos acompanhamentos, pudemos contar com estudantes de graduação, extensionistas que, envolvidos com o projeto, contactavam individual e semanalmente os jovens para a oferta de uma escuta específica e de apoio na vida cotidiana, apesar e com a pandemia.

Foram muitas as buscas por adaptações para a oferta de atenção e cuidado em um contexto até aqui não imaginado, com desdobramentos positivos no ensino profissional, por meio da formação de estudantes que acompanharam e participaram desse processo.

Como consequência das trocas em alguns desses acompanhamentos individuais, surgiu a ideia de um espaço de compartilhamento de conteúdos a serem produzidos em conjunto. O resultado foi a criação de um blog e o uso das redes sociais, especialmente Facebook®, como ferramenta de divulgação e visibilização das postagens e de interação entre os participantes.

Esta tem sido uma forma de articular as dimensões individuais e coletivas da ação, uma vez que tais conteúdos são produzidos singularmente, na relação entre um jovem com alguém da equipe, compartilhados com todo o coletivo e utilizados como disparadores para debates durante as Oficinas Virtuais. Podemos citar aqui uma chamada de fotos criada por um dos jovens, nomeada “Pandemia: o mundo pela janela de casa”:



Figura 1. Foto de Caio que divulgou a chamada de fotos “Pandemia: o mundo pela janela de casa”, para as Oficinas Virtuais.



**PANDEMIA:
O MUNDO PELA
JANELA DE CASA**

2020 está sendo complicado, mas há momentos bons e únicos.

Apesar de o isolamento social ser algo que afetou bruscamente nossa rotina e interferiu em nossos planos, ter esse momento em casa e admirar uma paisagem tão linda como esta da foto, me possibilitou momentos alegres e inspiradores, carregando um sentimento de calma para continuar seguindo adiante.

Porém, para continuarmos tendo momentos bons de apreciar a natureza, é importante que cuidemos dela tanto para nosso bem-estar quanto do planeta.

O isolamento social de certa forma contribuiu com a mesma, pois a baixa atividade humana nos últimos meses trouxe a diminuição da poluição ambiental, no entanto, o número de queimadas aumentou.

Se você também teve momentos de conexão com a natureza compartilhe sua foto conosco!!!

Figura 2. Oficina do Metuia/UFSCar.

Daí, convidamos os demais jovens a compartilharem conosco suas fotos da natureza e da janela de suas casas, implicando diálogos e reflexões sobre os impactos da pandemia na circulação pelos espaços; e as saudades sentidas por lugares e pessoas.

Com todas as contradições relacionadas às mídias sociais, temos partido da sua inserção no cotidiano e nos modos de vida dos jovens³⁵; e avaliado a sua potencialidade neste momento como recurso para práticas remotas e acesso a esse público. Ainda que de forma restrita, observamos que esta tem sido uma possibilidade de manutenção e fortalecimento das relações construídas entre os próprios participantes e deles com a equipe, na direção da constituição de redes sociais de suporte para enfrentamento de situações de vulnerabilidade social¹, bem como de promoção de cuidado e de fomento a formas de participação social.

As oficinas mantiveram a premissa da ação em Terapia Ocupacional Social, colocando em pauta a possibilidade de criação não apenas de espaços de interação, mas também de aprendizado sobre a vida coletiva e experiências democráticas de participação, discutindo-se o papel dos jovens e sua corresponsabilização nos encontros virtuais, em sua comunidade e território, estimulando e apoiando estratégias para o equacionamento de percalços enfrentados no cotidiano, inclusive a falta de observância das regras sanitárias no período da pandemia.

Vivendo a pandemia: dimensões cotidianas

As múltiplas formas de viver/sobreviver à pandemia são intensamente atravessadas pelas estruturas econômicas, políticas, culturais e sociais. Os sistemas de proteção social estão distantes de um alcance equânime e mesmo de efetivamente acessar boa parte da população brasileira.

Por diferentes perspectivas, opressão e dominação são temas fundamentais para aqueles que se voltam para as lutas sociais^{36,37}, não obstante, analisando a pandemia e a quarentena por perspectivas de pessoas que vivem suas diferentes expressões, Santos³⁸ questiona:

Poderão manter a distância interpessoal nos espaços exíguos de habitação onde a privação é quase impossível? Poderão lavar as mãos com frequência quando a pouca água disponível tem de ser poupada para beber e cozinhar? O confinamento em alojamentos tão exíguos não terá outros riscos para a saúde tão ou mais dramáticos do que os causados pelo vírus? Muitos desses bairros são hoje fortemente policiados e por vezes sitiados por forças militares sob o pretexto de combate ao crime. Não será esta afinal a quarentena mais dura para estas populações? Os jovens das favelas do Rio de Janeiro, que sempre foram impedidos pela polícia de ir ao domingo à praia de Copacabana para não perturbar os turistas, não sentirão que já viviam em quarentena? Qual a diferença entre a nova quarentena e a original, que foi sempre seu modo de vida?³⁸ (p. 18)

A provocação do autor coloca em cena a questão do acesso da população pobre e periférica aos espaços públicos, questionando os impactos da pandemia em um cotidiano já marcado por “quarentenas”.

As experimentações aqui relatadas, em curso e em constante busca por aprimoramento, balizadas por nossas reflexões em torno da proteção social e de nossa responsabilidade profissional, mesmo que com um alcance mais relacionado ao âmbito microssocial, podem, além de contribuir para o enfrentamento de necessidades básicas de sobrevivência, direcionar uma ressignificação de um cotidiano cuja restrição para uma circulação emancipatória, ora agravada pela pandemia, era e permanece sendo uma questão na vida de jovens no Brasil e no mundo. Em um contexto de banalização da morte, trata-se da defesa e da ação pelo valor inegociável de cada vida e do seu pulsar.

Contribuições das autoras

Com exceção de Oliveira ML, todas as autoras participaram da elaboração da proposta do projeto de extensão universitária do qual decorre este texto, cuja experiência prática foi desenvolvida por Pan LC e Silva MJ. Todas as autoras participaram de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento

Pró-Reitoria de Extensão da UFSCar.

Agradecimentos

Agradecemos às alunas do curso de graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar que compuseram a equipe extensionista, nomeadamente: Milena Rodrigues, Fernanda Desuó, Bruna Gonçalves e Thayla Passoni.

Agradecemos também a todos/todas os/as jovens que participaram e participam conosco em nossas intervenções e, especialmente, ao Caio, autor da foto aqui publicada.

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima

Editor associado

Antonio Python Cyrino

Submetido em

29/10/20

Aprovado em

21/05/21



Referências

1. Castel R. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. 10a ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
2. Arantes JT. Estudo avalia a vulnerabilidade de trabalhadores na crise causada pela pandemia de Covid-19. São Paulo: Agência FAPESP; 2020.
3. Santos JAF. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. *Trab Educ Saude*. 2020; 18(3):1-7. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00280>.
4. Rodrigues W. Estilos de vida, transição societal e reurbanização In: Rodrigues W, organizador. *Cidade em transição: nobilitação urbana, estilos de vida e reurbanização em Lisboa*. Lisboa: Celta Editora; 2010. p. 243-76.
5. Sposati A. Covid-19 revela a desigualdade de condição da vida dos brasileiros. *Rev NAU Soc*. 2020; 11(20):101-3.
6. Sposati A. *SUAS e proteção social na pandemia covid-19*. São Carlos: Pedro & João Editores; 2020.
7. Carvalho JM. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 17a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2013.
8. Yazbeck MC. Estado, políticas sociais e implementação do SUAS. In: Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Instituto de Estudos Especiais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. *Capacita SUAS: configurando os eixos de mudança*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social; 2008.
9. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
10. Tavares AB, Silveira F, Paes-Sousa R. Proteção social e Covid-19: a resposta do Brasil e das maiores economias da América Latina. *Rev NAU Soc*. 2020; 11(20):111-29.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de Fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União*. 3 Feb 2020.
12. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.979, de 6 de Fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2020. *Diário Oficial da União*. 6 Feb 2020.
13. Rocha RL. Ficar em que casa? [Internet]. Rio de Janeiro: RADIS; 2020 [citado 10 Set 2020]. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/opiniao/editorial/ficar-em-que-casa>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua 2020 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado 10 Set 2020]. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/96d5c64ae19eba339d0698f945c1519d.pdf
15. Yazbeck MC, Raichelis R, Sant'ana R. Questão social, trabalho e crise em tempos de pandemia. *Serv Soc Soc*. 2020; (138):207-13.
16. Pamplona Filho R, Fernandes L. Panorama das alterações trabalhistas durante a pandemia da Covid-19. *Rev Direito UNIFACS* [Internet]. 2020 [citado 12 Set 2020]:1-12. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/6821>



17. Brasil. Presidência da República. Medida Provisória nº 927, de 22 de Março de 2020. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública. Diário Oficial da União. 22 Mar 2020.
18. Brasil. Presidência da República. Lei nº 14.020, de 6 Julho de 2020. Institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda. Diário Oficial da União. 6 Jul 2020.
19. Nahas TC, Martinez L. Considerações sobre as medidas adotadas pelo Brasil para solucionar os impactos da pandemia do Covid-19 sobre os contratos de trabalho e no campo da Seguridade Social e da de prevenção de riscos laborais. Comunidade para la Investigación y el Estudio Laboral y Ocupacional [Internet]. 2020 [citado 13 Set 2020]. Disponível em: <http://www.cielolaboral.com/consideracoes-sobre-as-medidas-adotadas-pelo-brasil-para-solucionar-os-impactos-da-pandemia-do-covid-19-sobre-os-contratos-de-trabalho-e-no-campo-da-seguridade-social-e-da-de-prevencao-de-riscos-labor/>
20. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 10.282, de 20 Março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Diário Oficial da União. 20 Mar 2020.
21. Gouveia FO, Santos TAL. Pandemia e proteção social. In: Sposati A, organizador. SUAS e proteção social na pandemia covid-19. São Carlos: Pedro & João Editores; 2020. p. 34-47.
22. Agenor T. Tendências normativas da SNAS/MC para o SUAS na pandemia da Covid-19. In: Sposati A, organizador. SUAS e proteção social na pandemia covid-19. São Carlos: Pedro & João Editores; 2020. p. 70-82.
23. Sposati A, Costa R, Gouveia F. Provocações introdutórias: uma família sob pandemia. In: Sposati A, organizador. SUAS e proteção social na pandemia covid-19. São Carlos: Pedro & João Editores; 2020. p. 28-33.
24. Brasil. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 1420, de 3 de Junho de 2020. Processo 016.827/2020-1. Brasília, DF: Tribunal de Contas da União; 2020.
25. Rezende C. Governo Bolsonaro repassou a programa de Michelle R\$ 7,5 milhões doados para testes de Covid. Folha de São Paulo [Internet]. 30 Set 2020 [citado 2 Mar 2021]; Poder. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/09/governo-bolsonaro-repassou-a-programa-de-michelle-r-75-milhoes-doados-para-testes-de-covid.shtml?utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=compwa
26. Giddens A. Modernidade e identidade. São Paulo: Zahar; 2002.
27. Malfitano APS, Cruz DMC, Lopes RE. Terapia ocupacional em tempos de pandemia: seguridade social e garantias de um cotidiano possível para todos. Cad Bras Ter Ocup. 2020; 28(2):401-4. Doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoED22802>.
28. Lopes RE, Malfitano APS. Traçados teórico-práticos e cenários contemporâneos: a experiência do METUIA/UFSCar em terapia ocupacional social. In: Lopes RE, Malfitano APS, organizadores. Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos. São Carlos: EdUFSCar; 2016. p. 297-305.
29. Centro Brasileiro de Análise de Planejamento. Redes de proteção social no contexto da pandemia do coronavírus [Internet]. 2020 [citado 29 Maio 2020]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ckX6-Q51ciY>
30. Farias MN, Leite Júnior J. Vulnerabilidade social e Covid-19: considerações a partir da terapia ocupacional social. Cad Bras Ter Ocup. 2021; 29:e2099. Doi: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN2099>.



31. Lopes RE, Malfitano APS. Ação social e intersectorialidade: relato de uma experiência na interface entre saúde, educação e cultura. *Interface (Botucatu)*. 2006; 10(20):505-15. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200016>.
32. Lopes RE, Borba PLO, Cappelaro M. Acompanhamento individual e articulação de recursos em terapia ocupacional social: compartilhando uma experiência. *Mundo Saude*. 2011; 35(2):233-8.
33. Lopes RE, Malfitano APS, Silva CR, Borba PLO. Recursos e tecnologias em terapia ocupacional social: ações com jovens pobres na cidade. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2014; 22(3):591-602. Doi: <https://doi.org/10.4322/cto.2014.081>.
34. Tronto J. Assistência democrática e democracias assistenciais. *Soc Estado*. 2007; 22(2):285-308.
35. Barreiro RG. Entre redes: juventudes, ambientes virtuais e vidas entretidas [tese]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2019.
36. Fraser N. Scales of justice: reimagining political space in a globalizing world. New York: Columbia University Press; 2009.
37. Young IM. Justice and the politics of difference. Princeton: Princeton University; 2011.
38. Santos BS. A cruel pedagogia do vírus. Coimbra: Edições Almedina; 2020.



This text elaborates some reflections regarding the responses that have been undertaken by the sectors: health, social security and social assistance, which make up social security in Brazil. It assumes its centrality, to face the pandemic caused by SARS-CoV-2. Considering this context and assuming a professional action for social participation with autonomy, we share experiences in Social Occupational Therapy with young people who live in urban peripheries, certainly poor for the market/consumption, but rich in life, in the Covid-19 pandemic. The aim was to produce care that is consistent with social protection and is directed, in defense of the non-negotiable value of each life and of its pulse, towards the promotion of an emancipatory circulation, an issue that existed prior to the pandemic, albeit now aggravated, and always present among this group of young people.

Keywords: Pandemic. Social protection. Social vulnerability. Care. Occupational therapy.

En este texto se tejen algunas reflexiones alrededor de las respuestas que han emprendido los sectores de la salud, previsión social y asistencia social que componen la seguridad social en Brasil, tomando su centralidad, que debería ser asumida para el enfrentamiento de la pandemia causada por el SARS-Cov-2. Con esa lectura de contexto y con el presupuesto de una acción profesional para la participación social con autonomía, se comparten las experiencias de intervención en Terapia Ocupacional Social con jóvenes que viven en periferias urbanas, ciertamente pobres para el mercado/consumo, pero ricos en vida, durante la pandemia de Covid-19. El objetivo fue producir un cuidado que se une con la protección social y se dirige, en la defensa del valor innegociable de cada vida y de su pulsación, hacia la promoción de una circulación emancipadora, cuestión agravada por la pandemia, pero anterior a ella, y siempre presente entre esos jóvenes.

Palabras clave: Pandemia. Protección social. Vulnerabilidad social. Cuidado. Terapia ocupacional.