

Nota Técnica

Nº 33

Diest

Diretoria de Estudos e Políticas do Estado,
das Instituições e da Democracia

Abril de 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**

Roberto Rocha C. Pires



Nota Técnica

Nº 33

Diest

Diretoria de Estudos e Políticas do Estado,
das Instituições e da Democracia

**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**

Roberto Rocha C. Pires

ipea

Governo Federal

Ministério da Economia

Ministro Paulo Guedes

ipea

Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

Fundação pública vinculada ao Ministério da Economia, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidente

Carlos von Doellinger

Diretor de Desenvolvimento Institucional

Manoel Rodrigues Junior

Diretora de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia

Flávia de Holanda Schmidt

Diretor de Estudos e Políticas

Macroeconômicas

José Ronaldo de Castro Souza Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais

Nilo Luiz Saccaro Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação e Infraestrutura

André Tortato Rauen

Diretora de Estudos e Políticas Sociais

Lenita Maria Turchi

Diretor de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais

Ivan Tiago Machado Oliveira

Assessora-chefe de Imprensa e Comunicação

Mylena Fiori

Ouvidoria: <http://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <http://www.ipea.gov.br>

Nota Técnica

**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**

Roberto Rocha C. Pires

Nº 33

Diest

Diretoria de Estudos e Políticas do Estado,
das Instituições e da Democracia

Abril de 2020

ipea

EQUIPE TÉCNICA

Roberto Rocha C. Pires

Técnico de Planejamento e Pesquisa da Diest.

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesse: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério da Economia.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte.
Reproduções para fins comerciais são proibidas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 EFEITOS ADVERSOS E LACUNAS DE ATENÇÃO	7
2.1 DISTANCIAMENTO SOCIAL.....	8
2.2 SERVIÇOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE	9
3 RECALIBRANDO AS ESTRATÉGIAS EM ANDAMENTO E OFERECENDO NOVAS RESPOSTAS.....	10
REFERÊNCIAS	11

A recente pandemia causada pelo novo coronavírus desencadeou um cenário de elevada incerteza para as respostas e medidas necessárias ao seu enfrentamento no campo sanitário e econômico, por parte dos governos ao redor do mundo. As autoridades sanitárias internacionais e um amplo conjunto de governos nacionais têm convergido no sentido da implementação de medidas que poderiam ser agrupadas sob três grandes estratégias: a recomendação ou determinação do isolamento e do distanciamento social; a ampliação da capacidade de atendimento dos serviços de saúde; e formas de apoio econômico a cidadãos, famílias e empresas. No Brasil, observa-se que esses três tipos de estratégia têm sido mobilizados. No entanto, as respostas vêm ocorrendo a partir de ações e medidas isoladas, por parte de diferentes níveis de governo, sem um esforço claro de articulação e coordenação em nível nacional para o enfrentamento da crise.¹

A presente nota visa complementar os debates correntes sobre quais seriam as medidas mais adequadas e efetivas, por meio de uma reflexão que parte do pressuposto de que tais medidas, sejam elas quais forem, não produzem efeitos uniformes sobre a população. Os segmentos sociais vulnerabilizados tendem a possuir menores capacidades de absorção dos variados impactos que as medidas de enfrentamento à crise podem provocar em suas vidas.

Já é sabido que toda política pública produz, simultaneamente, efeitos principais e intencionais (por exemplo, conter o avanço da pandemia e gerenciar a capacidade dos serviços de saúde) e efeitos adversos não-intencionais – sejam eles colaterais ou perversos² –, os quais tendem a se localizar em parcelas específicas do público atendido. Além disso, toda política pública, ao envolver escolhas de cursos de ação e priorização de estratégias, produz também pontos cegos e lacunas de cobertura ou abrangência (*blind spots*), deixando com que parte ou dimensões do problema não sejam adequadamente reconhecidas e tratadas (Bach e Wegrich, 2019). Assim, a distribuição desigual dos efeitos adversos e os déficits de atenção e cobertura sobre o território e suas populações fazem com que as mesmas medidas governamentais sejam experimentadas de forma bastante diferenciada pelas pessoas, a depender de suas trajetórias, localização e formas de inserção no conjunto das relações sociais. Nesse sentido, é de se esperar que grupos sociais historicamente submetidos a processos de vulnerabilização sofram em intensidade desproporcional os efeitos adversos e a desatenção das medidas adotadas para o enfrentamento à crise.

É importante salientar que não constitui objetivo desta nota avaliar ou julgar o mérito das estratégias que foram escolhidas e que vem sendo adotadas. E, por isso, a presente reflexão não se confunde com os questionamentos – que vêm sendo feitos por alguns cientistas e presidentes de um grupo cada vez mais isolado de países – sobre os efeitos negativos das medidas restritivas e do distanciamento social sobre a economia, conjecturando que tais efeitos negativos podem ser até piores do que a própria doença.³

Visando compreender os possíveis efeitos adversos e as lacunas de atenção das atuais medidas de enfrentamento à crise, buscamos, em um primeiro momento (seção 2), examinar tais medidas a partir da perspectiva de territórios e grupos sociais vulnerabilizados. Compreender melhor essas repercussões é um passo crucial para a revisão e aperfeiçoamento das medidas que vêm sendo adotadas, por meio de abordagens específicas e complementares que visem ao bem-estar dos segmentos da população e territórios historicamente desfavorecidos (seção 3).

2 EFEITOS ADVERSOS E LACUNAS DE ATENÇÃO

Os efeitos das medidas de enfrentamento da atual crise (ou da sua ausência) sobre segmentos vulnerabilizados da população é tema que vem recebendo atenção diária dos vários tipos de mídia nas últimas semanas, tanto no plano nacional quanto internacional. No que segue abaixo buscamos sistematizar e salientar algumas dessas implicações, destacando especialmente as estratégias associadas ao distanciamento social e aos serviços de saúde. O componente do apoio econômico a cidadãos e empresas deverá ser objeto de estudos subsequentes.

1. A Nota Técnica Diest n. 32, de autoria de Schmidt, Mello e Cavalcante, aborda o tema da coordenação governamental e discute o arranjo institucional que pode contribuir para um melhor desempenho das ações adotadas pelo governo brasileiro nesse momento. Disponível em: <https://bit.ly/2wnl6mj>.

2. Efeitos adversos não-intencionais englobam tanto os efeitos colaterais (que podem ou não ser antecipados, mas acontecem fora do alvo da intervenção) quanto os efeitos perversos – em geral, não antecipados, incidentes sobre o alvo, porém em sentidos contrários aos pretendidos pela intervenção (Vedung, 2013).

3. Ver artigo de opinião de David Katz, publicada no The New York Times, em 20 de março de 2020, sob o título “Is our fight against coronavirus worse than the disease?” Disponível em: <https://nyti.ms/3c0ALXP>.

2.1 Distanciamento social⁴

Diversos governos municipais e estaduais lançaram medidas de distanciamento social como forma de conter o avanço do contágio pelo vírus, restringindo atividades públicas e aglomerações, suspendendo temporariamente serviços (como escolas, comércio e serviços públicos não essenciais) e estimulando as pessoas a ficarem confinadas em suas residências. De um lado, uma parte da população tem conseguido a manutenção dos seus vínculos de trabalho formal e o exercício de suas atividades profissionais de forma remota, combinados aos cuidados aos familiares, a partir de suas residências. De outro lado, uma parte considerável da população brasileira não dispõe das condições mínimas para exercitar o distanciamento social, sem que este também venha acompanhado de riscos e ameaças ao seu bem-estar.

Uma das repercussões mais imediatas da restrição de circulação das pessoas diz respeito ao acesso à renda por parte de pessoas desempregadas que estavam em busca de emprego e por parte de trabalhadores informais e autônomos. Para estes, o confinamento repercute diretamente em ameaças imediatas à sustentação financeira e à sobrevivência de suas famílias. Pesquisa de opinião recente, conduzida por uma organização da sociedade civil, na favela de Heliópolis, considerada a maior de São Paulo, revelou que 68% das famílias já tiveram perdas no rendimento mensal desde a adoção das medidas de isolamento. Destas, 20% afirma não contar com mais nenhuma renda.⁵ A dificuldade de acesso à renda soma-se à suspensão das atividades escolares, repercutindo no comprometimento do acesso à alimentação para crianças e adolescentes de baixa renda, para os quais a merenda escolar constitui elemento central da segurança alimentar e nutricional.

O distanciamento social tem sido buscado por meio do confinamento domiciliar da população. Parte da presunção de que todas as pessoas possuem um local de residência, em condições minimamente adequadas, para um período relativamente longo de isolamento. Porém, as condições de moradia da população brasileira estão bem distantes desta expectativa. Em ensaio recente, Klintowitz, Moreira e Tavares⁶ fizeram uma compilação de indicadores de diferentes bases de dados, demonstrando um quadro bastante preocupante. O Brasil conta com um déficit habitacional em ritmo crescente nos últimos anos, chegando a 7,5 milhões em 2018. Temos 4 milhões de famílias vivendo em domicílios sem banheiro, 35 milhões vivendo sem acesso a água tratada (e um número ainda maior sujeito a acesso intermitente) e 100 milhões sem rede de esgoto. Uma boa parte dessas condições habitacionais precárias se concentram em territórios de favela, nos quais somam-se outros tipos de carência, como serviços adequados de transporte, saúde, educação, segurança etc. Em algumas cidades, como São Paulo, 30% da população vive em condições críticas de urbanidade. Em Belém, 66% das moradias estão em aglomerados subnormais. Já em Salvador, quase metade da população vive em áreas sujeitas a alagamento e desabamento. É nessas áreas precárias que vive a maior parte dos 13,5 milhões de brasileiros em extrema pobreza. Áreas estas, caracterizadas por assentamentos subnormais, em que vive uma população majoritariamente negra – em proporção duas vezes maior que a de brancos, segundo os dados do Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça⁷ no Brasil.⁸

Em suma, as condições de habitação de parcelas consideráveis da população brasileira impõem claras limitações ao distanciamento social e à adoção das medidas de higiene apontadas pelas organizações sanitárias como essenciais para evitar a contaminação pelo vírus. Portanto, o confinamento domiciliar a partir dessas condições requer medidas complementares por parte dos governos (discutidas na próxima seção) visando garantir padrões mínimos de higiene, salubridade e bem-estar.

Limites ainda mais críticos das medidas de distanciamento social tornam-se claros quando enfocamos as populações em situação de rua. Estimativa elaborada pelo Ipea, em 2015, indica que 101.854 pessoas vivem nesta condição no Brasil (Natalino, 2016). Censo recentemente conduzido pela Prefeitura de São Paulo apontou 24.344 mil pessoas em situação de rua, apresentando crescimento de 53% entre 2015 e 2019. Para além da ausência de condições de habitação, essa população enfrenta dificuldades ainda maiores de acesso a água, alimentação, serviços de saúde e renda. Apesar de seriamente agravadas desde o início do período de quarentena, tais dificuldades de acesso já caracterizavam o período anterior, devido a déficits históricos de vagas de acolhimento, ações de segurança alimentar e equipes de consultório na rua. Além disso, concentram-se nessa população diversos perfis de risco à severidade do coronavírus, como condições gerais de saúde fragilizadas, pré-existência de doenças crônicas sem o devido cuidado e acompanhamento, e uso problemático de álcool e drogas. Cumpre ressaltar, mais uma vez, que a proporção de negros (pardos somados a pretos, conforme classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE), entre as pessoas em situação de rua, é

4. Uma discussão complementar sobre os efeitos das medidas de isolamento é feita em Rodrigo Moraes, na Nota Técnica Diest n. 27, sobre prevenção de conflitos sociais violentos em tempos de pandemia. Disponível em: <https://bit.ly/39Nan2d>.

5. Para mais informações, ver: <https://bit.ly/2yHIN9G>.

6. Para mais informações, ver: <https://bit.ly/34kp6AD>.

7. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/apresentacao.html>.

8. Más condições de moradia, acesso a água e saneamento e piores indicadores de habitabilidade dos domicílios estão relacionados à maior incidência de diversas outras doenças infectocontagiosas e com alto grau de mortalidade. Trata-se de um problema de ordem estrutural e sua não solução ou soluções insuficientemente adotadas tem repercussões não apenas em momentos de emergência de saúde pública de grandes proporções, mas também nas condições de bem-estar e suscetibilidade dessas populações a doenças e enfermidades entendidas como perpetuadoras da pobreza.

substancialmente maior (67%) do aquela encontrada na população em geral (44,6%) (Brasil, 2009).

Além de encontrar limites frente à precariedade da situação habitacional no Brasil, as medidas de isolamento e confinamento domiciliar também podem impor riscos à integridade física e psicológica das mulheres. O primeiro risco diz respeito à sobrecarga das mulheres no trabalho doméstico e nas atividades de cuidado. A divisão sexual do trabalho socialmente construída e difundida na cultura nacional atribui tradicionalmente os trabalhos de manutenção do lar e de cuidado dos membros da família às mulheres.⁹ Importante ressaltar ainda que, principalmente sobre as mulheres negras e pobres, recai, além do trabalho não remunerado em suas próprias casas, o trabalho doméstico e de cuidado remunerado em outras casas. Há ainda, de forma menos visível, a carga mental do trabalho emocional, uma vez que geralmente são as mulheres que assumem as tarefas de prever as necessidades de todos e se preocupar com a saúde de toda a família. Assim, em situação de isolamento social, percebe-se uma tendência de imposição de uma distribuição ainda mais desigual das cargas sobre as mulheres.

O segundo risco remete ao fato de que nem sempre a residência e o convívio intenso com a família representam situações de segurança para as mulheres. Pelo contrário, podem constituir condições que favoreçam à violência. Segundo análises de Cerqueira, Moura e Pasinato (2019), o índice de violência doméstica com vítimas femininas é três vezes maior que o registrado com homens. Os dados avaliados na pesquisa mostram também que, em 43% dos casos, a violência ocorre tipicamente na residência da mulher. E em 26% dos casos o perpetrador é o próprio cônjuge ou ex-cônjuge. Segundo o Atlas da Violência 2019,¹⁰ em relação ao homicídio de mulheres no Brasil, nos últimos cinco anos, observa-se o crescimento das taxas de ocorrência dos casos perpetrados dentro da residência e por arma de fogo, em comparação com a evolução dos homicídios ocorridos fora da residência.¹¹ Finalmente, canais de denúncias, como o Ligue 180, registraram aumento de 9% no número de denúncias registradas sobre violência contra a mulher já nas primeiras semanas da quarentena.¹² Até o dia 23 de março, o plantão da Justiça estadual do Rio de Janeiro já havia registrado um aumento de 50% nos casos de violência doméstica nos dias anteriores, correspondentes ao período inicial do confinamento na capital.¹³

2.2 Serviços e profissionais de saúde

Um outro conjunto de medidas de enfrentamento da pandemia diz respeito à ampliação da capacidade de atendimento dos serviços de saúde, tal como vem sendo anunciado pelos governos, nos seus diferentes níveis, ao redor do país. Diversas ações têm sido tomadas no sentido da instalação de hospitais de campanha, criação de novos leitos em hospitais existentes e por meio da conversão de hotéis, estádios e estabelecimentos de grande porte, além da aquisição, desenvolvimento e adaptação de equipamentos de ventilação e demais insumos.

No entanto, para que toda essa infraestrutura funcione e forneça serviços aos cidadãos infectados, os trabalhadores de saúde cumprem um papel essencial.¹⁴ Os serviços de saúde são caracterizados pela intensividade em mão-de-obra, demandando o envolvimento de profissionais e técnicos vocacionados e com formação especializada. Quando enfocamos essa dimensão humana dos serviços de saúde, novamente, a perspectiva de gênero salta aos olhos. Com base em dados do Censo de 2000, a participação das mulheres no setor saúde chega a quase 70% do total, sendo 62% para as categorias de nível superior e 74% de nível médio e elementar. Em algumas carreiras, como Fonoaudiologia, Nutrição e Serviço Social, elas alcançam quase a totalidade, ultrapassando 90% de participação. Em outras, como Enfermagem e Psicologia, estão com percentuais acima de 80%. Entre os médicos, representam 36% (Wermelinger *et al.*, 2010).

São estas trabalhadoras que provêm atendimento e cuidado aos doentes na linha de frente da batalha contra o coronavírus, colocando suas próprias vidas (e as de sua família) em risco. Risco que é seriamente agravado por elementos já amplamente reconhecidos quando falamos em saúde pública no Brasil, como, subfinanciamento, precariedade das estruturas e insumos, além da escassez de profissionais frente às demandas que já estavam postas anteriormente. Relatos recentes têm apontado a ausência de equipamentos e insumos de proteção individual (como a máscara N95, álcool em gel etc.),¹⁵ assim como protocolos sobre o seu uso. Sem a devida proteção, as trabalhadoras da

9. Pesquisas sobre uso do tempo, como a obra organizada por Fontoura e Araújo (2016), demonstram como a divisão sexual do trabalho se traduz no dia a dia das famílias, indicando a reprodução das desigualdades de gênero, por meio da sobrecarga de trabalho feminina.

10. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>.

11. De forma complementar, um levantamento da Secretaria de Segurança do Distrito Federal (com dados para 2016 e 2017) indicou ainda que 37% das ocorrências de agressões e mortes dentro de casa aconteceram no fim de semana, justamente quando os membros da família tendem a se encontrar reunidos em casa. Disponível em: <https://bit.ly/2xbdzxs>.

12. Para mais informações, ver: <https://bit.ly/2RzNYPJ>.

13. Para mais informações, ver: <https://glo.bo/34jGg0W>.

14. Os trabalhadores da saúde – nas ocupações de médicos, enfermeiros e agentes de saúde, dentro outros – são ativos fundamentais para a capacidade do Estado no enfrentamento à pandemia. A Nota Técnica Diest, n. 30 (Lopez *et al.*, 2020) examina a distribuição estadual de algumas das principais categorias de profissionais da área da saúde em território nacional.

15. O Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro fez denúncia em que afirma que faltam máscaras cirúrgicas e N95, álcool em gel e até mesmo sabão e papel. Para mais informações, ver: <http://www.generationmedia.com.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contra-o-coronavirus/>.

saúde vêm enfrentando sobrecargas e pressões crescentes, envolvendo longas e estressantes jornadas, sem mencionar as decisões trágicas que precisam tomar, como aquelas envolvendo quais pacientes deverão ter acesso aos limitados leitos das unidades de tratamento intensivo (UTIs).

Desnecessário dizer que se trata de condições extremamente favoráveis ao adoecimento (físico e psicológico) justamente daqueles de quem esperamos o cuidado. O número de profissionais de saúde com suspeita e confirmação de contágio pelo vírus é crescente, embora ainda não tenhamos números minimamente confiáveis para o caso brasileiro. Se tomarmos por base o que vem acontecendo na Espanha, por exemplo, 14% do total de casos confirmados (aproximadamente, 40 mil, em 24 de março de 2020) eram profissionais de saúde.¹⁶

Nesse sentido, a busca por ampliar (ou simplesmente manter) a oferta de serviços de saúde, como medida de combate à pandemia do coronavírus, embora extremamente necessária, também impõe riscos e fardos cuja distribuição se concentra em um segmento específico da população: as mulheres trabalhadoras em saúde.¹⁷

3 RECALIBRANDO AS ESTRATÉGIAS EM ANDAMENTO E OFERECENDO NOVAS RESPOSTAS

A crise sanitária e econômica que vem sendo enfrentada a partir da pandemia do coronavírus exige múltiplas respostas em diferentes áreas. As respostas governamentais aos desafios colocados precisam contemplar desde medidas de ampla abrangência, como o estímulo ao distanciamento social e a ampliação da capacidade de serviços de saúde e medidas de apoio econômico a cidadãos, famílias e empresas – como a implementação urgente da renda básica emergencial¹⁸ e ações que contribuam para a manutenção dos empregos e da renda dos trabalhadores formais.¹⁹

Porém, a presente reflexão buscou esclarecer que essas medidas de ampla abrangência precisam ser complementadas por enfoques específicos, voltados para os segmentos vulnerabilizados da população. Devido à sua condição historicamente produzida, somada aos efeitos adversos ou às brechas de atenção das medidas abrangentes, tal como discutido anteriormente, os grupos sociais vulnerabilizados enfrentam os maiores riscos (sanitários, econômicos e sociais) diante da pandemia. Medidas complementares que levem em consideração as situações vividas por estes grupos podem contribuir, no curto prazo, para a contenção do contágio e, no médio e longo prazos, para a reinserção e estabilização socioeconômica.

As medidas complementares e voltadas para públicos em situação de vulnerabilidade podem ter escopo e natureza bastante variada, como por exemplo, a distribuição de cestas básicas para as famílias de estudantes das redes públicas de ensino,²⁰ manutenção de restaurantes comunitários (obedecendo aos protocolos sanitários), incremento do programa de Ação de Distribuição de Cestas (ADA), abertura de abrigos de emergência para a população em situação de rua ter acesso a nutrição e higiene, além da instalação de banheiros, chuveiros e pias em espaços públicos. Considerando a responsabilidade federativa compartilhada, caberia também a definição de protocolos (setoriais e intersetoriais) orientando estados e municípios sobre determinadas medidas ligadas a segurança alimentar, assistência social, atendimento à população de rua etc. Finalmente, outra linha de atuação complementar diz respeito ao fomento e apoio a iniciativas diversas desenvolvidas por organizações da sociedade civil.^{21 22}

Em meio às distintas possibilidades, propõe-se aqui uma orientação estratégica para o desenvolvimento dessas medidas complementares baseada na perspectiva interseccional (Crenshaw, 1989; 1991). Tomando por referência o quadro reconstituído na seção anterior, é possível identificarmos dois eixos principais que condicionam as experiências de vulnerabilidade: renda-moradia-território (classe) e gênero, ambos entremeados pela desigualdade racial. Como vimos, de um lado, as pessoas de baixa renda que habitam as áreas periféricas e territórios de favela estão sujeitas a uma série de riscos e ameaças imediatas a sua sobrevivência, como acesso à alimentação e aos padrões mínimos de higiene e salubridade. De outro lado, identificou-se os riscos à integridade física e psicológica das mulheres, derivados da violência doméstica e das sobrecargas do trabalho domiciliar e do trabalho no cuidado da saúde da população.

16. Ver: <https://www.nytimes.com/2020/03/24/world/europe/coronavirus-europe-covid-19.html>.

17. Apesar do enfoque dado aos serviços e profissionais de saúde, justificado em função da sua relação imediata com o tratamento da doença, é importante notar que, no período pós-pandemia, os trabalhadores da assistência social (também majoritariamente mulheres) terão papel crucial no enfrentamento das consequências do aprofundamento da pobreza no país. As eventuais mortes de membros de famílias de baixa renda, em especial de idosos que sustentavam suas famílias por meio de benefícios previdenciários, representarão fator importante de desestruturação e risco social.

18. Lei Nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13982.htm.

19. As medidas de apoio econômico deverão ser objeto de análise específico de outras notas técnicas.

20. Tal como já vem sendo praticada por alguns estados, como o Espírito Santo, e em linha com o PL 786/2020, aprovado pelo Senado, em 30 de março de 20, que estabelece a distribuição dos alimentos da merenda escolar às famílias dos estudantes que tiveram suspensas as aulas na rede pública de educação básica devido à pandemia do Coronavírus.

21. Para mais informações, ver: <https://movimentoscontracovid19.com/>.

22. Para mais informações, acessar: <https://bit.ly/3e34RM9>.

É na interseção entre esses dois eixos que encontramos a delimitação de um grupo especialmente vulnerabilizado: mulheres residentes em áreas periféricas ou territórios de favela que exercem o trabalho de cuidado não-remunerado (no cuidado aos familiares e amigos) e remunerado (trabalhadoras da saúde).

A extrema vulnerabilidade desse segmento já foi reconhecida em estudos científicos que se debruçaram sobre os efeitos de epidemias, como as de Ebola e Zika. Em etnografia motivada pela morte de um maior número de mulheres do que homens na epidemia de Ebola em Serra Leoa (2013-2016), Pimenta (2019) concluiu que a mortalidade feminina estava diretamente associada ao trabalho do cuidado desempenhado por estas mulheres, propondo a ideia de “cuidado perigoso”, que nos ajuda a descrever a situação de risco vivida atualmente por mulheres em seus papéis de mãe, irmã, filha e trabalhadora da saúde. Em linha semelhante, as pesquisas conduzidas pela epidemia de Zika, no Brasil, por Diniz (2016) e uma rede de instituições coordenada pelo Institute of Development Studies (IDS)²³, da Universidade de Sussex, vêm apontando os efeitos de reprodução de desigualdades históricas de gênero, envolvendo as mães pobres de áreas urbanas periféricas e rurais, e as profissionais de saúde implicadas com as repercussões de longo prazo da doença.

Diante das evidências, defende-se o caráter estratégico de medidas que articulem ações voltadas para territórios precarizados e atenção especial às mulheres, visando à instalação de redes de informação, solidariedade e fornecimento dos recursos necessários ao enfrentamento da situação. Tais iniciativas têm o potencial de complementar as medidas de maior abrangência, ampliando sua eficácia ao contribuir para mitigação de desvantagens de acesso aos bens e serviços públicos que caracterizam as experiências de vida e de relação com o Estado dos segmentos historicamente vulnerabilizados.

REFERÊNCIAS

- BACH, T.; WEGRICH, K. (Orgs.). **The blind spots of public bureaucracy and the politics of non-coordination**. Cham, Switzerland: Palgrave McMillan, 2019.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome. **Rua: aprendendo a contar – Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília: MDS, 2009.
- CERQUEIRA, D.; MOURA, R.; PASINATO, W. **Participação no Mercado de Trabalho e Violência Doméstica contra as Mulheres no Brasil**. Brasília: Ipea, 2019. (Texto para Discussão, n. 2501).
- CRENSHAW, K. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **The University of Chicago Legal Forum**, [s.l.], [s.n.], p. 139-167, 1989.
- _____. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. **Stanford Law Review**, p. 1241-1299, 1991.
- DINIZ, D. **Zika: do sertão nordestino à ameaça global**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.
- FONTOURA, N.; ARAÚJO, C. (Orgs.) **Uso do tempo e gênero**. Rio de Janeiro: UERJ/SPM/Ipea, 2016.
- LOPEZ, F. *et al.* **Mapeamento dos Profissionais de Saúde no Brasil: Alguns Apontamentos em Vista da Crise Sanitária da Covid-19**. Brasília: Ipea, mar. 2020. (Nota Técnica Diest, n. 30).
- MORAES, R. **Prevenindo Conflitos Sociais Violentos em Tempos de Pandemia: Garantia da Renda, Manutenção da Saúde Mental e Comunicação Efetiva**. Brasília: Ipea. Março, 2020. (Nota Técnica Diest, n. 27).
- NATALINO, M.A. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil**. Brasília: Ipea, 2016. (Texto para Discussão, n. 2246).
- PIMENTA, D. **O cuidado perigoso: tramas de afeto e risco na Serra Leoa – a epidemia de ebola contada pelas mulheres, vivas e mortas**. Tese (de Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Departamento de Antropologia Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.
- SCHIMDT, F.; MELLO, J.; CAVALCANTE, P. **Estratégias de Coordenação Governamental na Crise da Covid-19**. Brasília: Ipea, mar. 2020. (Nota Técnica Diest, n. 32).
- VEDUNG, E. Side effects, perverse effects and other strange effects of public interventions. In: SVENSSON, L.; BRULIN, G. (Eds.). **Capturing effects of projects and programmes**. Lund, Sweden: Studentlitteratur, 2013. p. 35-62.
- WERMELINGER, M. *et al.* Feminilização do Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil: focalizando a feminização. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 45, p. 54-70, maio 2010.

23. Disponível em: <https://bit.ly/2V4YVJS>.

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

EDITORIAL

Coordenação

Reginaldo da Silva Domingos

Assistente de Coordenação

Rafael Augusto Ferreira Cardoso

Supervisão

Camilla de Miranda Mariath Gomes

Everson da Silva Moura

Editores

Aeromilson Trajano de Mesquita

Cristiano Ferreira de Araújo

Danilo Leite de Macedo Tavares

Herlyson da Silva Souza

Jeovah Herculano Szervinsk Junior

Leonardo Hideki Higa

Capa

Danielle de Oliveira Ayres

Flaviane Dias de Sant'ana

*The manuscripts in languages other than Portuguese
published herein have not been proofread.*

Livraria Ipea

SBS – Quadra 1 – Bloco J – Ed. BNDES, Térreo

70076-900 – Brasília – DF

Tel.: (61) 2026-5336

Correio eletrônico: livraria@ipea.gov.br

Missão do Ipea

Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria ao Estado nas suas decisões estratégicas.

ipea Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

MINISTÉRIO DA
ECONOMIA



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL