



Argumentum

ISSN: 2176-9575

revistaargumentum@ufes.br

Universidade Federal do Espírito Santo
Brasil

SENNNA, Mônica de Castro Maia; MAIOR, Aline Souto; BALDO, Valentina Suárez
Proteção Social em Tempos de COVID-19: experiências na América Latina

Argumentum, vol. 13, núm. 1, 2021, Enero-, pp. 66-80
Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória, Brasil

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475570159007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Proteção Social em Tempos de COVID-19: experiências na América Latina

Social Protection in times of COVID-19: experiences in Latin America

Mônica de Castro Maia SENNA*

<https://orcid.org/0000-0003-2161-7133>

Aline Souto MAIOR**

<https://orcid.org/0000-0002-5864-4234>

Valentina Suárez BALDO***

<https://orcid.org/0000-0002-0895-7582>

Resumo: O artigo aborda experiências na adoção de medidas de proteção social frente à pandemia de COVID-19 na América Latina, com foco na Argentina, México e Brasil. O argumento central é que a pandemia requer medidas de proteção social, mas esbarra nas limitações dos sistemas implantados nos países. Assim, a crise sanitária, agrava as já profundas desigualdades sociais. Buscou-se identificar pontos convergentes, singularidades e desafios para seus sistemas de proteção social e conclui-se que as respostas produzidas, voltadas para segurança de renda, por meio de auxílios de emergência para indivíduos/famílias ou socorro a setores produtivos, se mostram insuficientes. É primordial articulá-las com medidas abrangentes de proteção social que fortaleçam o Estado para garantir direitos universais de cidadania, como saúde, trabalho protegido e renda básica de cidadania.

Palavras-chave: Proteção social. COVID-19. Argentina. México. Brasil.

Abstract: The article addresses experiences in adopting social protection measures in the face of the COVID-19 pandemic in Latin America, focusing on Argentina, Mexico, and Brazil. The central argument is that the pandemic requires social protection measures, but that it comes up against the structural constraints of their systems. Thus, the health crisis aggravates these profound social inequalities. Converging points, singularities and challenges for their social protection systems have been identified, and we conclude that the responses implemented, which have emphasized income security, emergency aid to individuals/ families and/or aid to productive sectors, are insufficient. It is essential to link them with comprehensive social protection measures that strengthen the State to guarantee universal citizenship rights, such as health, protected work, and a basic income.

Keywords: Social protection. COVID-19. Argentina. Mexico. Brazil.

* Assistente Social. Doutora em Ciências - Saúde Pública. Professora Associada do Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense. (UFF, Niterói, Brasil). Pesquisadora CNPq. Rua Professor Marcos Waldemar de Freitas Reis, s/nº, Bloco E, sala 330, Campus Universitário do Gragoatá, São Domingos, Niterói (RJ). E-mail: monica_senna@id.uff.br.

** Assistente Social. Doutora em Ciências Sociais pela Universidade de Guanajuato, México. Assistente Social do Instituto Nacional de Cardiologia. (INC, Rio de Janeiro, Brasil). Rua das Laranjeiras, nº 374, Laranjeiras, Rio de Janeiro (RJ), CEP.: 22240-006. E-mail: aline.soutomaior@yahoo.com.br.

*** Assistente Social. Doutora em Política Social. Pós-doutoranda em Saúde Coletiva no Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (UERJ, Rio de Janeiro, Brasil). Rua São Francisco Xavier, 524, Maracanã, Bloco E, 7º andar, Rio de Janeiro (RJ), CPF.: 20550-013. E-mail: valentinab@hotmail.com.

© A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2019 Acesso Aberto Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

Submetido em: 30/10/2020. Aceito em: 7/2/2021.

Introdução

Asíntese da pandemia de COVID-19 na América Latina e Caribe tem assumido proporções dramáticas. De acordo com dados da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), em 26 de outubro a região registrava mais de 10 milhões de casos confirmados e quase 400 mil mortes em decorrência da pandemia, o que equivale a ¼ de casos e mais de um terço dos óbitos em todo o mundo. A crise sanitária agrava as já profundas desigualdades sociais que marcam historicamente os países latino-americanos, impondo desafios aos sistemas de proteção social desses países.

Esse artigo se propõe a discorrer sobre algumas respostas construídas por países da região no enfrentamento da pandemia do COVID-19, no que tange à adoção de medidas de proteção social. Foram selecionadas as experiências de Argentina, México e Brasil devido ao peso demográfico, econômico e político desses países não apenas na região como também na geopolítica mundial. Resguardadas suas especificidades e as diferenças de escala entre eles, tanto em relação à superfície territorial, quanto à população e Produto Interno Bruto (PIB), os três estão entre os mais populosos da América Latina, têm economias dependentes apoiadas na exportação de produtos primários (agropecuários e minerais), são relativamente industrializados, têm renda per capita parecida e uma estrutura social profundamente desigual.

A literatura que aborda a constituição dos sistemas de proteção social latino-americanos tem destacado o predomínio de modelos segmentados decorrentes, em grande medida, do perfil de seguro social adotado na maioria dos países, restrito a algumas categorias de trabalhadores urbanos inseridos no mercado formal de trabalho, com forte caráter seletivo, cobertura limitada, baixa densidade contributiva, heterogeneidade dos benefícios e assimetrias para habilitação (COBO; LAVINAS; VEIGA, 2010). A região concentra países com as piores desigualdades de renda do mundo, preponderância do mercado informal de trabalho e baixa capacidade histórica de incorporação das demandas sociais pelo Estado (FLEURY, 2017), consequência do padrão de desenvolvimento capitalista periférico e dependente da região.

A respeito das especificidades dos regimes de bem-estar latino-americanos, Laurell (1998) afirma que os mesmos têm se afastado historicamente de padrões de serviços universais e equitativos, ao mesmo tempo em que sustentaram privilégios corporativos dirigidos a trabalhadores formais. A construção desses sistemas começou tardivamente, com grandes distorções, fragmentação institucional, parcas alternativas de participação e controle social, muitas vezes em contextos autoritários e instáveis. De acordo com Kerstenetzky (2012), os sistemas de proteção social latinoamericanos têm uma origem comum no modelo bismarckiano de segurança ocupacional, pelo qual sistemas públicos de bem-estar foram sendo estruturados paralelamente aos processos de industrialização, em variados ritmos e configurações, “[...] apoiados na segurança social, coevoluindo com os mercados formais de trabalho e a estratificação ocupacional, com escassa assistência social e sistemas de saúde ocupacionais com um pequeno segmento público” (KERSTENETZKY, 2012, p. 167). Para a autora, em todos os regimes de bem-estar da América Latina há déficits de mercantilização (informalidade, altos graus de isenção do mercado formal de trabalho), de desmercantilização (falta de cobertura e qualidade das políticas de proteção social) e de

desfamiliarização (dependência de cuidados familiares, responsabilidade que recai sobretudo nas mulheres).

Diante desse quadro, potencialmente agravado pela pandemia, busca-se identificar de que forma os governos federais desses três países têm respondido às demandas sociais nesse contexto. Não se pretende aqui estabelecer um quadro comparativo das experiências na atuação frente à pandemia. Estamos diante de um fenômeno em curso, não previsível, que desafia o mundo e, no caso da América Latina, que encontrou condições sociais já bastante precárias. O argumento central do artigo reside na noção de que a pandemia ao mesmo tempo em que requer a adoção de medidas de proteção social, esbarra nos constrangimentos estruturais dos sistemas implantados em cada país. E nesse sentido, a análise proposta se caracteriza por uma valorização do contexto e de suas singularidades.

O artigo encontra-se estruturado em três seções, além desta introdução e das considerações finais. A primeira seção enfoca a experiência da Argentina, seguida da abordagem sobre o caso do México e, por fim, a realidade brasileira. Nas considerações finais busca-se identificar pontos convergentes e singularidades das experiências examinadas, apontando alguns desafios que se abrem para os sistemas de proteção social latino-americanos no mundo pós-pandemia.

A experiência da Argentina

Quando o primeiro caso de COVID-19 foi registrado na Argentina, no início de março de 2020, o atual presidente, Alberto Fernández, ocupava o cargo havia três meses. A situação herdada pelo novo governo era catastrófica: um país em recessão, endividado, desindustrializado, com o valor patrimonial das empresas destruído e com altos índices de inflação e pobreza (ZAIAT, 2019). Desde o princípio Fernández mostrou a intenção de reverter a orientação do seu antecessor, tomando medidas de corte *keynesiano*, com políticas protecionistas e de reativação do mercado interno, outorgando ao Estado um papel ativo como elemento intervencionista regulador (BRODA, 2020).

Coerentemente com essa orientação, o governo argentino teve uma postura ativa de enfrentamento em relação à pandemia de COVID-19, oposta ao liberalismo de governos como os de Jair Bolsonaro no Brasil ou Donald Trump nos EUA. A quarentena foi a principal estratégia sanitária de combate ao avanço da doença, com restrições à circulação inicialmente totais, que foram progressivamente flexibilizadas. Não obstante as aberturas, ainda restam algumas restrições, como a suspensão das aulas presenciais em todos os níveis educativos e o controle da circulação entre províncias.

O isolamento social obrigatório foi decretado em 20 de março pelo governo nacional, quando o país tinha um número pequeno de casos de COVID-19. Foram fechadas escolas e universidades e proibidas as atividades que promovessem a aglomeração de pessoas, como shows e jogos de futebol. Inicialmente estavam permitidos apenas comércios considerados essenciais e as pessoas podiam circular fora de casa unicamente para comprar alimentos ou medicamentos, sendo necessária uma autorização mesmo para exercer atividades liberadas (SUÁREZ BALDO; MATTOS, 2020). Nesta primeira fase, a quarentena foi garantida pela ampliação do policiamento nas ruas e quem estivesse violando o isolamento obrigatório poderia ser detido por delito contra a saúde pública. Em fins de abril, havia mais de 62 mil pessoas detidas ou notificadas judicialmente por violar a quarentena (PERFIL, 2020). Há

registro de abusos policiais e uma centena de mortes suspeitas de serem produto da violência policial, segundo informe publicado no mês de agosto (COORDINADORA CONTRA LA REPRESIÓN POLICIAL E INSTITUCIONAL, 2020).

Com o passar das semanas o governo foi estabelecendo exceções e flexibilizando a suspensão de atividades. Os municípios foram autorizados pelos governos provinciais e pelo governo nacional para permitir ou restringir atividades econômicas e sociais, transitando de uma fase a outra, conforme o número de casos detectados (na medida em que aumenta o número de casos, se retorna a fases mais restritivas).

É preciso destacar que em países federativos, como o Brasil, a Argentina e o México, em que as unidades subnacionais têm relativa autonomia, uma medida extrema como a quarentena, que significa forte restrição às liberdades individuais e à atividade econômica, precisa de uma condução centralizada e coordenada entre os níveis de governo. Na Argentina, o governo nacional assumiu a autoridade central, coordenando ações com governadores e prefeitos, inclusive de partidos políticos opositores.

Além da quarentena, foi implementado um programa de testagem e rastreabilidade chamado *Detectar* para identificar possíveis casos de COVID-19 em territórios específicos. Inicialmente, o programa abarcava bairros de Buenos Aires e de sua região metropolitana; posteriormente, foi ampliado para a província de Santa Fé, onde está a cidade de Rosário, terceira região metropolitana da Argentina.

Também houve fortalecimento do sistema sanitário, por meio de reformas em hospitais, construção de hospitais modulares e aumento da quantidade de leitos comuns e de UTI (incluindo compra de respiradores e recursos tecnológicos e contratação de profissionais de saúde). Foram criados protocolos e recomendações para várias atividades produtivas e comerciais.

Do ponto de vista da proteção social, o governo de Fernández implementou uma série de medidas de assistência econômica destinadas aos setores sociais e produtivos mais afetados pelas restrições à circulação impostas (empregadores, trabalhadores formais e informais, aposentados, beneficiários de programas sociais, refeitórios comunitários, organismos públicos, estados provinciais e municipais) que implicaram um gasto equivalente a 6,73% do PIB até outubro de 2020 (ARGENTINA, 2020). Além disso, houve políticas para as áreas de moradia, de trabalho, de educação, de gênero, destinadas a pessoas com deficiência, entre outras.

Uma das medidas mais importantes foi a criação do auxílio emergencial Renda Familiar de Emergência (IFE, por *Ingreso Familiar de Emergencia*), que é uma transferência de aproximadamente R\$730 mensais e alcançou 8,7 milhões de pessoas (dentre 12 milhões de solicitações), dentre as quais há beneficiárias do principal programa de transferência condicionada de renda (*Asignación Universal por Hijo* (AUH)), trabalhadores informais, trabalhadores autônomos de baixa renda e empregadas domésticas (CHENA; ROIG, 2020). Para beneficiários da AUH e aposentados houve também bonificações, cartão alimentação e entrega de cestas de alimentos.

Outra importante medida foi o programa de Assistência de Emergência ao Trabalho e à Produção (ATP), destinado a empresas afetadas pela pandemia que cumprissem uma série de requisitos. O programa consiste no pagamento de 50% dos salários por parte do Estado e na prorrogação ou redução de até 95% do pagamento das contribuições patronais ao sistema previdenciário. Também foram lançadas linhas de financiamento produtivo para empresas, que garantem acesso a créditos baratos e facilidades nos prazos para quitação.

Foi proibido o corte de serviços públicos por falta de pagamento (água, gás, eletricidade) e posteriormente declaradas a internet, a telefonia celular e a TV a cabo como serviços públicos. Além disso, foram criadas linhas de crédito para compra de eletrodomésticos de produção nacional.

Para proteger as fontes de emprego, proibiram-se as demissões sem causa e as suspensões unilaterais. Foram outorgadas bonificações mensais para trabalhadores da saúde pública e privada desde o mês de abril (cerca de R\$365 mensais) e um pagamento extraordinário para docentes de ensino fundamental e médio de aproximadamente R\$355 dividido em quatro parcelas. Por outra parte, foi estabelecido aumento de 28% do salário-mínimo em três parcelas (12% em outubro, 10% em dezembro e 6% em março), que vai levar o valor atual, de R\$1220 a cerca de R\$1560 em março de 2021.

Em relação à moradia, foram congelados aluguéis e créditos hipotecários, estendidos os prazos de vigência de contratos de aluguel, proibidos os despejos, relançado o programa *Procrear* (implementado em 2012, pelo governo de Cristina Kirchner), que outorga créditos para construção, reparação ou ampliação de moradia, e criado um programa de controle de preços dos materiais de construção.

Outras medidas importantes foram: a manutenção de aulas virtuais em todos os níveis educativos (desde o jardim de infância até a universidade); a criação do Programa *Acompañar* de assistência econômica a vítimas de violência de gênero; e o lançamento de uma série de programas destinados a melhorar a qualidade de vida de pessoas com deficiências e suas famílias.

Como consequência da pandemia, o desemprego aumentou 2,7% na Argentina, passando de 10,4% no primeiro semestre de 2020, a 13,1% no segundo (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS, 2020a). Apesar das medidas de proteção social implementadas agravaram-se os já altos indicadores de pobreza e indigência. No primeiro semestre de 2020, a pobreza aumentou 5,5% em relação ao mesmo período do ano passado, alcançando a 40,9% da população, enquanto a miséria (ou indigência) aumentou 2,8%, atingindo a 10,5% da população (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS, 2020b).

Como sugere o argumento deste artigo, a pandemia esbarrou em constrangimentos estruturais dos sistemas de proteção social nacionais, e a Argentina não parece ser a exceção. Um desses problemas crônicos é a combinação de um sistema de proteção social estreitamente vinculado ao emprego formal, por um lado, e de altos índices de trabalho informal, por outro, que em fins de 2018 era de 49,3% da população ocupada (DONZA, 2019). Nesse sentido, a informalidade desprotege por duas vias: em relação à renda, pois em geral os trabalhadores informais são pior remunerados, e pelas restrições no acesso a direitos trabalhistas e previdenciários. Outro problema estrutural que fragiliza o enfrentamento à pandemia é a fragmentação do sistema de saúde, que gera falta de coordenação entre os

subsistemas de saúde e tem contribuído para o atraso na notificação de óbitos por COVID-19, impedindo o acompanhamento em tempo real da dinâmica da doença.

O caso mexicano

O México chegou à segunda década do século XXI com uma política social altamente segmentada, que não alcançou romper com a desigualdade social, característica presente até nas políticas de caráter mais universal, como a educação e a saúde. A população que não tem acesso à seguridade social é atendida por programas sociais que são iniciativas do governo em turno.

Ao assumir a presidência do México em dezembro de 2018, Andrés Manuel López Obrador, que vinha se destacando na cena política mexicana com um discurso de centro esquerda, não rompeu a direção econômica, no entanto, implementou mudanças significativas no que se refere às políticas sociais. Cabe destaque o fim do Programa de Transferência Condicionada de Renda Prospera, e sua substituição pelo programa de auxílios econômicos para a escolarização *Becas para el Bienestar Benito Juárez*, de apoios aos estudantes de todos os níveis educativos através das bolsas: *Beca Educación Básica para el Bienestar para las Familias*, *Beca Educación Media Superior Benito Juárez*, *Beca Educación Superior Jóvenes Escribiendo el Futuro y Becas Elisa Acuña* (MÉXICO, 2020a).

Outra mudança foi a ampliação da proteção social aos idosos pela implementação do Programa *Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores* (MÉXICO, 2020b), dirigido a todos os maiores de 68 anos (65 se moradores de comunidades indígenas). Trata-se de um alargamento importante, pois o quantitativo de idosos com direito à pensão contributiva é baixo e a pandemia intensificou a vulnerabilidade desse grupo.

A oferta da proteção em saúde no México faz parte da Seguridade Social contributiva, a que tem direito os trabalhadores formais e seus dependentes, de acordo com o segmento laboral a que estão vinculados. Para famílias sem seguridade social, a opção era o Seguro Popular, que absorvia famílias beneficiárias de transferência de renda sem nenhuma coparticipação e as outras famílias a partir de inscrição e contribuição. A partir de 01/01/2020, foi instituído o *INSABI- Instituto de Salud para el Bienestar*, dirigido a todos que não contam com seguridade social, cerca de 69 milhões de mexicanos (MÉXICO, 2020c).

Diante da declaração da pandemia pela OMS, a partir de 23/03/2020 foi implementada a *Jornada Nacional de Sana Distancia*, que durou até 30/05/2020 e significou o período mais duro de restrições e quarentena. Já no dia seguinte se estabeleceu uma agenda de *Nueva Normalidad*, que determina o funcionamento de serviços e instituições com base num sistema de semáforo, que vai do vermelho (mais restrito), passando pelo laranja, amarelo e por último verde (sem restrições) de acordo com a incidência de contaminação nas regiões. As classificações são periódicas e abaixo da sinalização vermelha o funcionamento da maior parte das instituições é permitido, atividade escolar tradicional só com sinalização verde (MÉXICO, 2020d).

Ainda se mantêm as principais orientações quanto à permanência em casa das pessoas de grupos de risco, manutenção da distância de 1,5 metros fora de casa, utilização de máscaras e abolição de cumprimentos e lavagem frequente das mãos. Conter a contaminação é um

enorme desafio num país que está buscando ampliar sua cobertura de saúde, cuja população tem altos índices de pobreza, diabetes e obesidade.

A Secretaria de Saúde publiciza informes diários sobre a situação da Pandemia no país e mantém os dados disponíveis em plataformas digitais. Até 26/10/2020, a informação era de 895.326 casos confirmados e 89.171 mortes, 17% dos casos na Cidade do México (MÉXICO, 2020e). O monitoramento da Pandemia que vem sendo realizado pela Universidade John Hopkins University Medicine (2020) mostra que a letalidade do COVID-19 no México está em primeiro lugar no mundo, alcançando uma taxa de 10%, consideravelmente maior que o segundo colocado, a Itália, com cerca de 6%. Como o país não adotou política de testagem massiva, o governo promove um discurso de que a taxa de letalidade está superdimensionada devido à subnotificação da contaminação, tratada pelas autoridades sanitárias como questão menor (LOPÉZ-GATELL, 2020). Segundo Puga (2020), a decisão de não realizar provas massivas vai de encontro ao desejo da população de ter maior certeza a respeito dos índices de contaminação. A autora destaca críticas acerca do tempo de resposta de organização de todo o sistema para enfrentamento da pandemia (equipamentos, logística, treinamentos) e condutas divergentes entre o governo federal e governadores, fatores que geram insegurança e insatisfação junto à população.

As principais medidas econômicas específicas para enfrentamento da pandemia são: *Apoyos Financieros a Microempresas y Trabajadores Independientes*, empréstimos em condições especiais no valor de 25 mil pesos mexicanos (cerca de R\$6.761) para apoiar microempresas e trabalhadores por conta própria; e *Mercado solidário*, plataforma virtual de divulgação de artesãos, pequenos produtores, comerciantes ou ainda prestadores de serviços junto aos consumidores (MÉXICO, 2000f).

Hualde (2020) destaca que o México é um dos países da América Latina mais afetados pela crise econômica ocasionada pela pandemia, devido às características de sua economia e mercado de trabalho, marcado pela alta informalidade, precárias condições de trabalho e achatamento salarial. As atividades econômicas do país se concentram no turismo, indústria e setor de serviços e é altamente dependente da economia norte americana. A crise gerada pela pandemia em números absolutos é maior nos estados mais populosos, porém proporcionalmente os estados turísticos estão sendo gravemente prejudicados. Houve diminuição do emprego formal e a tendência é gerar mais informalidade. A atual gestão vinha implementando políticas econômicas, inclusive investimentos em infraestrutura de potencial absorção de mão de obra, no entanto, a situação atual demanda novos e maiores investimentos pois poderá se configurar como uma recessão profunda e duradoura (HUALDE, 2020), num país que antes da pandemia já apresentava um índice de 41,9% de sua população de 127 milhões de pessoas em situação de pobreza (MÉXICO, 2020g) extinguindo a transferência de renda, não existe seguro desemprego, e não há renda básica universal.

Além disso, às desigualdades de classe se somam e retroalimentam as desigualdades étnicas e de gênero. A participação das mulheres em atividades remuneradas é a menor da América Latina; elas acessam o mercado de trabalho em piores condições, enfrentam maior precariedade de vínculo, salários mais baixos e são importante contingente no setor saúde, o que as expõe mais à contaminação pelo COVID-19, já que os profissionais de saúde têm sido especialmente afetados no país (FERREYRA BELTRÁN, 2020). Além disso, permanecem como principais, senão únicas, encarregadas dos cuidados com o lar e pessoas dependentes,

situação que também se agravou no contexto da pandemia, devido à exigência de mais cuidados sem condições para observá-los (FERREYRA BELTRÁN, 2020). Tem sido documentado aumento da violência de gênero na pandemia, fenômeno de graves proporções no país, posto que entre as mulheres de 15 anos ou mais, 66,1% experimentaram pelo menos um incidente de violência ao longo de sua vida (FERREYRA BELTRÁN, 2020), número que pode estar ainda subnotificado. Outros desafios intensificados pela pandemia se referem às desigualdades étnicas, já que sabidamente as comunidades indígenas estão mais vulneráveis nesse contexto e já enfrentavam piores condições de vida, alta incidência de pobreza e opressão histórica (UNESCO, 2020). Na esteira de demandas de garantia de direitos humanos na pandemia se coloca a necessidade de dar resposta a grupos de migrantes tanto em sua fronteira sul como norte do país (PUGA, 2020), resultado dos movimentos migratórios em busca de melhores condições de vida que afetam milhões de pessoas no planeta e que poderão vir a se acentuar no pós pandemia.

A experiência brasileira

A pandemia mundial de COVID-19 chega ao Brasil num contexto marcado por uma profunda crise econômica, forte instabilidade político-institucional e dramático quadro social. Dados compilados pelo Ipeadata (2020) apontavam uma contração do PIB nacional na ordem de 8,3%, entre 2014 e 2016, com pequena recuperação nos anos seguintes, não ultrapassando a marca de 1,1% para o ano de 2019. Desde 2016, as taxas de desemprego têm se mantido elevadíssimas, chegando ao nível histórico de 13,7% em 2017, enquanto a informalidade atingiu taxa média recorde de 41,1% em 2019, segundo a PNAD Contínua do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A crise estrutural do capitalismo explica, em grande medida, esse quadro, porém ele não pode ser dissociado das medidas de ajuste macroeconômico adotadas pelo governo federal que implicaram em perdas substanciais de direitos trabalhistas e sociais, a exemplo da Reforma Trabalhista de 2017 (KREIN, 2018) e da Reforma da Previdência de 2019.

A chegada da pandemia ao país agrava ainda mais esse quadro e expõe as desigualdades estruturais. Desde o registro do primeiro em fevereiro, até 23 de outubro, o país contabilizava mais de 5,3 milhões de casos e passava de 156 mil mortes por coronavírus, atingindo principalmente a população negra e mais pobre do país (SANTOS *et al.*, 2020) e ocupando o segundo lugar em número de óbitos no mundo.

O Brasil tem sido reconhecido internacionalmente como um dos piores exemplos de governança da crise provocada pela pandemia. O negacionismo e a polarização política, amplificados pelas posturas do Presidente e do alto escalão do governo, têm sido alguns dos entraves à adoção de medidas mais efetivas de combate ao COVID-19. Registrem-se os constantes ataques do Executivo federal aos Poderes Legislativo e Judiciário e as disputas entre as bases de apoio político no interior do próprio governo, além do tom beligerante adotado em relação à Organização Mundial da Saúde e suas diretrizes para o combate à pandemia, inclusive com a ameaça de retirada do Brasil da organização.

A instabilidade no Ministério da Saúde, com dupla troca de ministros durante o período de agravamento da pandemia somada à militarização da pasta e à falta de transparência na divulgação dos dados são outros indícios da falta de governança. Em meio a isso, coube aos estados e municípios assumirem a condução efetiva de medidas de enfrentamento da

pandemia, processo marcado por conflitos com o governo federal e setores econômicos locais. Foram os entes subnacionais que promoveram iniciativas como *lockdown*, restrição de circulação de pessoas e veículos, fechamento de escolas e estabelecimentos comerciais, uso obrigatório de máscaras, testagem para casos suspeitos, construção de hospitais de campanha, dentre outras medidas em suas áreas de jurisdição.

A existência do sistema público e universal de saúde, o SUS, tem feito toda diferença, ao possibilitar o acesso de milhões de brasileiros aos serviços de saúde, desde a Atenção Primária até leitos de terapia intensiva, com iniciativas bem sucedidas protagonizadas por estados e municípios. Sem o SUS, o quadro sanitário do país diante da pandemia seria bem mais dramático. Mas há também enorme heterogeneidade entre as regiões do país, que se traduz em distintas capacidades financeiras e técnico-gerenciais de respostas dos entes subnacionais, agravada pela inércia do governo federal. Um sério problema que o SUS enfrenta é o histórico desfinanciamento, alargado a partir da Emenda Constitucional (EC), nº 95/2016, que instituiu um dos mais profundos regimes de austeridade fiscal do mundo e gerou em 2019 a perda de recursos para o SUS de vinte bilhões de reais, segundo o Conselho Nacional de Saúde.

O dramático quadro social agravado pela pandemia impôs a adoção de medidas públicas de proteção social, mas esbarrou na ausência de uma agenda social do governo federal e no desmonte das políticas sociais instituídas pela Constituição Federal de 1988. Cohn (2020) chama atenção para a exclusão dos pobres na agenda pública, em que nem medidas neoliberais de focalização das políticas sociais aos segmentos extremamente pobres da população têm algum espaço.

Com objetivo de evitar a insolvência de empresas e conter o desemprego, a Lei nº 14.020/2020 permitiu redução de jornada e salários e suspensão temporária dos contratos de trabalho, impedindo a demissão de empregados nessas condições. Segundo o Ministério da Economia, mais de 15 milhões de trabalhadores tiveram contrato alterado a partir dessa lei. Houve ainda liberações de créditos extraordinários e concessão de auxílios a empresas e renegociação de dívidas. A taxa de desemprego, entretanto, bateu recorde durante a pandemia, com 14,3% de desempregados em agosto de 2020 e cerca de 9 milhões de brasileiros perderam emprego, sobretudo trabalhadores informais, mais precarizados e vulneráveis (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

Uma medida de grande repercussão foi o Auxílio Emergencial, dirigido a beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), demais inscritos no Cadúnico, trabalhadores informais, microempreendedores individuais (MEI) e contribuintes informais, configurando uma espécie de combinação entre renda básica e seguro-desemprego. Trata-se de transferência monetária temporária no valor de 600 reais, limitada a dois membros da mesma família, podendo chegar a 1.200 reais para famílias monoparentais chefiadas por mulheres. Após os três primeiros meses, o valor do auxílio foi reduzido à metade. Iniciativa do Congresso Nacional, o Auxílio Emergencial foi inicialmente recusado pelo Presidente e sua equipe econômica, mas essa posição foi alterada em virtude dos ganhos de popularidade, sobretudo entre a população mais pobre.

Dados do IBGE indicam que quase metade da população brasileira (49,5%) recebeu o auxílio, chegando a 80% dos domicílios mais pobres do país e se constituindo na única fonte de renda para 4,4 milhões de domicílios (CARVALHO, 2020). O benefício foi responsável

pela retirada de 20,7% da população da extrema pobreza, reduzindo-a ao menor nível em 40 anos. Esses resultados estão relacionados ao valor do benefício, bem acima da média do valor pago por outros benefícios sociais, mas cuja duração está prevista até dezembro.

Uma questão que se coloca é quanto ao futuro da proteção social após a pandemia. A transferência monetária por si só, e isso já vem sendo provado há muito, não resolve os problemas e desigualdades sociais, cujas determinações são múltiplas e altamente complexas. A renda precisa estar acompanhada de uma rede mais ampla de proteção social, de caráter universal. E são essas políticas que estão cada vez mais ameaçadas, diante cortes de gastos e da austeridade implantada no país. Nesse cenário, volta o debate em torno da instituição de uma Renda Básica, inclusive com a instauração de uma Frente Parlamentar Mista no Congresso Nacional, reunindo partidos das mais diferentes tendências. Resta saber se daí sairá uma proposta que garanta uma renda básica de cidadania universal e incondicional (LAVINAS, 2018) ou se ela se somará ao conjunto de medidas ultraliberais que transfere, junto com a renda, a responsabilidade total de garantia de provisão social aos indivíduos e suas famílias.

Considerações finais

A pandemia de COVID-19 emerge no cenário mundial em um contexto de profunda crise estrutural do capitalismo contemporâneo e reacende os debates em torno do futuro dos sistemas de proteção social. A experiência internacional tem demonstrado a necessidade de construção de sistemas abrangentes e universais de proteção social como “[...] um mecanismo indispensável para fornecer apoio às pessoas durante a crise” (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2020). No caso da América Latina, essa necessidade é ainda mais premente em virtude das profundas desigualdades sociais da região, dos históricos déficits de proteção social que deixam descoberta a grande maioria da população e da marcante presença de pautas conservadoras e neoliberais que resultam em restrição de direitos e aprofundam as iniquidades sociais. A pandemia deu maior visibilidade e exacerbou as desigualdades já existentes nos países da região. Uma análise da desigualdade de renda das metrópoles brasileiras nesse período ilustra essa situação, mostrando que essa desigualdade aumentou, já que a renda de todos os segmentos caiu, porém a dos mais pobres o fez em maior medida, enquanto que em nove regiões metropolitanas do país os ricos ficaram mais ricos (SALATA; RIBEIRO, 2020).

A desigualdade é um determinante social do processo de saúde-doença e o lugar ocupado na estrutura social é decisivo para impacto da doença, na qualidade da atenção à saúde a que se tem acesso e nas chances de sobrevivência (JUSTO 2020). Nesse sentido, identifica-se um recorte de classe e raça na determinação da contaminação e da mortalidade por COVID-19 (ANJOS; MAGALHÃES, 2020), situação que também pode ser exemplificada pela realidade brasileira em que pesquisas indicam maior prevalência de anticorpos contra o SARS-CoV-2 nos quintis de renda mais pobres e entre a população indígena, preta e parda (HALLAL *et al.*, 2020).

Frente a isso, as respostas produzidas pelos países abordados têm enfatizado a adoção de medidas voltadas a algum tipo de segurança de renda, por meio de auxílios monetários de emergência para indivíduos/famílias, ou de socorro a setores produtivos. Essas medidas, embora importantes, se diferenciam tanto em relação à direção política impressa pelos

governos nacionais quanto pelas características dos sistemas de proteção social. E se mostram insuficientes se não vierem acompanhadas de medidas mais potentes, inclusivas e abrangentes de proteção social que fortaleçam a capacidade do Estado em garantir direitos universais de cidadania. Tal perspectiva passa, dentre outras iniciativas, pela eliminação qualquer barreira de acesso universal à saúde, pela garantia do trabalho protegido e pela instauração de uma renda básica de cidadania universal articulada a políticas e serviços e universais.

Referências

ANJOS, D; MAGALHÃES, M. Diálogo do front: pandemia e (in)capacidade governamental. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 30, 3, p. 300-303, 2020.

ARGENTINA. Ministerio de Desarrollo Productivo. **El desarrollo productivo en la Argentina pospandemia**. Hacia una visión compartida sobre el desarrollo económico de largo plazo y el cambio estructural. Buenos Aires, oct. 2020. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/hacia_una_mirada_compartida_del_desarrollo_productivo_1_1.pdf. Acesso em: 27 out. 2020.

BRODA, MA. Argentina não têm plano de recuperação. **Valor Econômico**, Rio de Janeiro, 16 mar. 2020.

CARVALHO, Sandro Sacchet de. Os efeitos da pandemia sobre os rendimentos do trabalho e o impacto do auxílio emergencial: os resultados dos microdados da PNAD COVID-19 de julho. **Carta de conjuntura**, Brasília (DF): IPEA, n. 48, 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/200826_cc48_resultados_pnda_julho.pdf. Acesso em: 16 out. 2020.

CHENA, P; ROIG, A. El impacto social del IFE. Redistribuir. **Página 12**, Buenos Aires, 31 maio 2020.

COBO, B; LAVINAS, L VEIGA, A. Políticas Sociais Universais e Incondicionais: há chances reais de sua adoção na América Latina? In: CONGRESSO DA REDE MUNDIAL DE RENDA BÁSICA, 13., 2010, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: BIEN, 2010.

COHN, A. As políticas de abate social no Brasil contemporâneo. **Lua Nova**, São Paulo, n. 109, p. 129-160, abr. 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452020000100129&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2020.

COORDINADORA CONTRA LA REPRESIÓN POLICIAL E INSTITUCIONAL (Correpi). **Más gatillo fácil y muertes bajo custodia en cuarentena**: ya son 102 los casos registrados en el Archivo de casos. [S.I.]: Correpi, 2020. Disponível em: <http://www.correpi.org/2020/mas-gatillo-facil-y-muertes-bajo-custodia-en-cuarentena-ya-son-102-los-casos-registrados-en-el-archivo-de-casos/>. Acesso em: 19 out. 2020.

DONZA, E. **Heterogeneidad y fragmentación del mercado de trabajo (2010-2018)**. Buenos Aires: Observatorio de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica Argentina, abr. 2019. Disponível em:

<http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Presentacione s/2019/2019-OBSERVATORIO-DOCUMENTO-TRABAJO-HETEROGENEIDAD-FRAGMENTACION.pdf>. Acesso em: 14 out. 2020.

FERREYRA BELTRÁN, M. C. Desigualdades y Brechas de Género en Tiempos de Pandemia. Presentación en el Ciclo de Conferencias Las Ciencias Sociales y el Nuevo CoronaVírus. COMECOSO (Consejo Mexicano de Ciencias Sociales), 2020. Disponível em: <https://www.comecso.com/las-ciencias-sociales-y-el-coronavirus/desigualdades-brechas-genero-pandemia>. Acesso em: 29 out. 2020.

FLEURY, S. The Welfare State in Latin America: reform, innovation and fatigue. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 2, 2017.

HALLAL, P. C. et al. SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys. **Lancet Global Health**, v. 8, p. 1390-1398, Nov.2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2820%2930387-9>. Acesso em: 28 out. 2020.

HUALDE, A. La Pandemia y el Mercado de Trabajo en México: efectos graves, perspectivas inciertas. **Presentación** en el Ciclo de Conferencias Las Ciencias Sociales y el Nuevo CoronaVírus. (Consejo Mexicano de Ciencias Sociales), 2020. Disponível em: <https://www.comecso.com/las-ciencias-sociales-y-el-coronavirus/desigualdades-brechas-genero-pandemia>. Acesso em: 29 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar. **PNAD Contínua**. Segundo trimestre 2020. Principais Resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?edicao=28690&t=destaques>. Acesso em: 30 set. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC). Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH). Segundo trimestre de 2020. **Trabajo e ingresos**, Buenos Aires, v. 4, n. 5, Sep. 2020a. Disponível em: https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mercado_trabajo_eph_2trim20929E519161.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC). Incidencia de la pobreza y la indigencia em 31 aglomerados urbanos. Primer semestre de 2020. **Condiciones de vida**, Buenos Aires, v. 4, n. 1, Sep. 2020b. Disponível em: https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_01_200703093514.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

IPEA DATA. **Produto Interno Bruto (PIB) Real**. Frequência: Trimestral de 1997 T1 até 2020 T4. Brasília (DF): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Sistema de Contas Nacionais Trimestrais (IBGE/SCN Trimestral), 2020. Disponível em: <http://www.ipeadata.gov.br/exibeserie.aspx?serid=38414>. Acesso em: 9 abril 2021.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY & MEDICINE. Coronavirus Resource Center. Dados de Mortalidade. **Mortality in the most affected countries**. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>. Acesso em: 29 out. 2020.

JUSTO, M. El coronavirus mata por clase social. **Página 12**, Buenos Aires, 26 maio 2020.

KERSTENETZKY, C. L. **O estado do bem-estar social na idade da razão**: a reinvenção do estado social no mundo contemporâneo. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

KREIN, J. D. O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva: consequências da reforma trabalhista. **Tempo soc.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 77-104, abr. 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702018000100077&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 16 out. 2020.

LAVINAS, L. Há um clamor unânime e geral por renda básica de cidadania universal e incondicional. **Entrevista ao Instituto Humanitas Unisinos**. Porto Alegre: IHU On-Line, 1º dez. 2018. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/584990-a-garantia-do-estado-de-bem-estar-social-depende-de-elevar-fortemente-a-produtividade-do-trabalho-entrevista-especial-com-lena-lavinas>. Acesso em: 16 out. 2020.

LAURELL, AC. Para um novo Estado de Bem-Estar na América Latina. **Revista Lua Nova**, São Paulo, n. 45, p. 187-234, 1998.

LOPÉZ-GATELL, Hugo. En México no habrá pruebas masivas de coronavirus y estas es la razón de las autoridades. [Entrevista cedida a] Matt Rivers. CNN, Ciudad del México, 18 mayo 2020. Disponível em: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/05/18/en-mexico-no-habrá-pruebas-masivas-de-coronavirus-y-esta-es-la-razón-de-las-autoridades/>. Acesso em: 29 out. 2020.

MÉXICO. Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juarez. Ciudad de México, 2020a. Disponível em: <https://www.gob.mx/becasbenitojuarez>. Acesso em: 14 out. 2020.

MÉXICO. Secretaría de Bienestar. **Programa para Bienestar de los adultos Mayores**. Ciudad de México, 2020b. Disponível em: <https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-para-el-bienestar-de-las-personas-adultas-mayores>. Acesso em: 14 out. 2020.

MÉXICO. Instituto de Salud para el Bienestar. Ciudad de México, 2020c. Disponível em: <https://www.gob.mx/insabi>. Acesso em: 14 out. 2020.

MÉXICO. Medidas Económicas. Ciudad de México, 2020d. Disponível em: <https://www.gob.mx/covid19medidaseconomicas/acciones-y-programas/nueva-normalidad-244196>. Acesso em: 12 out. 2020.

MÉXICO. Secretaria de Salud. **COVID-19**. Ciudad de México, 2020e. Disponível em: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/588227/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.10.26.pdf. Acesso em: 27 out. 2020.

MÉXICO. **COVID-19 Medidas Económicas**: Acyones y programas. Apoyos financieros a microempresas y trabajadores independientes. Ciudad de México, Disponível em: <https://www.gob.mx/covid19medidaseconomicas/acciones-y-programas/apoyos-financieros-a-microempresas-y-trabajadores-independientes>. Acesso em: 29 out. 2020.

MÉXICO. Secretaria de Bienestar. **Pobreza**. Ciudad de México, 2020g. Disponível em: <https://www.gob.mx/bienestar/documentos/informe-anual-sobre-la-situacion-de-pobreza-y-rezago-social>. Acesso em: 13 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Social protection responses to the COVID-19 pandemic in developing countries: Strengthening resilience by building universal social protection. ILO Brief, maio 2020. Disponível em: <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56542>. Acesso em: 28 set. 2020.

PERFIL. Más de 62 mil personas fueron detenidas o notificadas por violar la cuarentena. Buenos Aires, 28 abr. 2020. Disponível em: <https://www.perfil.com/noticias/policia/coronavirus-mas-de-62mil-personas-fueron-detenidos-o-notificadas-por-violar-cuarentena.phtml>. Acesso em: 19 maio 2020.

PUGA, C. Una agenda para la Pandemia. **Presentación** en el Ciclo de Conferencias Las Ciencias Sociales y el Nuevo CoronaVírus. COMECISO (Consejo Mexicano de Ciencias Sociales), 2020. Disponível em <https://www.comeciso.com/las-ciencias-sociales-y-el-coronavirus/desigualdades-brechas-genero-pandemia>. Acesso em: 29 out. 2020.

SALATA, A. R.; RIBEIRO, M.G. **Boletim Desigualdade nas Metrópoles**, Porto Alegre, n. 1, 2020. Disponível em: https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/wp-content/uploads/2020/10/BOLETIM_DESIGUALDADE-NAS-METROPOLES_I_01v02.pdf Acesso em: 9 abr. 2021.

SANTOS, M. P. A. et al . População negra e COVID-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estud. av.**, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 225-244, ago. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000200225&lng=en&nrm=iso Acesso em: 16 out. 2020.

SUÁREZ BALDO, V. S.; MATTOS, A. L. C. Política de isolamento cava diferença entre os vizinhos Argentina e Brasil. **Brasil de Fato**, Rio de Janeiro, 4 jun. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/06/04/artigo-politica-de-isolamento-cava-diferenca-entre-os-vizinhos-argentina-e-brasil>. Acesso em: 4 jun. 2020.

UNESCO. **Pueblos indígenas y COVID-19**: una mirada desde México. Disponível em: <https://es.unesco.org/news/pueblos-indigenas-y-covid-19-mirada-mexico>. Acesso em: 29 out. 2020

ZAIAT, A. Ocho puntos de la devastación económica de Macri. **Página 12**, Buenos Aires, 17 nov. 2019.

Mônica de Castro Maia SENNA Trabalhou na concepção, redação e revisão crítica do artigo e aprovação da versão publicada.

Graduada em Serviço Social. Mestre e Doutora em Ciências - Saúde Pública. Professora Associada do Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense. Pesquisadora CNPq.

Aline Souto MAIOR Trabalhou na concepção, redação e revisão crítica do artigo e aprovação da versão publicada.

Graduada em Serviço Social. Mestre em Política Social pela UFF, Doutora em Ciências Sociais pela Universidade de Guanajuato – México. Assistente Social do Instituto Nacional de Cardiologia desde 2007.

Valentina Suárez BALDO Trabalhou na concepção, redação e revisão crítica do artigo e aprovação da versão publicada.

Graduada em Serviço Social. Mestre e Doutora em Política Social; Pós-doutoranda em Saúde Coletiva no Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ).
