

# SUS E PROTEÇÃO SOCIAL: DESAFIOS POSTOS ÀS FAMÍLIAS FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

## SUS AND SOCIAL PROTECTION: CHALLENGES FOR FAMILIES IN FRONT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Rosemeire dos Santos **1**  
Michelly Laurita Wiese **2**

**Resumo:** O presente artigo tem por objetivo evidenciar como a pandemia da Covid-19 impacta sobre a vida das famílias na sua relação com a proteção social, com foco para a política de saúde. É incontestável a importância do Sistema Único de Saúde para as famílias da classe trabalhadora diante da pandemia, mesmo diante do descaso governamental e contínuo desmonte da proteção social brasileira. A pandemia descortina ainda mais a profunda desigualdade social no país, o que coloca em vulnerabilidade social as famílias no enfrentamento à Covid-19. Com relação aos serviços de saúde é salutar que a mesma seja mantida e ampliada atendendo as necessidades sociais das famílias, tanto no que se refere à Covid-19 como as demais demandas de saúde e doença. É imperativo que se retome a centralidade do Estado na condução e enfrentamento da pandemia com o fortalecimento e ampliação da proteção social brasileira através da seguridade social.  
**Palavras-chave:** Covid-19. Família. Proteção Social. SUS.

**Abstract:** The aim of this paper is to demonstrate the impact of the COVID-19 pandemic on families through their relation with social protection, focusing especially on health policy. The importance of Sistema Único de Saúde – SUS for working-class families in the face of the pandemic is indubitable, even as the federal government continually neglects and dismantles Brazil's social protection system. The pandemic comes to further unveil the country's profound social inequality, which turns families socially vulnerable to COVID-19. It would be salubrious for health services to be preserved and enlarged so that they could cater for the social needs of the families, both before the COVID-19 pandemic as well as other health-related issues. Resuming the State's central role as the leader in the fight of the pandemic, together with a strengthening and extension of Brazil's social protection through social security, is imperative.  
**Keywords:** Covid-19. Family. Social Protection. SUS.

---

Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP; Professora Adjunta II da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Lattes: CV: <http://lattes.cnpq.br/1911019002601744>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7172-4151>. E-mail: [rosemeire\\_santos@uft.edu.br](mailto:rosemeire_santos@uft.edu.br) **1**

Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP; Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Lattes: CV: <http://lattes.cnpq.br/2214014324534443>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1392-0650>. E-mail: [michelly.wiese@ufsc.br](mailto:michelly.wiese@ufsc.br) **2**

## Introdução

O presente artigo tem por objetivo evidenciar como a pandemia da Covid-19 impacta sobre a vida das famílias na sua relação com a proteção social, com foco na política de saúde. Metodologicamente o texto se estrutura a partir da leitura e análise de autores e textos que estudam a temática ora apresentada, bem como apresenta dados sobre a pandemia da Covid-19.

Nesta direção, o primeiro destaque é marcar o início da pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), também conhecido como a doença da COVID-19<sup>1</sup> que data de 1 de dezembro de 2019, em Wuhan na China, com atendimento a pacientes com uma espécie de pneumonia viral. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu uma notificação sobre a existência de um novo tipo de coronavírus que começou a se espalhar rapidamente pelo mundo. Em março, a OMS caracterizou a expansão da doença como uma pandemia causando *lockdowns* e quarentenas com forte impacto na vida social e econômica. Desde este marcador temporal, em novembro, atingiram-se 53.507.282 casos confirmados e 1.305.164 de mortes no mundo<sup>2</sup>.

Com relação ao Brasil, os números de casos chegaram a 5.848.959 e de mortes a 165.658<sup>3</sup>. O Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, que estabeleceu medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública, que dentre outras orientações, determinou o isolamento social e a adoção do regime de quarentena (BRASIL, 2020a). A transmissão comunitária no país foi declarada em 20 de março de 2020 e como consequência, aprovou-se o pedido de Declaração de Calamidade Pública pelo Congresso Nacional, porém, mesmo diante das instruções e normativas de organismos nacionais e internacionais, o que se presencia no Brasil é a ausência da adoção de medidas efetivas de combate à propagação da Covid-19, tornando a saúde alvo principal das consequências ocasionadas em decorrência da pandemia. Mas os impactos não se restringem ao campo da saúde *stricto sensu*, têm repercussões nos setores econômicos, sociais, culturais, habitacionais, no acesso aos direitos sociais e nos demais âmbitos da vida cotidiana, aprofundando as expressões da questão social<sup>4</sup>.

A pandemia colabora para escancarar as marcas e sequelas do neoliberalismo e da crise do capital, acentuando e deixando ainda mais visíveis as consequências econômicas, políticas e principalmente sociais. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2020) divulgou um relatório indicando que 25 milhões de empregos poderão ser perdidos devido ao choque da Covid-19 e que os trabalhadores perderão cerca de 3,4 trilhões de dólares em renda até o final do ano. Uma consequência do desemprego de longo prazo e do subemprego, bem como da incerteza no mercado de petróleo, é que a taxa de crescimento global provavelmente cairá para cerca de 1%, como sugere o Fundo Monetário Internacional (FMI).

Segundo o Instituto Tricontinental de Pesquisa Social (2020a), vastas quantias de financiamento de emergência foram resgatadas por governos e organismos internacionais. “O dinheiro foi acumulado pelo Fundo Central de Resposta de Emergência das Nações Unidas (15 milhões de dólares), pelo Banco Mundial (12 bilhões de dólares) e pelo Fundo Monetário Internacional (1 trilhão de dólares)” (p. 3). Os bancos centrais também abriram novas possibilidades para emprestar dinheiro a instituições financeiras e empresas, em razão da incerteza diante da Covid-19, o declínio nos preços do petróleo e o desemprego e subemprego de longo prazo.

A expansão mundial da Covid-19 não deixa dúvidas com relação às bases destrutivas do capitalismo em sua fase neoliberal e, coloca em evidência problemas estruturais já existentes desse sistema. O projeto de globalização neoliberal, iniciado na década de 1970 e intensificado em 1990 com o advento da queda do Muro de Berlim, mostra

1 Desde o início de fevereiro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a chamar oficialmente a doença causada pelo novo coronavírus de Covid-19. COVID significa Corona Vírus Disease (Doença do Coronavírus), enquanto “19” se refere a 2019, quando os primeiros casos em Wuhan, na China, foram divulgados publicamente pelo governo chinês no final de dezembro (PORTAL FIOCRUZ, 2020).

2 Dados obtidos no site: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 15 nov. 2020.

3 Dados obtidos no site: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 15 nov. 2020.

4 Questão Social entendida como expressão das desigualdades sociais produzidas na relação capital x trabalho e nas formas de resistência da classe trabalhadora (IAMAMOTO, 2007). As expressões da questão social na abordagem individual exigem a análise do “complexos de complexos” (SANTOS, 2012).

[...] níveis cada vez mais impressionantes de desumanização – incluindo cortes nas instituições públicas e austeridade em relação às políticas sociais. Essa desumanização convulsionou em um ciclo de crise, muitas vezes motivada pela turbulência gerada pelo trabalho precário, pelo crédito insustentável concedido a pessoas com renda reduzida para produzir demanda e pela transferência do capital industrial para o setor financeiro. As crises que surgiram não vieram de um ciclo de lutas populares que desafiaram o capitalismo; elas vieram, em vez disso, da lógica desumanizada do capital em sua fase neoliberal e foram resolvidas através de remédios que eram frequentemente piores que a doença (INSTITUTO TRICONTINENTAL DE PESQUISA SOCIAL, 2020b, p. 7).

O Brasil, desde o final da década de 1980, está alinhado com a agenda neoliberal e assume uma política econômica e social de submissão aos órgãos internacionais, principalmente a do FMI e do Banco Mundial. Diante da pandemia, o país tem reafirmado sua agenda para salvar o mercado, com medidas protecionistas para os bancos, banqueiros, e o empresariado, e com ações insuficientes para a manutenção da vida da população brasileira. Tal afirmação se comprova com a análise da realidade em que o Estado prioritariamente deveria fortalecer o MS e o Sistema Único de Saúde (SUS) na defesa da vida da população brasileira.

É com preocupação que se acompanha a pandemia de Covid-19. Além do número de casos e mortes registrados oficialmente, houve a saída de dois ministros da saúde (Luiz Henrique Mandetta e Nelson Teich). Atualmente, a frente do MS está o general Eduardo Pazuelo que respondeu de forma interina por quatro meses e foi efetivado no dia 16 de setembro de 2020. Soma-se ainda a subnotificação dos casos, uma pela ausência de testagem para a população e outra pela tentativa do MS em mudar o sistema de contagem que aumenta de forma considerável o problema da subnotificação e de ausência de dados fidedignos sobre a realidade da pandemia. O que se constata é a falta de uma direção governamental única, eficaz e pautada pela ciência para o combate da pandemia que assola o país.

Isto coloca alguns desafios, que não são novos, mas que evidenciam ainda mais as características e bases constitutivas do país: a profunda desigualdade social, a pobreza, a concentração de renda e conseqüentemente a perda dos direitos sociais e humanos. Analisa-se que o agravamento das condições de vida da população brasileira é potencializado a partir do golpe parlamentar e midiático de 2016, que levou ao impeachment da então presidente Dilma Rousseff e, posteriormente, com a aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016 (EC 95/2016), que congela por 20 anos os gastos públicos, com grande impacto nas áreas da saúde e da educação. Houve a contrarreforma trabalhista e a previdenciária que fragilizam ainda mais as condições de vida e trabalho da classe trabalhadora que com muita luta garantiu através do tripé da seguridade social, um mínimo de proteção social, de direitos sociais através das políticas de assistência social, saúde e previdência social.

Com o governo de Jair Bolsonaro, a partir de 2019, se vive a cada dia a crescente pauta de minimização do Estado para as políticas de proteção social, conseqüentemente da seguridade social brasileira, com avanço do autoritarismo conservador e a fragilização da democracia (GORTÁZAR, 2020), da negação da participação da sociedade civil nos espaços de representação democrática, da criminalização dos movimentos sociais, do aumento da violência e mortes de negros (MUGGAH e PELLEGRINO, 2020), dos povos indígenas (FONSECA; DOMENICI, 2020) e pobres; do empobrecimento da população brasileira em detrimento do aumento da riqueza do sistema financeiro e da tradicional burguesia brasileira, sob os mandos do capital estrangeiro e norte-americano.

Nesse cenário, no que se refere à pandemia, o presidente do país se coloca como negacionista da ciência e da cientificidade mesmo diante da comprovação que “ao longo do último século, cientistas médicos e enfermeiros ao redor do mundo compartilharam informações e juntos conseguiram compreender tanto o mecanismo por trás das epidemias quanto os modos de combatê-las” (HARARI, 2020, p. 12). Graças à ciência foi possível em menos de duas

semanas, os cientistas sequenciarem o genoma do vírus, bem como desenvolver métodos de testagem e orientações de higienização e distanciamento social para evitar o contágio.

A realidade pandêmica desafia a cada momento a população mundial e as famílias brasileiras que vivem do trabalho, quando o Brasil se torna o epicentro da Covid-19 na América Latina. Nesse sentido, é necessário refletir sobre as condições de proteção social das famílias brasileiras diante dos ataques do atual governo que somados à pandemia, impactam diretamente as possibilidades de sobrevivência da classe trabalhadora.

Importante frisar o entendimento da proteção social como um conjunto de ações, cuidados e atenções de manutenção da vida e não de situações de precariedade, riscos e vulnerabilidades que o modo de produção capitalista estabelece com a agenda neoliberal. Traz o Estado como um agente fundamental na proteção social para que as famílias possam exercer as funções protetivas em que são estabelecidos a ela nessa ordem social. Neste sentido, se compreende que a família é parte integrante da proteção social, que por sua vez, sua capacidade protetiva, está vinculada às situações e condições de vida e aos acessos com que conta, enquanto famílias que vivem do trabalho, que buscam a construção da dignidade (SANTOS; DAL BELLO, 2017).

Para avançar no debate, o artigo está organizado em quatro seções, incluindo a presente introdução; a discussão sobre a proteção social e as famílias; na sequência sobre as condições de proteção social em saúde das famílias e as considerações finais.

### **Proteção social e família**

Nas sociedades contemporâneas a proteção social está ancorada em três instâncias fundamentais: Estado, mercado e a sociedade civil. O Estado através da viabilização das políticas sociais e de seguridade social; o mercado através de salários (mercado de trabalho) e na oferta de bens e serviços e; a sociedade civil através das famílias. Porém, é o Estado o ente que articula o quantum de responsabilidade cabe a cada uma dessas instâncias, no que se refere à proteção social, por meio da legislação e do conjunto de políticas econômicas e sociais. A forma como essa distribuição acontece interfere diretamente nas condições de vida das famílias trabalhadoras e depende fundamentalmente da concepção de igualdade e justiça reinantes nas diferentes sociedades em determinados momentos históricos e da concepção hegemônica de família (MIOTO, 2012; MIOTO; DAL PRÁ, 2015).

Para localizar a importância da proteção social é primordial que se entenda a mesma no âmbito da ação do Estado. A proteção social surge como substituta das práticas privadas e tradicionalmente desenvolvidas pelas famílias e pelas comunidades, que se mostram insuficientes diante da complexificação da vida social com a consolidação do capitalismo e com o incremento da população como força de trabalho assalariada. Entretanto, pelas limitações estruturais do Estado e seu caráter de classe, a oferta de proteção estatal é insuficiente, de modo que ainda segue demandando ao mercado e à família (PEREIRA, 2009; COUTINHO, 2008).

No interior da proposta desenvolvimentista do capitalismo monopolista e concorrencial, para manter “certa ordem” o Estado “assume” a responsabilidade pela proteção social a sociedade, no entanto, há uma seletividade, pois nele a proteção deve ser destinada apenas, aos que estão economicamente ativos cabendo a estes estendê-las aos seus dependentes, no caso de crianças e adolescentes, que não estão ainda em idade para o trabalho e aos idosos que já não possuem mais condições para exercerem atividades remuneradas. Há que se considerar que no sistema de produção capitalista, para sua plena expansão, enquanto modo de produção, não há como garantir a inserção de todos os indivíduos em idade de exercer funções econômicas no mercado de trabalho, impossibilitando os acessos aos serviços e atendimentos de proteção social estabelecidos pelo Estado, que segue uma lógica interclassista, com interesses antagônicos. A lógica é atender a “necessidades sociais como questão de direito ou de justiça, contando com recursos econômicos escassos porque, de acordo com a lógica capitalista, a riqueza deve gerar mais riqueza e, portanto, ser investida em atividades economicamente rentáveis” (PEREIRA, 2013, p. 637).

A proteção social vinculada à condição de trabalhador assalariado e na forma de seguro social evoluíram para um Sistema de Seguridade Social no Brasil no decorrer do século XX,

africanado constitucionalmente em três políticas sociais principais: assistência social, saúde e previdência social. Impôs-se ao Estado, face aos riscos sociais (doença, velhice, desemprego, morte), a tarefa de atuar na oferta e garantia de proteção social, a princípio instituindo mecanismos que possibilitem a garantia de vida e sobrevivência, quando há impossibilidade de acessá-la pela via do trabalho e, posteriormente, garantindo uma oferta de serviços e benefícios associados ao patamar de bem-estar. É importante frisar que as políticas de proteção social são resultados das lutas históricas dos trabalhadores e resultam do reconhecimento público dos riscos sociais do trabalho e demandam atenção do Estado (PEREIRA, 2009; COUTINHO, 2008).

O Estado brasileiro, embora proponha um modelo de proteção social, “não significa que ele já exista ou esteja pronto, mas que é uma construção que exige muito esforço de mudanças” (SPOSATI, 2009, p. 17). O que se constata no Brasil e nos demais países da América Latina é a intrínseca relação entre proteção social e família, o que se identifica como familismo.

[...], na América Latina, igualmente destacam o “familismo” característico da maioria dos países desse continente, em que a família, com suas estratégias de sobrevivência, apoios e cuidados, constitui fonte ativa de proteção social diante de um sistema pouco desenvolvido, ou em situações de retração do Estado, advinda das reformas neoliberais nas últimas décadas, e de um mercado de trabalho pouco inclusivo (TEIXEIRA, 2012, p. 76).

A Constituição Federal do Brasil de 1988 (CF/1988) configurou juridicamente a proteção social tornando-a mais abrangente em relação aos sujeitos de direitos e aos direitos sociais. Reconheceu direitos às mulheres, crianças e adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, povos indígenas e quilombolas, implicando a intervenção do Estado na construção e consolidação de políticas sociais de proteção a esses sujeitos de direitos. Simultaneamente, enalteceu a família como base da sociedade e signatária de proteção especial do Estado (artigo 226, CF/1988), reiterando a centralidade da família e a sua responsabilidade no âmbito da proteção social. Neste sentido, se afirma que a medida em que o sistema de proteção social se articula em torno da família e do mercado, a tendência é o aprofundamento das desigualdades sociais. Ao fazer a referência que a proteção social é um dever partilhado, cabe identificar as responsabilidades que o Estado tem para com as famílias e indivíduos trabalhadores. Pela lógica neoliberal mercantil não se dissocia a política de proteção social, da econômica financeira, resultando em um contrassenso, que “[...] mostra-se como confronto de regras do capital, da acumulação, pois confere significado de igualdade em uma sociedade que, pelas regras do mercado, é fundada na desigualdade” (SPOSATI, 2013, p. 661).

Diante da carência de políticas de proteção social à população pauperizada, em consequência do retraimento do Estado, a família é

[...] chamada a responder por esta deficiência, sem receber condições para tanto. O Estado reduz suas intervenções na área social e deposita na família uma sobrecarga que ela não consegue suportar, tendo em vista sua situação de vulnerabilidade socioeconômica (GOMES; PEREIRA, 2005, p. 361).

As sociedades que partilham de uma concepção de que a família – independente das transformações da sociedade e da família – é a principal responsável pela provisão de bem-estar de seus membros, tendem a primazia do mercado, na organização da proteção social. Por outro lado, as sociedades que partilham de uma concepção de família que reconhecem as transformações da sociedade e da família, e que buscam níveis mais elevados de justiça e igualdade tendem a colocar no Estado maior responsabilidade pela provisão de bem-estar, através da lógica do direito e da cidadania (MIOTO 2012; MIOTO e DAL PRÁ, 2015; PEREIRA, 2004). Por isso, se afirma que as diferentes concepções vão orientar as formas de incorporação

e intervenção junto às famílias trabalhadoras, justamente porque essa família não apresenta condições de garantir a sua subsistência apenas com os rendimentos do seu trabalho. Aqui se manifestam os antagonismos presentes na intervenção do Estado.

Uma questão importante a ser colocada é a de que a proteção social é um direito social que ultrapassa a condição de renda e de consumo das famílias e dos indivíduos que vivem do trabalho. Entende-se que a família é parte integrante desse processo e não pode ser incumbida de total responsável pela sua provisão de seus membros, cabendo ao Estado a partilha das responsabilidades. A divisão de responsabilidades se apresenta como uma proposta inovadora para a política social, ao colocar na agenda pública o atendimento à família e dar evidência à necessidade do cuidado e da proteção social, como uma atenção a cada família brasileira. Importante destacar que as famílias atendidas pela política social devem ser consideradas em suas dimensões de classe, raça e etnia, ou seja, em suas reais características e modos de vida de quem vive do trabalho. Há um tensionamento e imposição para que as famílias reproduzam a sociabilidade e o modo de vida burguês de família.

Ao fazer referências à provisão de proteção social e cuidados é preciso considerar os padrões que esses cuidados e provisão podem ser alicerçados a partir das condições concretas de vida. Assim são necessários serviços públicos para que a família tenha acesso que constem do exercício de sua capacidade protetiva, ou seja, ter um padrão de civilidade e de dignidade humana, superando a lógica da mercantilização.

A mercadorização da proteção social precisa ser pauta de discussão urgente, pois segundo Franzoni (2007), os países latino-americanos coexistem em realidades opostas, todavia quando em análise da proteção social, quase todos resolvem através da oferta de bens e serviço para a compra, o que significa a mercadorização da proteção e a dependência ao âmbito privado.

A superação da lógica mercadológica é singularmente importante, na medida em que se coloca a proteção social à capacidade de consumo das famílias, resulta em um retrocesso do padrão coletivo de direitos e de cidadania movendo-o para um padrão de individualidade, de consanguinidade, e de transmissão da herança, retornando ao processo de cuidados e provisões familiares, desrespeitando preceitos republicanos de universalidade e de igualdade.

A partir dessa compreensão é ultrapassado o entendimento de que o padrão de provisão e de cuidados deva se dar somente no âmbito familiar, bem como o é reafirmado que o exercício da capacidade de proteção social da família está relacionado para além da condição de renda individual de cada família, pois dele fazem parte as condições objetivas de proteção social que ela acessa. O acesso isonômico a direitos de civilidade é parte intrínseca da proteção social. A proteção social de uma família exige do Estado a oferta e a consolidação de serviços, atenções e seguranças sociais, cuja efetividade não sobrecarregue a família ou caia na prática do familismo.

Evitar a ocorrência da prática de familismo significa ampliar condições de proteção social do Estado para com as famílias e desresponsabilizá-las de ações que constitucionalmente são do Estado, compreendendo o movimento da família com famílias, e o território exigindo que direitos sociais sejam efetivados. Portanto, é preciso o avanço da política pública em diferentes dimensões e necessidades para o exercício da proteção social às famílias.

Compreender as condições de proteção social do âmbito privado (suas condições de cuidados internos, provisões e necessidades) da família, não é adotar o familismo. É entender que os resultados são as condições absolutas da família em responder pela relação de provisão e proteção social de seus membros, compreendendo desde a casa como abrigo, tendo em vista a segurança de acolhida, a composição familiar e relacional, a segurança de convívio, as condições objetivas das famílias-que-vivem-do-trabalho, a segurança de sobrevivência e o seu lugar de vida ou moradia, a cidadania.

É fato que a família sempre exerceu um papel importante na proteção social aos indivíduos, com ênfase nas últimas décadas, com a proliferação do individualismo, dos acessos a partir da meritocracia, e com as tendências neoliberais, em que recursos que poderiam ser destinados à proteção social, são utilizados para empregar investimentos econômicos e transações mercadológicas. Assim, é observado um “ressurgimento” ou uma “intensificação” de

políticas sociais que chamam atenção à família, ou preveem uma parceria com a família para garantir a proteção social.

E é necessário ter a perspectiva de que a família é provedora e receptora de proteção social, colocando ao Estado necessidade de pensar em estratégias afiançadas de seguranças sociais que proporcionem proteção social às famílias brasileiras, principalmente ao que tange às políticas sociais. E, nesse sentido, a pandemia escancarou a ausência de iniciativas públicas de proteção e cuidados às famílias, tanto no que tange às condições materiais de sobrevivência como ações de saúde, nem de sobrevivência e tão pouco de prevenção e cuidados para a não contaminação.

### **Família, saúde na proteção social e pandemia**

Para garantir as condições de proteção social para as famílias brasileiras é necessário objetivar as políticas sociais que se dispõem para o acesso à população de forma universal, gratuita e laica. Nesta direção é consenso de que o SUS é um dos mais fortes sistemas de saúde do mundo que busca atender aos princípios de acessibilidade democrática, resultado do movimento de lutas sociais, notadamente da reforma sanitária, em um contexto de redemocratização do país depois de 20 anos de ditadura militar. Através da CF/1988 e das Leis 8.080/1990 e 8.142/1990 é estabelecido que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, amparado pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e controle social. Porém, mesmo reconhecendo sua relevância, o SUS tem seu financiamento sucateado constantemente, desde sua implementação com as direções desenvolvimentistas neoliberais e acentuadas com a instalação da política de austeridade através da EC 95/2016. Esta realidade vai evidenciar ainda mais a situação de vulnerabilidade que o sistema de saúde enfrenta diante da pandemia. Uma realidade, não sem impactos, que a pandemia e suas formas de enfrentamento vão se impor à população e na dinâmica das famílias.

Embora se considere que o contágio pela Covid-19 não escolhe classe social, gênero e raça/etnia, é fato que a pandemia não afeta a todos da mesma maneira. São as famílias pobres, miseráveis, as populações negras, quilombolas e indígenas, idosos, pessoas em situação de rua, LGBTQI+, imigrantes, pessoas em privação de liberdade, os setores mais marginalizados nessa sociedade capitalista, que tem uma maior incidência de contaminação e morte causadas pela Covid-19, pelas suas condições concretas de vida, trabalho, moradia que não proporcionam condições de isolamento em caso de contaminação bem como o acesso para tratamento nos serviços públicos de saúde. Situação que evidencia a estrutural desigualdade social que marca o Brasil. Para Dias (2020) a necropolítica<sup>5</sup> que mata em função de políticas neoliberais e redução dos investimentos sociais, matará mais, se políticas de proteção social e humanitárias, que respeitem a saúde, a vida e os direitos não forem implementados ou ampliados emergencialmente.

Desde que foram anunciadas as medidas de enfrentamento a Covid-19 pelos governos (federal, estaduais e municipais), se percebe uma espécie de duelo: “saúde versus economia”, “vida versus trabalho”. Ao mesmo tempo se observa a remissão ao cuidado – de si e dos outros e medidas de cuidado foram deliberadas e propagadas por agentes políticos e sociais. A questão do cuidado conduz à reflexão sobre a cisão entre esfera pública e privada, a divisão social, racial e sexual do trabalho e da proteção social. O cuidado não se restringe apenas a uma atitude de atenção, zelo e responsabilidade com algo ou alguém. O “[...] cuidado traduz-se em trabalho e como um fragmento do trabalho familiar, desenvolvido especialmente pelas mulheres no espaço doméstico, sem remuneração, visando atender às necessidades dos indivíduos” (SARACENO, 1996 *apud* SILVA, 2016, p. 24).

Nesta direção há um processo contínuo de questionamentos de como as famílias enfrentam a pandemia da Covid-19 e, qual o suporte que a política de saúde tem dado a elas,

5 A origem do termo parte da obra do filósofo, teórico político, historiador e intelectual camaronês Achille Mbembe. Para ele, necropolítica é o poder de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Com base no biopoder e em suas tecnologias de controlar populações, o “deixar morrer” se torna aceitável. Mas não aceitável a todos os corpos. O corpo “matável” é aquele que está em risco de morte a todo instante devido ao parâmetro definidor primordial da raça (IGNACIO, 2020, s.p.).

como parte constitutiva do tripé da seguridade social e, portanto, da proteção social brasileira. A imposição dos custos do cuidado às famílias tem sido realizada independentemente das condições que elas tenham para cumprir com essa tarefa. Situação que se aprofunda quando a família tem sido chamada a assumir questões relacionadas à saúde-doença<sup>6</sup> (CAETANO; MIOTO, 2011), em especial neste momento, com a pandemia. Neste sentido, para compreender quais são as condições de cuidado em que as famílias se encontram diante da pandemia, alguns dados são relevantes de serem destacados.

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), de 2017-2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que em média, as famílias brasileiras têm um rendimento mensal R\$ 5.088,70. Porém, ao separar as famílias por faixas de rendimentos, constata-se que 23,9% vivem com R\$ 1.245,00 mensais o que corresponde a 5,5% da renda média nacional. Este valor é ainda menor se descontados rendimentos não monetários e transferências de renda, que juntos correspondem a 57% do rendimento total das famílias de baixa renda. As transferências de renda, por sua vez, respondem por 19,5% do total de rendimentos. Descontado o rendimento não monetário das famílias de baixa renda, tem-se que elas vivem com rendimento médio de até R\$ 894,37. E se deste valor for descontado aquilo que recebem por transferência de renda, como os advindos de programas sociais, esse valor cai para R\$ 535,34. Considerando que, para o IBGE, a família brasileira é composta, na média, por três pessoas, significa que para os membros de 23,9% das famílias brasileiras o rendimento médio mensal é de apenas R\$ 178,44 (IBGE, 2019).

Outro dado importante a se considerar é a importância da renda dos idosos para as famílias. Em comparação com a renda dos mais jovens, os idosos apresentam uma renda mais estável por conta da aposentadoria e o Benefício de Prestação Continuada (BPC)<sup>7</sup>. Nas famílias em que há a presença de um idoso, a renda é maior do que aquelas onde não há nenhum (CAMARANO, 2020). As famílias empobrecidas, em geral, no enfrentamento das incontingências da vida, incluindo as dificuldades financeiras para a sobrevivência acabam por residirem em maior número de pessoas (filhos, pais, avós), principalmente em momentos de crise. A mesma autora aponta que em 20,6% dos 71,3 milhões de domicílios do país, a renda do idoso representa mais de 50% do total dos vencimentos familiares. Nesses locais, com renda per capita média de R\$ 1.621,00 por mês, vivem 30 milhões de pessoas. Já em 12,9 milhões de casas (18% do total de domicílios), os ganhos dos idosos são a única fonte de renda.

Famílias que possuem vencimento médio mensal de R\$ 1.533,00 por pessoa, são totalmente dependentes dos seus parentes acima de 65 anos e formam uma massa de 23 milhões de brasileiros (18,4 milhões de idosos e 5 milhões de adultos, crianças e adolescentes). Com algumas exceções, quando um desses idosos morre, o restante da família pode ficar sem provento. Relacionando esses dados com a pandemia da Covid-19 é sabido que a maior parte dos casos graves e óbitos pela covid-19 em todo o mundo ocorrem em idosos. Camarano (2020) estima que a morte de idosos por covid-19 representa uma queda mensal de R\$ 167 milhões na renda das famílias brasileiras, considerando as 100 mil mortes já registradas pela doença – 74% desses óbitos eram pessoas com mais de 60 anos.

Para além das condições de renda é necessária a reflexão sobre as condições do saneamento básico (abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos) para as famílias. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua de 2019 do IBGE mostra que, um em cada dez domicílios tem dejetos despejados inadequadamente na natureza. O número equivale a cerca de 9 milhões de lares em todo o território nacional que não têm acesso à rede de esgoto, um número crescente desde 2016. Em todo o país, 62,3% dos domicílios são conectados à rede geral de escoamento do esgoto sanitário. Outros 5,6% têm fossa séptica ligada à rede e 19% têm fossa séptica que não está ligada à rede. A pesquisa mostra ainda que o percentual de domicílios ligados à rede de esgoto aumentou

6 Saúde entendida como processo social e pautada pela determinação social da saúde. Saúde como direito de todos e dever do estado, garantido mediante medidas políticas, sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

7 Salário mínimo pago a pessoas com mais de 65 anos e renda familiar per capita inferior a um quarto do salário mínimo vigente. No total, 4,6 milhões de brasileiros recebem o benefício, entre idosos e pessoas com deficiência.

entre 2018 e 2019 de 66,3% para 68,3% respectivamente, mas não necessariamente esse esgoto é tratado.

A coleta direta de lixo por serviço de limpeza também teve um aumento no Brasil. O índice de moradias atendidas passou de 83% em 2018; e 84,4% em 2019, representando um crescimento de 2,1 milhões de domicílios atendidos por esse serviço. Com relação à água canalizada, dos 72,4 milhões de domicílios em 2019, 97,6%, tinham água canalizada e 88,2%, ou 63,8 milhões, tinham acesso à rede geral de abastecimento de água. Em 85,5% dos domicílios a principal fonte de abastecimento de água era a rede geral de distribuição. Mesmo entre aqueles que têm acesso à água encanada, nem todos têm água na torneira todos os dias (AGÊNCIA BRASIL, 2020). Cabe destacar que mesmo com o aumento do abastecimento de água no país, esse acesso está restrito às condições de renda, pois parte do abastecimento de água e esgoto no país passam por processos de terceirizações e privatizações dos serviços.

Outro impacto direto da pandemia sobre a vida das famílias se refere às condições de trabalho e o desemprego, sobretudo, para os 13,5 milhões de trabalhadores desempregados – dados do mês de outubro –, os 40 milhões em trabalho autônomo, informal e precarizado e as 14 milhões de famílias ou 42 milhões de pessoas do Cadastro Único (CadÚnico)<sup>8</sup>. É inconteste que o agravamento da miséria e o aumento do desemprego são alguns dos impactos da pandemia da Covid-19. Uma das estratégias governamentais, sob pressão da sociedade civil, de enfrentar esta realidade foi a instituição da renda emergencial através da Lei nº 13.979/2020. Esse auxílio é dirigido às famílias inscritas no CadÚnico, aos autônomos e trabalhadores informais; aos beneficiários do Bolsa Família como renda complementar; e, ainda, em caráter de parcela de adiantamento às pessoas com deficiência que requereram BPC ou auxílio doença e estão sem resposta tendo em vista sua concessão represada há pelo menos um ano<sup>9</sup> (FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SUAS, 2020).

Os aspectos apontados sobre a condição das famílias enfrentarem a Covid-19 que passam desde a sua renda (manutenção, redução ou eliminação), condições de moradia (água, esgoto, número de cômodos etc.) e trabalho (salário integral, parcial, sem renda, estar em home office ou não), impactam diretamente na possibilidade de manter o isolamento social, do cuidado pessoal e de sua família e reduzir as possibilidades de contágio e morte pela Covid-19.

Frente a esta constatação parcial das condições de vida e realidade das famílias é importante também considerar como os serviços de saúde se (re)organizaram no atendimento às necessidades geradas pela pandemia da Covid-19. É possível afirmar que o primeiro impacto sobre os serviços de saúde foi à reorganização dos atendimentos, em todos os seus níveis (atenção primária, secundária e terciária). Como exemplos citam-se: suspensão de cirurgias eletivas nos ambulatórios especializados e hospitais; redirecionamento dos leitos hospitalares para os agravos decorrentes da Covid-19; suspensão de consultas ambulatoriais de rotina para evitar aglomerações, entre outros. Para Matos (2020), outra exigência colocada aos profissionais de saúde foi estabelecer novas formas de comunicação com a população usuária, uma vez que a rotina institucional foi alterada e em algumas situações as unidades e serviços de saúde se encontravam indisponíveis para a população. Um dos serviços de saúde interrompidos, mesmo que de forma parcial, no Brasil e no mundo foi o de saúde mental, em um momento em que os impactos da pandemia sobre o psicológico das pessoas são altos (OPAS, 2020). Questões como luto, isolamento, perda de renda e medo acabam por desencadear problemas de saúde mental ou agravando os existentes. Em meio ao processo de reestruturação dos serviços, o MS em sua campanha anual de vacinação contra a gripe para os idosos organizou a vacinação via “drive thru” para evitar a aglomeração de pessoas e garantir o acesso à vacina. Somada às situações apontadas, que não se esgotam em si, houve a falta de determinados medicamentos, desconti-

8 O Cadastro Único foi criado pelo Governo Federal em 2003, com o objetivo de facilitar o acesso das famílias brasileiras às políticas sociais. É um sistema informatizado, que armazena informações de famílias inscritas em programas sociais. Os dados coletados são importantes para a concessão de benefícios sociais, como o Bolsa Família, entre outros.

9 O valor do auxílio emergencial de abril a agosto de 2020 foi de R\$ 600 e de R\$ 1.200 para mulheres chefes de família. A partir de setembro o auxílio foi estendido por mais quatro meses no valor de R\$ 300 e R\$ 600 para mulheres chefes de família.

nuidade de tratamentos de doenças crônicas e câncer, falta de leitos hospitalares para doenças não relacionadas à Covid-19 diretamente, etc. Essa dinâmica imposta pela pandemia, e reforçada pelo governo com medidas de redução do financiamento das políticas de proteção social, impactam diretamente no acesso e na viabilidade das famílias encontrarem nos serviços de saúde a possibilidade de garantir a sua proteção e, conseqüentemente, sobre sua saúde e vida.

A seguir se apresenta um quadro que indica a causa das mortes entre os anos de 2019 e 2020, a partir do registro civil<sup>10</sup>. É possível perceber que além das mortes causadas pela Covid-19, há um aumento significativo de outras causas de mortes que podem estar relacionadas com a falta e/ou dificuldade de acesso aos serviços de saúde de forma continuada.

**Quadro 1** – Comparativo do número de mortes 2019/2020 no Brasil

Causa Mortis	2019	Média/dia (365)	2020	Média/dia (308 até 03/11)
Demais Óbitos	296.875	813	290.709	944
Insuficiência respiratória	56.086	154	50.586	164
Pneumonia	131.687	361	91.646	298
Septicemia	99.360	272	84.388	274
Indeterminada	4.329	12	5.827	19
SRAG <sup>1</sup>	1.050	3	14.087	46
AVC	65.351	179	62.316	202
Infarto	65.292	178	56.931	185
Causas cardiovasculares Inespecíficas	46.971	129	60.536	197
Covid-19	0	0	152.168	645 <sup>2</sup>
Total	767.001	2.101	869.194	2.822

**Fonte:** Registro Civil, 2020.

Quando se debruça sobre os dados apresentados é possível tecer algumas considerações do número crescente de óbitos por várias causas mortis, que poderiam ser acompanhadas pelas equipes preventivas de saúde, o que na “nova realidade” para a população e para os trabalhadores da saúde não foram possíveis de acompanhamento e orientação. Como se pode perceber nas situações de causas cardiovasculares inespecíficas que cresceram 10,67% por mês quando comparadas ao ano interior; infarto com 3,93% e AVC 12,85%. As situações de mortes por pneumonia cresceram 17,45% e as de SRAG aumentaram em mais de 1.400%. Provavelmente, o aumento de mortes, tendo como a causa a SRAG está relacionada com a Covid-19, diante da ausência e da não ampla testagem nas pessoas. Ou seja, um grande número de pessoas morreu provavelmente infectadas pela Covid-19 e não foram devidamente computadas pelo real motivo de sua morte. Quando os números de mortes por SRAG se soma aos da

<sup>10</sup> Disponível em: <<https://transparencia.registrocivil.org.br/registrar-covid>>. Acesso em: 4 nov. 2020 às 10h50min. Registro de óbitos do dia anterior (03/11/2020).

Covid-19, chega-se a mais de 166 mil mortes.

Portanto, sem se esgotar a complexidade do estudo e debate sobre a proteção social na pandemia é visível os enfrentamentos diários impostos às famílias com a Covid-19, seja por suas condições de raça, cor, etnia, gênero e classe social, seja pela ineficiência e ausência do Estado na garantia da proteção social destinadas às famílias, inclusive com a atendimento, orientação e amparo no processo de luto dessas famílias que enfrentam a perda de mais de 166 mil mortes.

### Considerações Finais

É na linha tênue entre a busca de meios materiais para a sobrevivência e o cuidado da vida que as famílias estão expostas diariamente e marcadas pela segregação das desigualdades sociais escancaradas pela Covid-19. Soma-se o descaso dos governos, principalmente em nível federal, negando a ciência e as orientações da OMS, com o discurso de “salvar” a economia que reforça uma necropolítica genocida contra a população brasileira. Há que destacar que o setor econômico é importante, mas que por si só, não resolve a complexidade e as necessidades sociais e de vida das pessoas e das famílias.

Diante da pandemia da Covid-19, o que se constata é a frágil proteção social que ainda caracteriza a seguridade social brasileira, mesmo que garantida constitucionalmente. Embora no presente artigo se tenha destacado a política de saúde, se entende que a proteção social é ampla e multisetorial e somente nesta condição é possível enfrentar as desigualdades sociais e os impactos da pandemia no país. Um país marcado por profundas desigualdades sociais escancara como as famílias têm dificuldades e impossibilidades de cumprir com o isolamento social e como está exposta a contaminação comunitária da pandemia. O domicílio das famílias não significa, para uma parte da população, o lugar de proteção e segurança social, pois é dentro das casas que a população feminina sofre as piores formas de opressão e violência, tanto as físicas como as psicológicas resultantes de uma sociedade patriarcal e machista.

Por isso a necessidade de políticas sociais de caráter público e universal de proteção social, superando as propostas familiaristas que foram acentuadas na pandemia, colocando sobre as famílias sem condições básicas de sobrevivência a responsabilização pelo cuidado e sobrevivência de seus membros. Para que as famílias possam exercer o cuidado é preciso ter acesso a políticas sociais e seguranças de proteção social, planejadas, executadas e subsidiadas pelo Estado em todos os seus níveis.

### Referências

AGÊNCIA BRASIL. IBGE: **Por falta de saneamento básico, um em cada dez domicílios no Brasil joga esgoto na natureza**. Diário do Nordeste, Ceará. 6 de maio de 2020. Disponível em: <https://diarionordeste.verdesmares.com.br/pais/ibge-por-falta-de-saneamento-basico-um-em-cada-dez-domicilios-no-brasil-joga-esgoto-na-natureza-1.2242570>. Acesso em: 3 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 356, de 11 de março de 2020**. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União de 12/03/2020. Disponível em: [https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346?\\_ga=2.205699347.1273718703.1603153714-1492122343.1600804676](https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346?_ga=2.205699347.1273718703.1603153714-1492122343.1600804676). Acesso em: 19 out. 2020a.

\_\_\_\_\_. Presidência da República Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.979/2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União de 07/02/2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm). Acesso em: 3 nov. 2020b.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União de 20/09/1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm). Acesso em: 3 nov. 2020.

CAETANO, P. S.; MIOTO, R. C. T. A família na política de saúde: considerações sobre a sua participação nos serviços de saúde. In: DIPROSUL: O direito à saúde e a proteção social em faixas de fronteiras: Um balanço do debate acadêmico no sul da América do Sul, 2011. Pelotas (RS). **Anais do DIPROSUL**, Pelotas: UCPel, 2011. p. 1-22.

CAMARANO, A. A. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? **Nota Técnica IPEA**, nº 81: Brasília: IPEA. 2020. 20p. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200724\\_nt\\_disoc\\_n\\_81\\_web.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200724_nt_disoc_n_81_web.pdf). Acesso em: 03 nov. 2020.

COUTINHO, C. N. O Estado brasileiro: gênese, crise, alternativas. In: LIMA, J. C. F; NEVES, L. M. W (Org.). **Fundamentos da Educação Escolar no Brasil Contemporâneo**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 173-200. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/fundamentos-da-educacao-escolar-do-brasil-contemporaneo>. Acesso em: 6 out. 2020.

DIAS, B C. Pandemia da Covid-19 e um Brasil de desigualdades: populações vulneráveis e o risco de um genocídio relacionado à idade. **ABRASCO**: GT Envelhecimento e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtenvelhementoesaude-coletiva/2020/03/31/pandemia-do-covid-19-e-um-brasil-de-desigualdades-populacoes-vulneraveis-e-o-risco-de-um-genocidio-relacionado-a-idade/>. Acesso em: 3 nov. 2020.

FONSECA, B; DOMENICI, T. Sob governo Bolsonaro, conflitos no campo aumentam e assassinatos de indígenas batem recorde. **Pública**, São Paulo, 17 abr., 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/04/sob-governo-bolsonaro-conflitos-no-campo-aumentam-e-assassinatos-de-indigenas-batem-recorde/>. Acesso em: 18 set. 2020.

FRANZONI, J. M. Mundos Del Bienestar. In: **Regímenes de Bienestar en América Latina**. Madrid: Fundación Carolina – CeALCI, 2007.

**FRENTE NACIONAL EM DEFESA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL.** Os Benefícios Eventuais do SUAS em Tempo de Pandemia. Informe 3. Maio de 2020. Disponível em: <https://www.sigas.pe.gov.br/files/05052020085416-informe.3.beneficios.assistenciais.do.suas.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2020.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, n. 10, v. 2, 2005, p. 357-363. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a13v10n2.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

GORTÁZAR, N. G. Bolsonaro acelera deterioração da democracia no Brasil. **El País**, São Paulo, 12 jan., 2020. Disponível em: [https://brasil.elpais.com/brasil/2020/01/12/politica/1578841564\\_993293.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2020/01/12/politica/1578841564_993293.html). Acesso em: 18 set. 2020.

HARARI, Y. N. **Na batalha contra o coronavírus faltam líderes à humanidade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

**IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.** Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: primeiros resultados. IBGE, Rio de Janeiro, 2019. 69p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2020.

**IBGE.** A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua de 2019. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101651\\_notas\\_tecnicas.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101651_notas_tecnicas.pdf) acesso em 3 nov. 2020.

IGNACIO, J. Necropolítica: o que esse termo significa? **Politize**, Joinville. 30 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.politize.com.br/necropolitica-o-que-e/>. Acesso: 3 nov. 2020.

INSTITUTO TRICONTINENTAL DE PESQUISA SOCIAL. Coronachoque: um vírus e o mundo. **Dossiê nº 28**. São Paulo, maio de 2020a. Disponível em: [https://www.thetricontinental.org/wp-content/uploads/2020/05/20200604\\_Dossier-28\\_PT\\_Web.pdf](https://www.thetricontinental.org/wp-content/uploads/2020/05/20200604_Dossier-28_PT_Web.pdf). Acesso em: 4 nov.2020.

\_\_\_\_\_. América Latina sob o Coronachoque. **Dossiê nº 30**. São Paulo, junho de 2020b. Disponível em: [https://www.thetricontinental.org/wp-content/uploads/2020/07/20200702\\_Dossier30\\_PT\\_Web.pdf](https://www.thetricontinental.org/wp-content/uploads/2020/07/20200702_Dossier30_PT_Web.pdf). Acesso em: 4 nov. 2020.

MATOS, M. C. de. A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde. Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2020.

MIOTO, R. C. T. Processos de responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos: notas introdutórias. *In*: SARMENTO, H. B. M. (Org.). **Serviço Social: questões contemporâneas**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2012, v. 1, p.125-138.

\_\_\_\_\_; DAL PRÁ, K. R. Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da política social brasileira. *In*: MIOTO, R. C. T; CAMPOS, M. S; CARLOTO, C. M. (Orgs.). **Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social**. São Paulo: Cortez, 2015.

MUGGAH, R; PELLEGRINO, A. P. **Prevenção da violência juvenil no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Igarapé/UNFPA, 2020. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/youth\\_violence%20%281%29.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/youth_violence%20%281%29.pdf). Acesso em: 18 set. 2020.

**OIT** – Organização Internacional do Trabalho. ¿En qué medida va a afectar el COVID-19 al mundo del trabajo? Disponível em [https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS\\_739398/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739398/lang--es/index.htm). Acesso em: 4 nov. 2020.

**OPAS** – Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 interrompe serviços de saúde mental na maioria dos países, revela pesquisa da OMS. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6301:covid-19-interrompe-servicos-de-saude-mental-na-maioria-dos-paises-revela-pesquisa-da-oms&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6301:covid-19-interrompe-servicos-de-saude-mental-na-maioria-dos-paises-revela-pesquisa-da-oms&Itemid=839). Acesso em: 8 nov. 2020.

PEREIRA, P. A. P. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

\_\_\_\_\_. Proteção Social Contemporânea: cui prodest? **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 116, p. 636-651, out./dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ssoc/n116/04.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. Estado, sociedade e esfera pública. *In*: CFESS – Conselho Federal de Serviço Social; ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Org.). **Serviço Social: direitos e competências profissionais**. Brasília-DF: CFESS/ABEPSS, p. 285-300. 2009.

\_\_\_\_\_. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-

-estar. In: SALES, M. A.; MATOS, M. C.; LEAL, M. C. (Org.). **Política social, família e juventude**. São Paulo: Cortez Editora/UERJ, 2004.

PORTAL FIOCRUZ. **Por que a doença causada pelo novo vírus recebeu o nome de Covid-19?** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/por-que-doenca-causada-pelo-novo-virus-recebeu-o-nome-de-covid-19>. Acesso em: 8 jun. 2020.

REGISTRO CIVIL. **Especial Covid-19**. Portal da Transparência. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/registral-covid> Acesso em: 4 nov. 2020.

SANTOS, J. S. **“Questão social”**: particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012.

SANTOS, R. DAL BELLO, M. G. **Família que vive do trabalho e proteção social**: três perspectivas de análise. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

SILVA, R. R. O processo de responsabilização familiar no cuidado de crianças internadas na pediatria do HU/UFSC. 2016. **Monografia** (Graduação em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, p. 73. 2016.

SPOSATI, A. Modelo brasileiro de Proteção Social não contributiva: concepções fundantes. In: **Concepções e Gestão da Proteção Social não contributiva no Brasil**. Brasília: MDS, UNESCO, 2009.

\_\_\_\_\_. Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 116, p. 652-674, out./dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ssoc/n116/05.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2020.

TEIXEIRA, S. M. Família e Proteção Social: uma relação continuamente (re) atualizada. **Eman-cipação**, Ponta Grossa, n. 13, p. 75 – 86. 2012. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/3575/3799>. Acesso em: 6 nov. 2020.

(Footnotes)

1 Síndrome Respiratória Aguda Grave.

2 Contando 236 dias desde a primeira morte noticiada por motivo da Covid-19 em 12 de março de 2020.

Recebido em: 15 de fevereiro de 2021

Aceito em: 22 de fevereiro 2021