

AS DESIGUALDADES SOCIAIS E A CRISE DO CORONAVÍRUS NA REGIÃO DO RECÔNCAVO DA BAHIA: UM ESTUDO SOBRE OS DESAFIOS DA PROTEÇÃO SOCIAL NOS TERRITÓRIOS QUILOMBOLAS

Valéria dos Santos Noronha
Professora Associada II da Universidade Federal da Bahia
E-mail: valeria.noronha@ufba.br

Mércia Santos Nascimento
*Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da
Universidade Federal da Bahia*
Bolsista FAPESB
E-mail: mercia.nascimento08@hotmail.com

Introdução

Este texto visa contribuir com a análise sobre os impactos do coronavírus e seus efeitos no âmbito do Recôncavo da Bahia, especialmente identificando os principais desafios da proteção social nos territórios quilombolas. A pesquisa está sendo realizada nos municípios de Cachoeira e São Francisco do Conde caracterizados por significativos problemas econômicos, por uma oferta de serviços de saúde bastante precária e com uma população predominantemente negra.

Diante de uma pandemia planetária, territórios e comunidades que já viviam em situação de extrema pobreza e vulnerabilidade se deparam com a barbárie e a luta pela manutenção da vida. Frente a uma doença que é tão letal e demanda amplo cuidado e atenção em saúde, identificamos uma região cuja disponibilidade de uma rede de saúde pública apresenta-se frágil e com inúmeros desafios no que tange às respostas mais efetivas. É um sistema de saúde que hoje caminha com a inexistência do Programa Mais Médicos¹, além de uma série de desigualdades em saúde. A estratégia de pesquisa adotada foi predominantemente qualitativa. O método de pesquisa é a utilização da triangulação tendo por base a incorporação das dimensões quantitativa e qualitativa,

¹Esse comentário é decorrente da pesquisa feita no âmbito do Recôncavo da Bahia intitulada Onde estão os médicos do Recôncavo da Bahia? Perfil da formação médica, condições e mercado de trabalho na região financiada pelo edital MCTI/CNPQ/MS SCTIE DCIT nº 08/2013. no período de 2013 a 2015 e de contatos institucionais na saúde da região.

projetando vários olhares sobre uma mesma situação (Minayo, 1992).

1. Entendendo o Coronavírus e seus Impactos nos Territórios Quilombolas

Coronavírus são RNA vírus causadores de infecções respiratórias em uma variedade de animais, incluindo aves e mamíferos. Sete coronavírus são reconhecidos como patógenos em humanos. Os coronavírus sazonais estão em geral associados a síndromes gripais. Nos últimos 20 anos, dois deles foram responsáveis por epidemias mais virulentas de síndrome respiratória aguda grave (SRAG). A epidemia de SARS que emergiu em Hong Kong (China), em 2003, com letalidade de aproximadamente 10% e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) que emergiu na Arábia Saudita em 2012 com letalidade de cerca de 30%. Ambos fazem parte da lista de doenças prioritárias para pesquisa e desenvolvimento no contexto de emergência.

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi detectado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Em 9 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do novo coronavírus. No dia seguinte, a primeira sequência do SARS-CoV-2 foi publicada por pesquisadores chineses. Em 16 de janeiro, foi notificada a primeira importação em território japonês. No dia 21 de janeiro, os Estados Unidos reportaram seu primeiro caso importado. Em 30 de janeiro, a OMS declarou a epidemia uma emergência internacional (PHEIC). Ao final do mês de janeiro, diversos países já haviam confirmado importações de caso, incluindo Canadá e Austrália.

Presentes em todo o território baiano, as 811 comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Palmares têm vivido há séculos com a falta do acesso a saúde, pois poucas têm atendimento regular nos Programas de Saúde da Família-PSFs. A relação entre a espacialização dessas comunidades no estado e a existência de leitos de UTI do SUS na Bahia indica um cenário preocupante para os quilombos devido ao insuficiente número de leitos disponíveis e o deslocamento em busca de atendimento em outras cidades. É necessário fortalecer o Sistema Único de Assistência Social- SUAS, compreendendo aqui a assistência social como um direito essencial à manutenção da vida, principalmente em casos de calamidade pública, quadro social atualmente delineado pelo processo de pandemia mundial.

A implementação do SUAS na sociedade brasileira considerou a categoria da territorialidade² como um elemento essencial na gestão e execução da política. Muito além de ser meramente o espaço político-operativo, o território é onde se verifica a interação população-serviços no nível local, caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados. Esse espaço apresenta, portanto, além de uma extensão geométrica, um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção (Monken e Barcellos, 2005). Considerando o território como espaço onde ocorrem as relações sociais e a constituição de múltiplas vivências, entendemos o mesmo sendo um lugar que funciona como um quadro de uma referência pragmática ao mundo, do qual lhe vêm solicitações e ordens precisas de ações condicionadas, mas é também o teatro insubstituível das paixões humanas, responsáveis, através da ação comunicativa, pelas mais diversas manifestações da espontaneidade e da criatividade (Santos, 2002, p. 322).

Para seguramente conhecermos esses territórios e suas particularidades, a vigilância socioassistencial atua na identificação de riscos e vulnerabilidades e na gama de recursos/serviços disponibilizados para a população circunscrita aos territórios. Aqui a vigilância socioassistencial traz consigo o caráter de planejamento, acompanhamento e monitoramento das ações. Surge como uma das funções estratégicas da política de assistência no Brasil, juntamente com a proteção social e a defesa dos direitos. Sua concepção está presente no texto da Lei Orgânica da Assistência Social (1993), a partir das alterações nesta normativa em 2011, quanto na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) de 2012.

2. SUAS na Pandemia do Coronavírus: O que fazer para assegurar Proteção Social?

É fundamental considerar que em situação de emergência e/ou calamidade,

²Dessa forma, a territorialidade é incorporada à lógica de formulação e implementação de políticas sociais (a) no sentido tradicional, ou seja, limites políticos e administrativos para intervenções públicas; (b) na redefinição de limites e recortes de intervenção estatal; (c) no reconhecimento das múltiplas dimensões e relações sociais que a constituem, extrapolando a dimensão geopolítica e administrativa, assim como a concretude do espaço físico; (d) nas dimensões do cotidiano vivido e nas práticas materiais e simbólicas dos grupos sociais na sua apropriação dos espaços.

desenvolver ações coordenadas e ágeis é imperativo! O tempo da decisão é também o tempo que define a possibilidade de mitigar danos ou mesmo preservar a vida. Decisões tardias, provisões muito aquém da necessidade das pessoas, sinalizam indiferença, desrespeito à vida e desumanização. As justificativas relativas à burocracia, ou processos legais, só potencializam o aviltamento sentido por quem sobrevive a um desastre sem o devido respeito por sua dor e sofrimento.

O desafio que se coloca nesse momento é o de atuar também no esforço concentrado para combater a eficiência da contaminação do vírus. Para tanto, prevê-se ações de apoio à saúde dentre as quais destacam-se, por exemplo: a análise de exposição ao vírus dos diferentes membros das equipes do SUAS; indicação de grupos e indivíduos -usuários dos serviços -mais vulneráveis a contaminação quer seja por condição de habitabilidade, atividade econômica e/ou faixa etária; indicação de condições territoriais adversas ao controle de contaminação pelo vírus, dentre outras informações e medidas que decorrem da proximidade e conhecimento dos serviços do cotidiano territorial. Mas, para além dessas medidas de apoio intersetorial, é fundamental destacar que há um amplo trabalho específico e próprio da Assistência Social que precisa estar à disposição de cidadãs e cidadãos e que diz respeito a combater incertezas e inseguranças relacionadas à segurança de sobrevivência, de convivência e de acolhida.

Nesse sentido, as ações do SUAS para assegurar acesso a benefícios, como provisão material, conforme prevê a Lei Orgânica de Assistência Social (Lei 11.432/2011), somam-se as intervenções necessárias para fortalecer e ampliar vínculos territoriais, de vizinhança, com familiares e com serviços públicos e ainda, as medidas para assegurar acolhimento a pessoas, em sofrimento decorrente da vivência da desigualdade. Há um risco de que a intensidade da agressão que a pandemia representa e, por consequência, a radicalidade das medidas adotadas para contê-la, frente aos meios disponíveis, termine por banalizar padrões civilizatórios e parâmetros de relações democráticas e respeitadas entre as pessoas. Exige ainda constatar que a vivência de desigualdade requer medidas de equidade e proteção específicas e especializadas para alguns públicos, sob pena de testemunharmos a eliminação de amplos coletivos populacionais, abandonados a seu próprio azar.

Conclusões

A vigilância socioassistencial propiciará a informação territorializada, mas também enfatizará a responsabilidade pública em fazer com que as demandas da população ultrapassem o campo dos registros e seja incorporada em práticas na produção da informação, imprimindo resultados nas deliberações e ações desenvolvidas na Política de Assistência Social. O caráter público, na vigilância socioassistencial, portanto, buscará relações que efetivem caminhos democráticos na gestão das políticas públicas, em especial da política de assistência social, dando voz e visibilidade a uma população muitas vezes silenciada por uma realidade desigual, de cansaço, de frustrações, mas que também, nesta mesma realidade, pode oferecer informações fundamentais para mobilizar expressões coletivas de força e resistência, assim como a elaboração de estratégias significativas para o enfrentamento ao novo coronavírus e ampliação do acesso a saúde.

Referências bibliográficas

ARREGUI, C.; KOGA, D. **Vigilância socioassistencial: garantia do caráter público na Política de Assistência Social**. In: BRASIL, CAPACITA SUAS, Caderno 3. Coordenadoria de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Brasília: MDS, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

Portaria/MC nº 337, de 24 de março de 2020. **Dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do SUAS**. Brasília, Ministério da Cidadania, 2020.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço**. São Paulo: EDUSP, 2002.

TORRES, Ana Lígia Gomes e Abigail. **SUAS na Pandemia: Planejamento para assegurar a proteção**. Vira e mexe desenvolvimento de equipes in www.facebook.com/aviraemexe. Abril de 2020.