

Atenção à saúde em tempo de pandemia da Covid-19: contextos nacionais e internacionais

Edna Maria Goulart Joazeiro
Org.



**Atenção à saúde em tempo
de pandemia da Covid-19:**
contextos nacionais e internacionais

Edna Maria Goulart Joazeiro
Org.

**Atenção à saúde em tempo
de pandemia da Covid-19:**
contextos nacionais e internacionais



Reitor

Gildásio Guedes Fernandes

Vice-Reitor

Viriato Campelo

**Superintendente de Comunicação Social**

Samantha Viana Castelo Branco Rocha Carvalho

Editor

Cleber de Deus Pereira da Silva

EDUFPI - Conselho Editorial

Cleber de Deus Pereira da Silva (presidente)

Cleber Ranieri Ribas de Almeida

Gustavo Fortes Said

Nelson Juliano Cardoso Matos

Nelson Nery Costa

Viriato Campelo

Wilson Seraine da Silva Filho

Comitê Editorial Adhoc

Carlos Andrade Guzman

Elaine Fonseca Amaral da Silva

Maria Virginia Righetti Fernandes Camilo

Rita de Cássia Cronemberger Sobral

Romina Julieta Sanchez Paradizo de Oliveira

Edição e Normalização Bibliográfica

Edna Maria Goulart Joazeiro

Revisão

Edna Maria Goulart Joazeiro

Laína Jennifer Carvalho Araújo

Diagramação

Wellington Silva

Capa

Camila Goulart Joazeiro

FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Federal do Piauí

Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas e Letras

A864 Atenção à saúde em tempo de pandemia da covid-19: contextos nacionais e internacionais / Organizadora, Edna Maria Goulart Joazeiro. - Teresina: EDUFPI, 2022.

E-book.

ISBN: 978-65-5904-176-3

1. Pandemia. 2. Saúde pública. 3. Políticas públicas. 4. Cooperação internacional. I. Joazeiro, Edna Maria Goulart. II. Título.

CDD: 362.11

Elaborada por Jociede da Silva Reis - CRB 3/1001

Bibliotecária Responsável: Márcia de Arêa Leão Oliveira - CRB3/1003



Editora da Universidade Federal do Piauí - EDUFPI
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella
CEP: 64049-550 - Bairro Ininga - Teresina - PI - Brasil



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

ATENÇÃO À SAÚDE, INTERNACIONALIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA CIÊNCIA EM DEFESA DA VIDA 9
Edna Maria Goulart Joazeiro

PREFÁCIO

DESIGUALDADE SOCIOECONÔMICA E DEFESA DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 27
Joana Valente Santana

Parte 1 - DIMENSÃO CONCEITUAL SAÚDE, CIÊNCIA, TRABALHO E DEFESA DA VIDA: DIFERENTES PERSPECTIVAS DE ANÁLISE

DESAFIOS PARA A SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE CRISES 39
Benedetto Saraceno

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO E COMBATE À PANDEMIA 47
Paulo Pinto Joazeiro

REFLEXÕES SOBRE ÉTICA E PESQUISA EM TEMPOS DE PANDEMIA 69
Olegna de Souza Guedes
Sandra Lourenço de Andrade Fortuna

ACTIVITÉ HUMAINE INDUSTRIEUSE ET OPACITÉ DU TRAVAIL: RISQUES POUR LA SANTÉ 95
Ingrid Dromard
Yves Schwartz

TERRITÓRIOS, TEMPORALIDADES E COVID-19: O DESAFIO DE DEFENDER A VIDA EM TEMPO DE CRISES 131

Edna Maria Goulart Joazeiro
Laína Jennifer Carvalho Araújo

PANDÉMIE ET DEVENIR SPECTRAL DE LA POLITIQUE 165

Eric Hamraoui

PESQUISA NA UFPI: ASPECTOS DA CONSOLIDAÇÃO E CONTRIBUIÇÃO AO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 181

João Batista Lopes
Eliciana Selvina Ferreira Mendes Vieira
Wilza Gomes Reis Lopes

Parte 2 - INTERNACIONALIZAÇÃO E DEFESA DA VIDA

SERVIÇO SOCIAL E OS DESAFIOS DA COVID-19 EM ANGOLA 211

Amor António Monteiro

COVID-19: CAMPOS SEMÁNTICOS EN DISPUTA Y CONTROL SOCIAL A TRAVÉS DEL MIEDO 241

Sandra Elena Iturrieta Olivares

APUNTES SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS Y EMERGENCIA NACIONAL POR EL COVID-19 EN COSTA RICA: ENTRE LUCES Y SOMBRAS 271

Norman José Solórzano Alfaro

PANDEMIAS, EPIDEMIAS Y “PROGRESOS”: PROBLEMÁTICAS DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS MÁS ALLÁ DE LA COVID-19... 307

Jenny González Muñoz

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM TEMPOS DE COVID-19..... 329

João Luiz Pinto e Silva
Dalva Rossi
Rodolfo de Carvalho Pacagnella

O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM
TEMPOS DE COVID-19: DESAFIOS E CONQUISTAS 353

Maria da Glória Lima

Keila Cristianne Trindade Cruz

POSFÁCIO

O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS FRENTE À PANDEMIA E
AO DESMONTE DE DIREITOS 371

Jane Cruz Prates

SOBRE OS AUTORES 385

APRESENTAÇÃO

ATENÇÃO À SAÚDE, INTERNACIONALIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA CIÊNCIA EM DEFESA DA VIDA

A Coletânea *Atenção à saúde em tempo de pandemia da Covid-19: contextos nacionais e internacionais* é uma produção analítico-conceitual decorrente do projeto de pesquisa *Territórios, temporalidades, dinâmicas do agravo e de atenção à saúde da Covid-19 no Estado Piauí: desigualdade social, dimensão local e internacional*, vinculado ao *Grupo de Estudos e Pesquisa Formação, Trabalho, Desigualdade Social e Políticas Públicas*, cadastrado no CNPq sob nossa coordenação¹.

O projeto estimula a reflexão sobre as mudanças no arcabouço conceitual e interventivo mediante a análise da dinâmica da pandemia da Covid-19 e de suas variantes, visando à produção da densa e permanente interlocução e reflexão sobre a atividade científica que emerge, nesse tempo particular da história, em diferentes contextos nacionais, especificamente, a obra se materializa com base em ações do subprojeto de pesquisa intitulado *Covid-19: Trabalho Profissional do Serviço Social*

1 Bolsa produtividade em pesquisa, CNPq.

no enfrentamento a pandemia no SUS e a intersectorialidade das políticas públicas: diálogos locais e internacionais, que é empreendido por meio do uso de tecnologia remota nos módulos do curso *Diálogos Locais, Nacionais e Internacionais sobre a Pandemia da Covid-19 em diferentes contextos*, implantado a partir do mês de setembro do ano de 2020, no Grupo de Pesquisa supramencionado.

Esta obra é fruto da cooperação científica de diferentes pesquisadores de Grupos e de Centros de pesquisas nacionais e internacionais, oriundos do Brasil, da França, da Suíça, de Angola, do Chile, da Venezuela e da Costa Rica, que têm construído um espaço de diálogo para analisar o campo da saúde e o das políticas públicas como espaço social atravessado por múltiplas formas de poder, saber e de tecnologias que são construídas no decorrer do tempo.

No cotidiano *das e nas* políticas públicas, pesquisadores, gestores e profissionais são interpelados pelo desafio de reconstruir sentidos, imprimir novas sistemáticas na pesquisa e na produção do conhecimento no que tange à investigação e à formação profissional que visa produzir conhecimentos sob novas perspectivas de análise, visando à criação de interlocução centrada na cooperação recíproca e interdependente.

Busca-se, com esta publicação, fortalecer a relação de interdependência e de interpenetração recíproca entre as dimensões nacional e internacional, a partir da participação de docentes e pesquisadores nacionais e estrangeiros, com vistas a ampliar as perspectivas de análise inerentes à temática da pandemia da Covid-19 e os desafios postos à universidade, à sociedade, à pesquisa, à produção do conhecimento e às políticas públicas em diferentes contextos nacionais. Nesse tempo, esforços significativos têm sido buscados, visando à ampliação da capacidade de produzir atenção à saúde em situações profundamente adversas.

A importância desse diálogo – tecido num tempo marcado pela crise do capitalismo, pela crise pandêmica e pela fragilização da dimensão universal das políticas sociais – decorre do fato de que esses contextos coexistem com o ataque à ciência e à sua racionalidade. Nessa perspectiva, os parâmetros da racionalidade científica e a dimensão axiológica a ela vinculada “têm sido colocados em xeque, submetidos à lógica da redução dos gastos públicos e da ampliação da relação público-privada que fragiliza o caráter universal da política de saúde historicamente construída” (ARAÚJO; JOAZEIRO, 2019, p. 34-35)².

No que tange ao Brasil, os efeitos da crise contemporânea do capitalismo sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), são inegáveis, especialmente pelos obstáculos postos à efetivação do direito à saúde pública universal. Especificamente, nas três décadas de existência do SUS, ocorreram “permanentes ataques às políticas de direitos sociais, em particular à saúde pública universal no Brasil [...] com recorrentes embates e sinais claros de redução de sua sustentabilidade financeira” (MENDES; CARNUT, 2020, p. 11)³.

A pandemia causada pelo novo coronavírus desencadeou um contexto de elevada incerteza quanto à capacidade de o Estado e os Sistemas de Saúde universais responderem com medidas pertinentes e necessárias, visando o enfrentamento desse agravo à saúde, tanto do campo sanitário, quanto da dimensão econômica e social da pandemia, uma vez que o contexto pandêmico tem representado um “desafio de difícil

2 ARAÚJO, L. J. C.; JOAZEIRO, E. M. G. Direitos sociais em tempos de crise: desigualdades sociais e agravos à saúde. **O Social em Questão**. Rio de Janeiro: PUC Rio Departamento de Serviço Social, ano 22, n. 44, v. 1, mai./ago. 2019.

3 MENDES, Á.; CARNUT, L. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira. **SER Social**, v. 22, n. 46, p. 9-32, 27 jan. 2020.

manejo para os sistemas de saúde públicos e às estratégias antivirais existentes” (TU *et al.*, 2020, p. 14)⁴.

O enfrentamento desse fenômeno sanitário, social, econômico, político e cultural requer buscar compreender as múltiplas e mútuas interfaces presentes na conjuntura atual, sendo imprescindível o envolvimento de políticas públicas para minimizar os efeitos adversos que se entrecruzam e se avolumam em tempos de pandemia, que deverão ser adequadamente geridos, tanto no momento da pandemia quanto na pós-pandemia.

A multiplicidade de dimensões presentes na sociedade moderna requer a compreensão das [re]configurações societais que marcam a crise capitalista e seus impactos no mundo do trabalho, correlacionando seus aspectos históricos, políticos, econômicos, sociais e culturais, com repercussões nas formas de sociabilidade.

A coletânea ora apresentada almeja a construção compartilhada de conhecimento científico entre pesquisadores, visando dar visibilidade aos desafios da atualidade, ao mesmo tempo que materializa o espaço criado para aprofundar a temática da pandemia em diferentes centros de pesquisa, uma vez que estão inseridos em contextos nacionais marcados por múltiplas e variadas formas de sociabilidade, de organização da rede de proteção social e de saúde e inseridos na dinâmica da crise do capitalismo, contudo, em contextos marcados por específicos ordenamentos conceituais, legais e societais.

A coletânea visa o fortalecimento dos estudos que vêm sendo realizados, a partir da colaboração entre os pesquisadores nacionais e estrangeiros vinculadas ou não ao *Núcleo de Pesquisa Formação, Educação, Trabalho e Políticas Públicas*, da Universidade

4 TU, Y. F. *et al.* Uma revisão do SARS-CoV-2 e dos ensaios clínicos em andamento. *Int. J. Mol. Sci.* v 21, n. 7, p. 2657. 2020.

Federal do Piauí (UFPI), fato que tem permitido a convergência de objetivos, ao mesmo tempo que fortalece o processo de internacionalização do conhecimento, materializado na publicação de análises de pesquisadores de importantes universidades, como a UFPI; a Universidade Estadual de Campinas; a Nova Faculdade de Medicina de Genebra, Suíça; a Universidade Católica de Valparaíso, Chile; a Universidade da Costa Rica; a Aix Marseille Université, França; a Société Internationale d'Ergologie (SIE) e o Conservatório Nacional de Artes e Ofícios (CNAM), Paris, França; a Universidade Católica de Angola; a Universidade de Brasília; a Universidade Estadual de Londrina; a Universidade Federal de Minas Gerais, tendo contado ainda com a colaboração de pesquisadores dos Programas de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pará e da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Essa produção visa a construção de relações recíprocas entre as equipes de pesquisa de diversos países e continentes, que propiciará a tessitura de relações de cooperação e a consequente expansão da visibilidade do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI, e dos demais Programas que a ele estão vinculados, além de assegurar a divulgação da produção científica gerada a partir dessa cooperação.

ESTRUTURA DA COLETÂNEA

A coletânea foi organizada em duas partes. Na Parte 1, os autores contribuem para uma análise da dimensão conceitual sobre Saúde, Ciência, Trabalho e defesa da vida sob diferentes perspectivas de análise; na Parte 2, enfatiza-se a dimensão do enfrentamento à pandemia da Covid-19 e de suas variantes num trabalho continuado em defesa da vida, diante das crise

estrutural do capital, da conjuntura sócio-histórica de cada país analisado, de forma a contribuir para a construção de um espaço de socialização da multiplicidade de aspectos que envolvem estados, territórios, sociedade, incluindo a importante contribuição das políticas públicas em diferentes contextos marcados por diversificados níveis de desigualdade social com vistas a criar espaços sinérgicos para o fortalecimento da internacionalização do conhecimento.

No capítulo 1, Benedetto Saraceno, médico psiquiatra, psicofarmacologista e sanitarista que trabalhou com Franco Basaglia, ancorado na sua ampla experiência e liderança no campo da Saúde Mental, nos brinda com sua sólida análise sob o título *Desafios para a Saúde Mental em tempo de crises*, apresentada originalmente na Conferência de Abertura do IX Atelier UFPI ALASS *Formação profissional e trabalho na saúde: a intersectorialidade desafios para o SUS*, realizada com uso de tecnologia remota e transmissão pelo Canal do Youtube⁵, no mês de novembro de 2020.

Na análise, o autor contribui com uma síntese sobre os fundamentos e os valores que ancoram a Reforma Psiquiátrica, tendo enfatizado a importância da Declaração de Caracas (1990), elaborada e publicada na Conferência Regional para Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, documento fundamental que tem norteado a Política de Saúde Mental no Brasil e em outros países das Américas.

Na atualidade, o autor assinala que há sérios riscos que estão presentes diante da crise pandêmica na sociedade, uma vez que a estratégia de alguns países mostrou fragilidade e iniquidade

5 Vídeo do IX Atelier UFPI ALASS. Disponível Canal do Youtube NúcleoFETPP UFPI https://www.youtube.com/watch?v=cNFzCiONymE&list=PLZ6xjNtsXO0P-sz1LEHlcNuGE_AWsCzmY&index=2

diante da emergência sanitária. Destacou ainda que os desafios de hoje são os mesmos de há trinta anos.

Assinala que, no decorrer do tempo, a lição mais importante relativa às tentativas de reforma da assistência psiquiátrica se refere aos aspectos “da liberdade, da cidadania, dos direitos e da inclusão social permaneçam como elementos irrenunciáveis de toda a assistência psiquiátrica” (SARACENO, 2022, p. 44).

Ao finalizar a análise, reafirma a importância da democracia em saúde, ao defender que o futuro da saúde mental está nas mãos de diversos atores sociais, dentre eles, destaca os profissionais de saúde mental, as organizações comunitárias, os ativistas de direitos humanos e os juízes. Enfatiza que os usuários e familiares “terão que conquistar mais poder e equilíbrio em meio a opressão e silêncio” (SARACENO, 2022, p. 44).

No capítulo 2, Paulo Pinto Joazeiro discute a *Produção de conhecimento científico e combate à pandemia*. Para tanto, adota como fio condutor de sua análise a discussão do papel da ciência e da produção do conhecimento no diagnóstico da doença, o acúmulo de conhecimento científico diante do impacto de doenças virais emergentes e reemergentes.

Assinala que a pandemia é a disseminação mundial de doença por transmissão sustentada ou comunitária. No final do ano de 2019, a doença da Covid-19 foi responsável pelos primeiros casos da síndrome na China, sendo que, no final do ano de 2020, atingiu-se o inacreditável número global de 82 milhões de infectados e cerca de 1,8 milhões de mortes.

O autor analisa a historicidade do desenvolvimento científico e tecnológico no Brasil e no mundo, enfatizando que as ações globais de combate às pandemias necessitam de maior número de pesquisas, colaborações, compartilhamentos de dados e conhecimento para lidar com os impactos imediatos da crise do

coronavírus. Nessa perspectiva, a transferência de conhecimentos, habilidades e soluções nos campos da ciência e da tecnologia pode ter um impacto profundo e duradouro nas trajetórias do desenvolvimento de povos e nações.

No capítulo 3, intitulado *Reflexões sobre ética e pesquisa em tempos de pandemia*, Olegna de Souza Guedes e Sandra Lourenço de Andrade Fortuna, ancoradas no crescimento do número de casos da Covid-19 no Brasil e no mundo assinalam que o agravamento à saúde noticiado pelas imprensas nacional e internacional, no final do ano de 2019, em Wuhan, na China, em curto espaço de tempo, tomou dimensões planetárias, tendo levado a uma súbita mudança na organização da vida das pessoas de diferentes faixas etárias, com impactos acentuados a partir das condições de classe, das relações de sexo e étnico-raciais. Ancoradas na correlação entre a cronologia da pandemia e os números de casos da Covid-19 no Brasil e no mundo, enfatizam que, paralelo a esses índices que revelavam a gravidade da pandemia, contata-se a quantidade incomensurável de vidas perdidas.

As políticas sociais, sobretudo as de saúde, voltaram-se, nesse contexto, para pesquisas técnicas e científicas em busca de indicadores de contaminação, de transmissibilidade, de vidas humanas ceifadas e, sobretudo, em busca de medidas preventivas. Nesse contexto, as redes sociais estampavam não somente manifestações de solidariedade e altruísmo, mas também mensagens negacionistas na esfera política, sobretudo, de chefes de Estado que, desde o início dessa tragédia anunciada, deveriam ter dado início às ações políticas necessárias para seu enfrentamento.

À guisa de considerações finais, assinalam que, ética e política são, nessa tendência, desvinculadas da base ontológica que as evidenciam como práxis. A primeira se confunde com a

defesa da moralidade burguesa, que é o seu avesso, e cristaliza-se a tendência em se associar a segunda apenas à técnica e à busca de formas de se conter a pandemia de forma a se proteger a economia. A ontologia é relegada à esfera do sagrado, e sob o véu ideológico das projeções salvíficas, amplia-se a clivagem entre a política de acesso aos direitos fundamentais (dentre eles, o direito à vida) e qualquer perspectiva igualitária.

Ingrid Dromard e Yves Schwartz, no capítulo 4, intitulado *Activité humaine industrielle et opacité du travail: risques pour la santé*, ancorados nos conceitos e nas categorias de análise da abordagem ergológica, tecem relevante análise sobre a articulação entre os conhecimentos advindos da ergonomia da atividade de língua francesa e a concepção que emerge da ergologia, fundada na relação entre normas, valores e saberes na realização da atividade de trabalho.

Na reflexão, abordam a questão da prevenção de riscos **do** e **no** trabalho, enfatizando o lugar do *corpo si* (SCHWARTZ, 2000)⁶, ou seja, do protagonista do trabalho, das dramáticas de uso de si nas situações de trabalho, do debate de valores e das renormalizações da norma antecedente prescrita (SCHWARTZ, 1994)⁷, cuja compreensão é indispensável para a redução dos riscos à saúde no trabalho.

No capítulo 5, *Territórios, temporalidades e Covid-19: o desafio de defender a vida em tempo de crises*, de autoria de Edna Maria Goulart Joazeiro e Laína Jennifer Carvalho Araújo, é analisada a dinâmica da Covid-19 na sua interface com os territórios vividos

6 SCHWARTZ, Y. (Dir.) **Le paradigme ergologique ou un métier de Philosophe**. Toulouse: Octares. 2000.

7 SCHWARTZ, Y. **Travail et Philosophie**: convocation mutuelles. Toulouse: Octares. 1994.

(SANTOS, 2006)⁸ e as múltiplas dimensões do campo do “social” e das políticas públicas, uma vez que a política intervém pautada nas necessidades em saúde, necessidades humanas e de proteção social.

Em tempos de crise estrutural do capitalismo, o Brasil enfrenta múltiplos obstáculos, fragilidades e desafios decorrentes do atual momento da história, agravados pela crise sanitária decorrente da pandemia da Covid-19 e pela ampliação da demanda ao Sistema Único de Saúde, num contexto de desfinanciamento da política pública e de ampliação da desigualdade social que marca o presente e o futuro das políticas públicas e da cidadania no país, movimento que está em tensão com a construção histórica do Sistema Único de Saúde, solidamente estabelecido na Constituição Federal de 1988.

Destaca-se na atualidade o imenso desafio diante da indiferença do Estado, do negacionismo, da polarização política, e das características nefastas do desfinanciamento das políticas sociais (MENDES, 2015)⁹, que têm impedido a construção de convergência e de sinergia na produção de alternativas efetivas que permitam definir parâmetros seguros, em consonância com a dinâmica da vida no espaço coletivo das cidades, metrópoles e megalópoles.

Nesse contexto, constitui um imperativo ético a adoção de postura política de um Estado célere e efetivo na defesa da vida, da cidadania, da Ciência, das políticas públicas, da Democracia para

8 SANTOS, M. O dinheiro e o território. In: SANTOS, M. *et al.* **Território e territórios**: ensaios sobre o ordenamento territorial. Rio de Janeiro: DP&A. 2006.

9 MENDES, Á. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, supl.1, p. 66-81, 2015.

o efetivo enfrentamento das desigualdades sociais preconizado **pela e na** Constituição Federal do Brasil.

Eric Hamraoui, no capítulo 6, intitulado *Pandémie et devenir spectral de la politique*, apresenta sua análise filosófica sobre como a pandemia tem influenciado a dimensão da vida em sociedade, bem como sobre os seus impactos na sociabilidade e na política. As reflexões estão ancoradas na longa colaboração com o filósofo Sidi Mohammed Barkat (2005, 2008, 2010, 2011)¹⁰, entre os anos de 2004 e 2012, em torno da questão da redução da existência a presença no contexto colonial, e uma vida com maior vitalidade em novas organizações de trabalho. O autor assinala que, no contexto da pandemia, tem se dedicado a refletir sobre a coragem, para compreender em profundidade os mecanismos de destruição da vida e o tecido do desânimo que afundam nossas sociedades em um sentimento geral de desamparo e de indiferença. Hamraoui apresenta o conceito de espectralidade, uma vez que, na atual pandemia, essa reflexão revela um eco novo, à medida que aborda a imaterialização e a abstração das vidas sociais e individuais e seu impacto na esfera da política e seus efeitos sobre a história humana.

O capítulo 7, *Pesquisa na UFPI: aspectos da consolidação e contribuição ao enfrentamento da Covid-19*, de autoria de João Batista Lopes, Eliciana Selvina Ferreira Mendes Vieira e Wilza Gomes Reis Lopes, analisa alguns aspectos considerados relevantes sobre a história da pesquisa na UFPI. Os autores discutem os desafios, a organização dos pesquisadores e a determinação da Universidade e dos pesquisadores em defesa da consolidação da atividade de pesquisa. Ressaltam a importância da contribuição da área de pesquisa no contexto da pandemia da Covid-19. Destacam

10 As obras do autor foram arroladas nas referências do capítulo 6 às páginas 177- 178.

ainda a relevância da UFPI para o estado do Piauí, assinalando os esforços da comunidade científica dessa Universidade voltados para a Educação e a Ciência na universidade, que necessitam investimentos das agências de fomento para assegurar a capilaridade de seu alcance na sociedade, visando à ampliação da fronteira do conhecimento e da capacidade de contribuir para a transformação social.

Na Parte 2 da Coletânea, enfatiza-se a perspectiva de análise de diferentes países, visando contribuir para a tessitura de um diálogo plural, no qual a internacionalização do conhecimento possa se colocar a serviço da defesa da vida, num tempo marcado pela crise estrutural do capital, no qual as conjunturas sócio-históricas de cada país analisado, nesse tempo de pandemia e de suas variantes, possa se constituir em um espaço de compartilhamento de caminhos e de explicitação de limites e de alternativas coletivas a serem construídas nesse tempo e no futuro que há de vir.

No Capítulo 8, intitulado *Serviço Social e os desafios da Covid-19 em Angola*, Amor António Monteiro apresenta os desafios decorrentes da pandemia no trabalho do assistente social, ao mesmo tempo que busca identificar as dimensões e as mediações necessárias ao enfrentamento dessa crise socio sanitária, numa sociedade capitalista com as particularidades angolanas.

O autor defende a adoção de uma matriz explicativa da realidade e da profissão, sem prejudicar o pluralismo do pensamento e da ação, nem arrastar para o ecletismo desavisado, mas que proporcione ao assistente social angolano a capacidade de realizar ações conscientes e críticas, vinculadas a um posicionamento político de defesa dos direitos enquanto um grande desafio do trabalho profissional no contexto da emergência socio sanitária.

Nesse sentido, afirma ser necessário a formação sólida e articulada com a pesquisa, que desvende as contradições postas, a formação e a pesquisa que permitam superar as heranças e a presença conservadora que alimentam gestões autoritárias e integralistas por um lado, e, por outro, que possam dar uma direção política ao quadro da “relativa autonomia” da profissão que, em Angola, ainda constitui um desafio.

Sandra Elena Iturrieta Olivares, no Capítulo 9, intitulado *Covid-19: campos semânticos en disputa y control social a través del miedo*, analisa, tomando como exemplo os discursos em torno da execução do Programa de Emergência Pandêmica do governo chileno, “Alimento para o Chile”, os campos semânticos que o atual Governo utiliza em seus discursos sobre si mesmo e sobre a cidadania, contrastando-os com aqueles que os próprios cidadãos, por meio de suas micro-histórias, referem-se a si mesmos e interpretam as políticas estatais vigentes.

Em um contexto permeado tanto pela maior revolta social da história nacional pós-ditatorial no Chile, quanto pela crise social e sanitária gerada pela Covid-19, o uso político da pandemia, o controle social pelo medo, e a disputa pelos campos semânticos com os quais será definido o futuro do país, após o plebiscito que aprovou a redação de uma nova Constituição, são processos ainda em aberto.

No Capítulo 10, *Apuntes sobre políticas públicas y emergencia nacional por el Covid-19 en Costa Rica: entre luces y sombras*, de autoria de Norman José Solórzano Alfaro, é apresentada uma densa reflexão sobre a configuração das políticas públicas diante da emergência nacional da Covid-19, na Costa Rica, e o modo como tem sido enfrentada a pandemia, através das políticas públicas.

O autor apresenta o estado de desenvolvimento social anterior à pandemia, ancorado em alguns dados socioeconômicos globais, e apresenta o quadro institucional costarricense

encarregado de atender às situações de emergência, como o caso da pandemia da Covid-19. Correlaciona a cronologia de alguns “momentos altos”, especialmente durante o primeiro mês, em que se pode ver a resposta das autoridades nacionais (e locais), com os dados de novembro de 2020, para destacar o perfil da pandemia, bem como uma contagem quantitativa de políticas públicas, como resposta institucional, além de discutir alguns efeitos da pandemia no emprego, na pobreza e a percepção da população sobre as medidas adotadas pelas autoridades.

O capítulo 11, denominado *Pandemias, epidemias y “progresos”: problemáticas de las poblaciones indígenas más allá de la Covid-19*, de autoria de Jenny González Muñoz, foi concebido com o propósito de revelar os diversos problemas das populações indígenas de Abya Yala, entendido a partir de uma abordagem Karibe-Kuna, que pode ser interpretado como um continente em expansão, para se referir a toda a extensão territorial que vai do México à Patagônia.

No que tange à Covid-19, a pandemia do século XXI se alia a situações complexas com as quais convivem os povos ancestrais, no que tange aos aspectos territoriais, culturais e, especificamente, no que se refere à saúde, uma vez que convivem com outras doenças que os afligem tanto física, quanto mentalmente, ao longo do tempo e na contemporaneidade. Nessa perspectiva de análise, assinala a autora, a ideia de “progresso” nas sociedades ocidentais ou ocidentalizadas desempenha um papel essencial quando se trata de abordar aspectos relacionados às vulnerabilidades e às fortalezas dos povos ancestrais em seus territórios de origem.

João Luiz Pinto e Silva, Dalva Rossi e Rodolfo de Carvalho Pacagnella, no capítulo 12, denominado *Gravidez na adolescência: serviços de atenção especializada em tempos de Covid-19*, apresentam os marcos conceituais e legais da adolescência e discutem o conjunto de ações e ordenamentos jurídicos que estabelecem que

crianças e adolescentes são reconhecidos como sujeitos de direito, e considerados, na perspectiva da Lei brasileira, prioridades absolutas para o Estado, a família, a comunidade e para as políticas públicas, visando a efetivação de sua proteção.

Os autores afirmam que os serviços de pré-natal de adolescentes cumprem relevante função na defesa da vida de adolescentes e de recém-nascidos, com ações interdisciplinares, para garantir a atenção clínica e os direitos sociais a esse segmento de população, através da interlocução com a Rede de Atenção à Saúde e com as políticas públicas de saúde, de educação e com o campo sociojurídico buscando efetivar direitos.

Destacam que a pandemia da Covid-19 impacta nessa população, ampliando a lacuna de acesso aos serviços, acarretando a chegada tardia aos atendimentos de saúde desse contingente de população, especialmente nas situações de gravidez de adolescente, uma vez que a adolescência ainda não é considerada um público de risco, tendo, em tendência, a Covid-19 contribuído para o aumento do índice de risco e de complicações maternas para esse segmento de população.

No capítulo 13, *O trabalho dos profissionais de Enfermagem em tempos de Covid-19: desafios e conquistas*, as autoras Maria da Glória Lima e Keila Cristianne Trindade Cruz analisam o trabalho dos profissionais da Enfermagem em tempos de pandemia. Na análise, apresentam as múltiplas dimensões que impactaram o trabalho desses profissionais no contexto da pandemia, bem como os riscos inerentes à intervenção na realidade do campo da saúde.

Assinalam, com base nos dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que existem, no país, 2.382.638 profissionais de Enfermagem, que representa quase 70% do contingente do quadro de trabalhadores da saúde. Nessa perspectiva, a proteção dos trabalhadores deveria ser considerada uma questão prioritária, pelo protagonismo do trabalho na

identificação de novos casos, no tratamento e nas ações de vigilância em saúde. O Observatório da Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem, em 20 de dezembro de 2020, reportou 45.036 casos de contaminação e 469 casos de óbitos por Sars-CoV-2, com taxa de 1,84% de letalidade (COFEN, 2020)¹¹.

Diante desse quadro, as autoras enfatizam a importância do profissional da Enfermagem junto à equipe de saúde, na gestão do cuidado em diferentes unidades de saúde, ancoradas em literatura especializada, reafirmam o protagonismo da Enfermagem na atenção à pandemia da Covid-19; uma vez que os profissionais, mesmo com *déficit* de equipamentos de proteção e sem conhecimento em relação à doença, estiveram continuamente na linha de frente do cuidado à população, ao mesmo tempo que evidenciam as vulnerabilidades dos profissionais – enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem – pela falta de reconhecimento e de condições adequadas de trabalho e de salários justos.

Ao apresentar a coletânea, destacamos a honra e agradecemos à Joana Valente Santana, pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pará e Coordenadora Adjunta da Área de Serviço Social da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela relevante contribuição na elaboração do prefácio com densidade e esmero.

Expressamos o nosso orgulho de contar com a importante contribuição, na elaboração do posfácio, de Jane Cruz Prates, coordenadora e pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, a quem agradecemos pelo aceite e pela relevante análise que encerra esta publicação.

11 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Observatório da Enfermagem**, Brasília, Brasil. Disponível em: [http:// observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/](http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/)

Nesse momento, compartilhamos a obra *Atenção à saúde em tempo de pandemia da Covid-19: contextos nacionais e internacionais*, que doravante seguirá o seu caminho, tornando-se um canal de comunicação originado no tempo presente e que encontrará seu lugar em outros e novos territórios, construindo diálogos, sinergias, através da visibilidade, da riqueza e da potência que emerge do conhecimento científico.

A complexidade do momento exige respostas marcadas pelo imperativo epistemológico e ético da necessidade de pensar o lugar da Universidade, do Estado e a relação Estado e Sociedade Civil na conjuntura atual, ao mesmo tempo que precisa valorizar o lugar das políticas sociais enquanto “processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e luta de classes” (BEHRING, BOSCHETTI, 2011, p. 36)¹², que são inerentes à dinâmica do capitalismo.

Ao finalizarmos esta produção, agradecemos a cada um(a) e a todos(as) os(as) que, em diferentes contextos nacionais e internacionais, compartilharam seu conhecimento, seu tempo, suas esperanças para que essa coletânea se tornasse realidade e pudesse atravessar fronteiras, compartilhando os frutos do trabalho de pesquisadores e de grupos de pesquisa, que acreditam na importância da Ciência, da Universidade e da Pesquisa como instrumento a serviço da vida, da democracia e da história.

Edna Maria Goulart Joazeiro
Organizadora

Teresina, fevereiro de 2022.

12 BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez. 2011.

PREFÁCIO

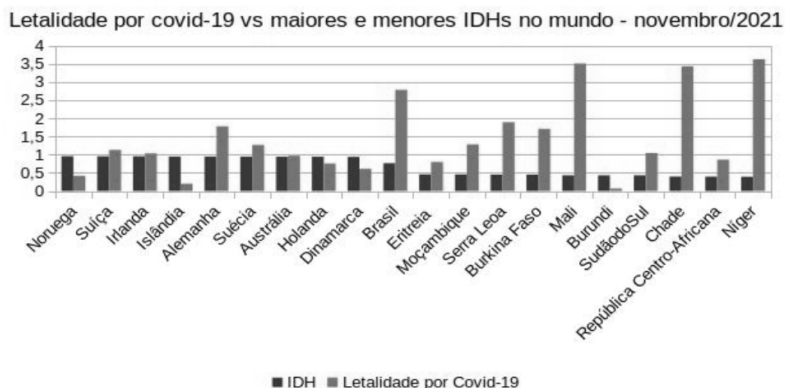
DESIGUALDADE SOCIOECONÔMICA E DEFESA DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

A Coletânea que ora vem a público intitulada “**Atenção à saúde em tempo de pandemia da Covid-19: contextos nacionais e internacionais**”, organizada pela Profa. Dra. Edna Maria Goulart Joazeiro, busca apresentar reflexões de pesquisadores de diferentes áreas de conhecimento e em diferentes países sobre a Covid-19 e a atenção à saúde. Os estudos apresentados resultam dos estudos do Núcleo de Pesquisa Formação, Educação, Trabalho e Políticas Públicas, do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

No momento em que me debruço a escrever este texto, os dados sobre a pandemia global do coronavírus SARS-CoV-2 e notificados à OMS em 26 de novembro de 2021, em nível mundial, são os seguintes: casos confirmados de Covid-19, (259.502.031), e mortes, (5.183.003). O Brasil alcançou, nessa mesma data, o número de 22.043.112 casos confirmados e 613.339 mortes (OMS, 2021). Não é possível levantar esses dados sem entrar em contato com a dor e a tristeza. Cada número representa uma vida abreviada, um ente querido, um pai, uma mãe, um/a filho/a um/a amigo/a, um amor de alguém.

Se a dor que se espalha no mundo é universal, posto que a Covid-19 é um fenômeno global, os rebatimentos da doença são muito diferenciados entre os continentes, os países e as regiões, o que impõe a necessidade de uma perspectiva de análise que busque as múltiplas determinações constituintes e constitutivas desse fenômeno e que articule os elementos universais e singulares, nas particularidades históricas de cada país. Se tomarmos como exemplo a relação entre os maiores e os menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH)¹ dos países em nível global (Gráfico 1), podemos evidenciar que a letalidade da Covid-19 (número de mortes em relação às pessoas que apresentaram a doença ativa) é mais expressiva nos países que tem o menor IDH.

Gráfico 1 - Letalidade por Covid-19 vs maiores e menores IDHs no mundo – novembro/2021²



Fonte: Elaborado por Joana Valente Santana (2021), a partir de dados disponíveis pela Organização Mundial de Saúde (OMS), 2021; United Nations Development Programme (2020), e Populationpyramid.net (2020).

- 1 O IDH mede o nível de desenvolvimento humano dos países utilizando como critérios indicadores de educação (alfabetização e taxa de matrícula), longevidade (esperança de vida ao nascer) e renda (PIB per capita).
- 2 Além dos dados dos maiores e menores IDHs do mundo, o Gráfico destaca os dados do Brasil, cuja posição de IDH é 0,765.

Nota-se no **Gráfico 1** que os países com os melhores IDH localizam-se na Europa e na Oceania, enquanto os piores se encontram na África, revelando a profunda desigualdade existente no mundo entre os países ricos e pobres; entre países centrais e periféricos. E mais, demonstra a perversa continuidade da divisão social e territorial do trabalho, onde as economias capitalistas centrais têm a possibilidade tanto de desenvolver sistemas de seguridade social às pessoas que necessitam de atenção de serviços públicos, quanto os níveis elevados de renda das pessoas permitem o acesso aos serviços privados, especialmente os de saúde. No extremo oposto, as pessoas residentes nos países pobres estão jogadas à própria sorte em condições de alta desproteção social em vários níveis de reprodução de vida, muito especialmente no atual momento de crise do capital, que tem por consequência a existência de inúmeras tragédias cotidianas em nível de barbárie, onde milhares de pessoas que vivem em condições de pobreza e extrema pobreza, têm um único objetivo a cada dia: alimentar-se. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, no ano de 2020, houve um quadro de agravamento da fome em várias partes do mundo, com 811 milhões de pessoas subalimentadas.

Mais da metade de todas as pessoas subalimentadas (418 milhões) vive na Ásia; mais de um terço (282 milhões), na África; e uma proporção menor (60 milhões), na América Latina e no Caribe. Mas o aumento mais acentuado da fome foi na África, onde a prevalência estimada de desnutrição – em 21% da população – é mais do que o dobro de qualquer outra região (OPAS, 2021).

Figura 1 – Vacinação no mundo



Fonte: Our World in Data (UOL, 2021).

Está suficientemente claro que a pandemia global exacerbou as desigualdades socioeconômicas próprias do capitalismo em crise. A Covid-19 penalizou, ainda mais, os trabalhadores pobres ao redor do mundo e acentuou as formas de dominação de classe, étnico-racial e de gênero.

A desigualdade no acesso à vacina em nível global expressa a preponderância dos interesses do mercado na produção e distribuição de vacinas em detrimento da proteção à vida. E nesse caso, articulando a análise dos dados do **Gráfico 1**, podemos verificar, na **Figura 1**, como os países do continente africano têm tido mais dificuldade no acesso à vacinação³.

3 A dupla punição contra os países mais pobres já é alvo de denúncias internacionais. “Esse é o apartheid de vacinas”, disse Cyril Ramaphosa, presidente da África do Sul. Para a OMS, o que mais choca é que, com as mais de 6 bilhões de doses já produzidas no mundo, haveria vacina suficiente para imunizar todas as populações mais vulneráveis, reduzindo de forma importante a taxa de mortes (UOL, 2021, s.p.).

Recentemente, tem sido divulgada a propagação da nova variante do coronavírus, denominada ômicron, a qual teria origem no continente africano. Em entrevista à BBC News, a codiretora da Aliança Africana para a Distribuição de Vacinas, Ayoade Alakija, afirma que os países mais ricos negligenciaram a disponibilidade de vacina para os países africanos, o que permitiu o surgimento de variantes novas do coronavírus e relata: “[...] se a Covid-19 que apareceu na China tivesse aparecido primeiro na África, não há dúvida de que o mundo teria trancado a África e jogado a chave bem longe” (BBC NEWS, 2021)⁴.

No caso do Brasil, a crise sanitária e a crise econômica provocaram (e vêm provocando) impactos negativos no mercado de trabalho (COSTA, 2020), com maior incidência entre os negros (SANTOS *et al*, 2020) e em regiões mais pobres do Brasil que têm altos índices de precariedade na infraestrutura de saneamento básico (SANTANA; FERREIRA, 2021).

O contexto de pandemia provocou um sentimento de insegurança aos/às brasileiros/as diante da concepção e das práticas ultraneoliberais do Governo Federal brasileiro, que tratou com absoluto descaso o enfrentamento da Covid-19⁵, além de

4 E continua Ayoade Alakija: “Até que todos sejam vacinados, ninguém está seguro nesta pandemia, então qual será a resposta global a este novo desafio? Vai ser uma resposta política para proteger o povo de cada país, evitando a chegada daqueles ‘africanos não vacinados’? A pergunta a ser feita é a seguinte: por que os africanos não estão sendo vacinados, o que está acontecendo?” (BBC NEWS, 2021, s.p).

5 “A crise sanitária desnudou a perversa desigualdade estrutural do modo de produção capitalista e, paradoxalmente, favorece ganhos exorbitantes da fração dominante do capital financeiro; demonstrou como as políticas de orientação neoliberal vêm promovendo uma altíssima exploração da força de trabalho, principalmente dos países periféricos, através da degradação de direitos sociais e trabalhistas e privatizações dos serviços públicos [...] No Brasil, as condições de vida dos trabalhadores, já agravadas pelo histórico de crise econômica, desconstrução da frágil democracia e avanço das políticas ultraliberais do Presidente Jair Bolsonaro, pioram fortemente com a pandemia, onde um governo desqualificado demonstra um absoluto desrespeito pela vida” (SANTANA; FERREIRA, 2021, p. 142).

apresentar forte negação do conhecimento científico conforme Carvalho, Stampa, Santana e Silva (2021, p. 23-24):

Essa pandemia chega ao Brasil em um momento em que o país tem vivenciado, por parte do governo federal, uma campanha de desqualificação das pesquisas científicas e de depreciação das universidades públicas, onde se destacam o questionamento dos impactos sociais e econômicos das pesquisas das humanidades, o desmonte do financiamento do ensino superior público - efetivado por cortes nos recursos para as universidades, pesquisas e bolsas de discentes dos programas de pós-graduação - e o avanço da mercantilização e privatização do ensino superior. Este contexto demonstra a radical necessidade da defesa das políticas públicas, do financiamento das pesquisas científicas, sobretudo nas instituições públicas e nas áreas das ciências humanas, sociais e sociais aplicadas, cuja produção de conhecimento deve continuar a se posicionar a favor da vida humana e da natureza [...].

As questões acima apresentadas nos impõem uma certeza: a pesquisa e a produção do conhecimento são fundamentais para averiguar os dados da realidade, demonstrar as contradições sociais e apresentar soluções que se voltem aos interesses da sociedade e à preservação da natureza. Conforme assinalam Santana, Stampa e Carvalho (2020, p. 83): “Nesse contexto de pandemia causada pelo novo coronavírus justifica-se a defesa das instituições de pesquisa para apontar soluções, com base científica, sobre o tratamento das pessoas doentes, como é o caso do desenvolvimento da vacina contra a COVID-19.”

Por esse motivo é que a Coletânea de textos, ora publicada, ganha relevo considerando-se que as pesquisas científicas resultaram em reflexões teóricas e proposições de enfrentamento à Covid-19. Reunindo pesquisadores da área de Serviço Social; Ciências Sociais; Direito; Filosofia; Biologia; Enfermagem; Medicina; Cultura e Arte, de diferentes países como Brasil, Angola,

Chile, Costa Rica, França, Suíça e Venezuela e transversalizando a questão da Covid-19, os textos são organizados em duas partes.

A primeira parte da coletânea é organizada em torno da *dimensão conceitual*. Apresenta reflexões sobre a saúde e a necessidade de defesa dos sistemas de saúde e da democracia, na particularidade da saúde mental e saúde dos trabalhadores e da qualidade de vida no trabalho; questões sobre a articulação dialética entre a ética e pesquisa que oriente a produção do conhecimento na perspectiva de totalidade para a preservação da vida; a perspectiva de que as políticas públicas de enfrentamento à Covid-19 dialoguem com necessidades humanas vivenciadas em diferentes territórios e se aproximem das necessidades da população; o papel das universidades públicas na produção de conhecimento científico voltados aos interesses da sociedade, em particular sobre as respostas ao enfrentamento da Covid-19.

A segunda parte da coletânea reúne reflexões em torno da *defesa da vida em nível internacional*, em países como a França, Angola, Chile, Costa Rica, Venezuela, Brasil, abordando sobre os desafios de compreender a dimensão da vida em sociedade e seus impactos na sociabilidade e na política; os desafios do trabalho profissional do Assistente Social diante da crise sanitária; o controle social do governo mediante a construção semântica do medo na sociedade, face à pandemia global; os impactos sociais da pandemia na diminuição do emprego e na ampliação da pobreza e as respostas estatais; as questões relativas aos povos e às comunidades tradicionais, particularmente os impactos na saúde de indígenas; desafios e conquistas do trabalho dos profissionais de enfermagem no atendimento à Covid-19; atendimento às adolescentes grávidas no contexto da pandemia.

Assim, as reflexões apresentadas nesta Coletânea apresentam um fio condutor que ratifica a importância da pesquisa e da produção do conhecimento, a qual é essencial para a investigação da realidade social concreta, e particularmente sobre a questão

da Covid-19; analisam as respostas do Estado e os problemas no atendimento à população pelas políticas públicas, em especial o atendimento à saúde; relevam a necessidade da defesa das instituições de pesquisa que continuem a produzir conhecimentos voltados aos interesses da sociedade. Sem dúvida, um aspecto que unifica a abordagem de todos/as os/as autores/as é a defesa da vida em nível mundial.

Desta forma, as análises apresentadas nesta coletânea são de interesse de diversas áreas de conhecimento que sejam envolvidas com as políticas públicas em nível nacional e internacional.

A expansão da pandemia do novo coronavírus piorou ainda mais as perversas condições de vida de milhares de pessoas no mundo. Por isso, resta-nos manter viva a força do pensamento crítico e didático que tenha como princípio a defesa da democracia e das instituições públicas e, como horizonte, a superação da ordem burguesa. A sociedade e a natureza precisam ser preservadas em todo o mundo. A pesquisa e a produção do conhecimento são formas de resistência. *Sigamos na resistência.*

Finalizo agradecendo à Profa. Edna Joazeiro pelo honroso convite para prefaciar esta importante obra e convido os/as leitores/as a apreciarem as importantes reflexões apresentadas.

Joana Valente Santana

Docente da Universidade Federal do Pará
Coordenadora Adjunta da Área de Serviço Social na Capes

Belém, 2 de dezembro de 2021.

Referências

BBC NEWS. 'Variante ômicron é resultado de acumular vacinas e deixar África de fora', diz especialista. **BBC NEWS**, 29 nov.

2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-59469646>. Acesso em: 30 nov. 2021.

CARVALHO, D. B. B. et al. Apresentação: Pesquisa e socialização de conhecimentos da pós-graduação em Serviço Social. In: Carvalho, D. B. B. de et al. (Org.). **Pesquisa em Serviço Social e Temas Contemporâneos**. 1. ed. v. 1. São Paulo: Cortez Editora, 2020. p. 17-26.

COSTA, S. da S. Pandemia e desemprego no Brasil. **Rev. Adm. Pública**, v. 54, n. 4, p. 969-978, 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Painel do Coronavírus da OMS (COVID-19)**. 2021. Brasília, DF: OMS, 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 30 nov. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **SOFI 2021**: Relatório da ONU destaca os impactos da pandemia no aumento da fome no mundo. Brasília, DF: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/12-7-2021-sofi-2021-relatorio-da-onu-destaca-os-impactos-da-pandemia-no-aumento-da-fome-no>. Acesso em: 28 nov. 2021.

POPULATIONPYRAMID.NET. **Lista de países ordenados pelo tamanho da população. 2020**. Disponível em: <https://bit.ly/31sOnLo>. Acesso em: 28 nov. 2021.

SANTANA, J. V.; FERREIRA, B. de J. P. Crise do capital e impacto da Covid-19 na vida dos trabalhadores: desigualdades socioterritoriais na periferia e em regiões do Brasil. **Soc Questão**, v. 1, n. 1, p. 123-148, 2021.

SANTANA, J. V.; STAMPA, I.; CARVALHO, D. B. B. A Pós-Graduação em Serviço Social no contexto ultraneoliberal. In: JOAZEIRO, E. M. G.; GOMES, V. L. B. (Org.). **Serviço Social: formação, pesquisa e trabalho profissional em diferentes contextos**. 1. ed. Teresina, PI: EDUFPI, 2020. p. 63-86.

SANTOS, M. P. A. et al. População Negra e Covid-19: Reflexões Sobre Racismo e Saúde. **Estud. av.**, v. 34, n. 99, p. 225-243, 2020.

UNDP. United Nations Development Programme. **Human Development Report 2020**. Nova York, EUA: UNDP, 2020. Disponível em: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2020.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2021.

UOL. Sem vacinas, países pobres expõem fracasso da resposta global contra covid. **UOL.com**, 27 nov. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/2ZQqWLx>. Acesso em: 30 nov. 2021.

Parte 1
DIMENSÃO CONCEITUAL
SAÚDE, CIÊNCIA, TRABALHO E
DEFESA DA VIDA: DIFERENTES
PERSPECTIVAS DE ANÁLISE

DESAFIOS PARA A SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE CRISES¹

Benedetto Saraceno

Bom dia a todos,

Agradeço aos organizadores do IX ATELIER UFPI ALASS “Formação profissional e trabalho na saúde: a intersectorialidade desafios para o SUS”, organizado pela professora Joazeiro do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí, no Brasil. Obrigado e honrado pelo convite para falar nesta importante sessão de abertura. Obrigado a todos por ouvir minha voz da distante e fria cidade de Genebra.

A Declaração de Caracas foi adotada por aclamação em 16 de novembro de 1990 por duzentos participantes de onze

1 Conferência solene de Abertura do IX Atelier UFPI ALASS, Universidade Federal de Piauí, Associação Latina para Análise dos Sistemas de Saúde realizada mediante o uso de tecnologia remota, em 26 de novembro de 2020 com transmissão através do Canal do Youtube Ufpi tv, Universidade Federal de Piauí, Teresina, Brasil.

países latino-americanos na capital da Venezuela. Os princípios postulados na Declaração acima mencionada referem-se a:

1. Que o hospital psiquiátrico deixe de ser o componente central ou único da atenção e,
2. Estabelece os serviços na comunidade como eixo principal para a concretização de uma atenção acessível, descentralizada, integral, participativa, contínua e preventiva e radicalmente pautada pelos direitos dos usuários.

Há 30 anos, os que pensaram e organizaram este evento (e tenho o privilégio de ser um deles) imaginaram um sistema de saúde mental não somente mais eficiente e efetivo, mas também mais próximo das necessidades dos cidadãos e das comunidades. Caracas representou e continua representando uma hipótese técnico-política de democratização de um segmento do setor saúde, ou seja, o sistema de saúde mental.

Ninguém imaginava que trinta anos depois enfrentaríamos os desafios de uma pandemia global, duradoura, mortal. Esta pandemia nos obriga a reformular nossas hipóteses e a, talvez, atualizá-las. Esta pandemia tem desencadeado processos de transformação de categorias que utilizamos diariamente o que nos obriga a tomar consciência da dramática ausência de democracia nos sistemas de saúde em geral.

Temos visto, durante esta pandemia, como o sistema de saúde do rico Norte tem revelado falta de cultura, de organização e de infraestrutura capaz de funcionar mesmo fora do hospital. Muitas condições têm se agravado no nível familiar, sem a capacidade de oferecer qualquer intervenção de mitigação para prevenir o agravamento. Finalmente, muitas pessoas idosas alojadas em residências especializadas morreram pela incapacidade de

intervenção em estruturas que não eram “hospitalares” e que se caracterizavam por um forte componente de assistência social não médica.

Assim, o hospital foi à única resposta junto com a adoção indispensável de medidas de distanciamento social. Basicamente, entre a internação urgente e o sentido cívico individual das pessoas que respeitam o confinamento, nada houve entre elas.

A estratégia de alguns países mostraram sua fragilidade e iniquidade diante da emergência. Não é de surpreender, considerando que esses países abandonaram a Medicina Comunitária e a Saúde Comunitária e desenvolveram apenas hospitais que favoreciam uma privatização selvagem do sistema de saúde pública. Porém, sabemos muito bem e há muitos anos que o modelo extra-hospitalar é fundamental para garantir uma resposta de custo efetivo.

Uma resposta aguda não é automaticamente sinônimo de uma cama de hospital. O desenvolvimento de um sistema “forte” de Medicina Comunitária e de uma Atenção Primária forte deveria ter sido, muito antes da crise pandêmica, uma escolha prioritária dos órgãos responsáveis pela administração da saúde.

O fortalecimento da Medicina local e da Atenção Básica será um dos grandes objetivos do “depois”. Isso significa reconsiderar radicalmente as estratégias específicas que promovem a democracia em saúde e o empoderamento dos cidadãos que demandam saúde nos sistemas de saúde públicos.

Será muito útil, a este propósito, revisar a noção de “democracia profunda” (*Deep democracy*) introduzida pelo antropólogo Arjun Appadurai: a democracia profunda é a construção de processos democráticos a partir de baixo, é a experiência de construir a cidadania dos mais vulneráveis a partir dos problemas concretos e cotidianos, para passar de sobreviver

a viver. Teremos que aprender e planejar novas formas de saúde local a partir de baixo.

Um grupo de sanitaristas, economistas e profissionais de saúde está agora, na Itália, trabalhando no que chamamos de “Casa da Saúde” que não é identificável em um simples lugar onde são oferecidas intervenções de saúde, mas um lugar na e para a Comunidade: lugar de recepção, de participação, lugar de superação das desigualdades.

Enfim, um lugar onde todos os atores da convivência (além dos profissionais de saúde) se encontram planejando, gerindo juntos o presente e o futuro do bem-estar da própria comunidade. Assim, a Casa da Saúde coloca à disposição dos habitantes intervenções capazes de mitigar e contrastar os efeitos dos fatores de risco não só para a saúde, mas também para a dimensão mais ampla que o antropólogo Arthur Kleinman denomina de “sofrimento social”.

Para alcançar esta realização concreta do bem-estar da comunidade, será finalmente necessário colocar os determinantes sociais no centro da intervenção de saúde e não os deixar como um fundo que se limita a aceitar intervenções exclusivamente individuais e biomédicas. Na realidade, existe a possibilidade de mitigar os efeitos tanto destes micro-determinantes sociais que contextualizam a vida de cada indivíduo como dos macro-determinantes sociais que contextualizam a vida de cada comunidade.

Hoje é urgente e necessário libertar o tema da enfermidade de uma dimensão exclusivamente individual e biomédica para, ao invés, mantê-la coerente com a questão mais geral de uma democratização radical dos sistemas de saúde.

É somente dentro desse quadro geral da democracia em saúde que podemos olhar para os desafios futuros para a Saúde Mental.

Há uma impressionante continuidade no tempo porque, ao longo dos últimos 30 anos, não ocorreram às mudanças que se podia esperar. Falar de perspectivas futuras implica reconhecer que os desafios de trinta anos atrás continuam os mesmos, a saber:

- A centralização dos recursos de saúde mental em estabelecimentos distintos do restante do sistema de saúde impede uma distribuição racional dos recursos e concentra a maior parte deles em instituições com atendimento de baixa qualidade e alto risco de violações de direitos humanos;
- A dificuldade da integração da Atenção de Saúde Mental nos serviços de Atenção Primária devido ao: baixo número de pessoal capacitado para brindar a Atenção de Saúde Mental, a ausência generalizada de supervisão e a errática disponibilidade de medicamentos psicotrópicos;
- a falta de organização e de coordenação de usuários e de familiares que ainda têm opiniões muito diferentes (até mesmo contraditórias) sobre os transtornos mentais, os tratamentos, os serviços, os direitos e as medidas a serem tomadas para desenvolver a atenção;
- a visão dos políticos, planejadores e profissionais de saúde que permanece erroneamente baseada na opinião de que os tratamentos de saúde mental não são custo-efetivos e que o investimento em saúde mental não é lucrativo do ponto de vista de resultados; e

- uma generalizada hostilidade à introdução de métodos avaliativos ou, em todo caso, de qualquer tentativa de basear as intervenções e estratégias em evidência científica.

Além disso, é claro que, para uma mudança efetiva e inovadora da atenção psiquiátrica, deve ser radicalmente modificada a formação dos profissionais da saúde mental.

A formação que se oferece hoje em dia na maioria das universidades é exclusivamente clínica e, em muitos casos, não fornece os instrumentos “críticos” para ler criticamente a informação psicofarmacológica, não capacita para navegar com inteligência entre a experiência clínica e a evidência científica, para avaliar as intervenções nem a capacidade de trabalhar em equipe e para considerar os direitos humanos como o componente fundamental de toda a intervenção psiquiátrica.

É bem provável que a lição mais importante de tantos anos de tentativas de reforma da assistência psiquiátrica, os aspectos da liberdade, da cidadania, dos direitos e da inclusão social permaneçam como elementos irrenunciáveis de toda a assistência psiquiátrica e que sejam constantes e que superem as diferenças geográficas, culturais, sociais, econômicas e linguísticas.

A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência sanciona essa universalidade de direitos. O futuro da saúde mental será cada vez mais importante nas mãos de tantos e diversos atores sociais: os profissionais de saúde mental, as organizações comunitárias, os ativistas de direitos humanos, os juízes e, evidentemente, os usuários e os familiares que terão que conquistar mais poder e equilibrar séculos de opressão e silêncio. Obrigado.

Genebra, inverno de 2020.

Referências

APPADURAI, A. (Org.) Vida social das coisas, as mercadorias sob uma perspectiva cultural. Série Antropologia e Ciência Política, v. 41. Niteroi: Eduff. 2008.

KLEINMAN, A. Capítulo 1. Os significados pessoais e sociais da doença. **The Illness Narratives: Suffering, Meaning, and the Human Condition**. Basic Books, 1988, p. 31-55.

OIT. ONU.OMS. **Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad**. Oficina Internacional del Trabajo, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y la Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud, 2005. Disponível <https://bit.ly/3GfsOxc>

OPAS. OMS. **Declaración de Caracas**, Venezuela, 14 de noviembre de 1990, Adoptada por aclamación por la Conferencia Reestructuración De la Atención Psiquiátrica en América Latina Caracas, Venezuela, 11-14 de noviembre de 1990. Disponible en http://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_de_Caracas.pdf

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO E COMBATE À PANDEMIA

Paulo Pinto Joazeiro

Introdução

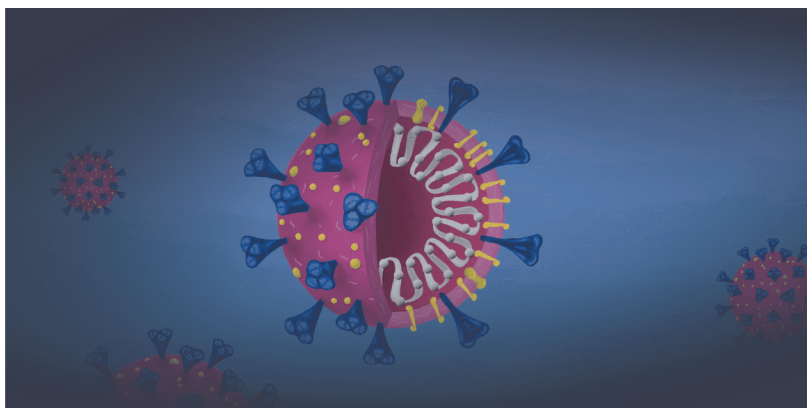
O tema Produção de conhecimento científico e combate à pandemia visou aprofundar discussões no âmbito do Curso Diálogos Locais, Nacionais e Internacionais sobre a pandemia da Covid-19 em diferentes contextos, coordenado pela Prof.^a Dr.^a Edna Maria Goulart Joazeiro, docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí.

Pandemia é a disseminação mundial de doença por transmissão sustentada ou comunitária, isto é, sem que se possa mais identificar o indivíduo que foi a fonte da contaminação. A doença Covid-19 tem como agente causal o coronavírus 2, responsável pela síndrome respiratória severa [*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*]. O SARS-CoV-2 foi

o responsável pelos primeiros casos da síndrome que surgiu na China, ao final de 2019. Inacreditavelmente, os números globais de casos superaram os 82 milhões de infectados e cerca de 1,8 milhões mortes, ao final de 2020¹.

As imagens do vírus SARS-CoV-2 causaram grande impacto nos meios acadêmicos e logo se tornaram icônicas e de domínio público. A maioria dessas imagens se baseia em modelos tridimensionais concebidos a partir de imagens obtidas ao microscópio eletrônico de transmissão, o único equipamento eletrôn-óptico que possui poder de resolução em escala nanométrica que possibilita observação direta de partículas virais.

Figura 1 – Imagem do vírus SARS-CoV-2 em modelo tridimensional concebido a partir de imagens obtidas ao microscópio eletrônico de transmissão



Fonte: Extraída de <https://innovativegenomics.org/free-covid-19-illustrations/>

1 Cf. WHO. Overview of the Covid-19 pandemic.

Inicialmente, as partículas de coronavírus foram observadas ao microscópio eletrônico de transmissão como estruturas vesiculares de aproximadamente 100 nm de diâmetro ($\text{nm} = 10^{-9}\text{m}$) com espículas ou estruturas proteicas proeminentes que emergem do envoltório viral e dão à partícula a aparência característica de coroa (ALMEIDA, 2020).

As visualizações dos diferentes modelos tridimensionais a partir de imagens ao microscópio eletrônico de transmissão se valeram de técnicas de bioinformática capazes de destacar em três dimensões cada uma das proteínas codificadas pelo genoma do SARS-CoV-2 durante sua replicação na célula hospedeira. Deste modo, ampliou-se enormemente a compreensão da estrutura viral e, conseqüentemente, o reconhecimento do agente infeccioso².

A produção de conhecimento científica necessária ao combate da pandemia cresceu de forma vertiginosa nos últimos dez meses³. Esse conhecimento se expressou não só na rápida identificação e na caracterização do SARS-CoV-2, como também nas abordagens de características epidemiológicas, evolução de tratamentos de pacientes portadores da Covid-19 e estratégias para elaboração e/ou produção de vacinas por um número expressivo de instituições de pesquisas de vários países, inclusive no Brasil.

O diagnóstico rápido de vírus

Este autor ao iniciar estágio de aperfeiçoamento no Instituto Adolfo Lutz (IAL), um Laboratório Central de Saúde Pública

2 Disponível em: <https://innovativegenomics.org/free-covid-19-illustrations/>. Acesso em 05.12.2021

3 Capítulo elaborado pelo autor para módulo do Curso realizado sincronamente e transmitido no Canal do Youtube da ufpi tv em 17 de novembro de 2020.

da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo foi integrado à equipe de *experts* no diagnóstico rápido de vírus com emprego de microscópio eletrônico de transmissão. Com enorme surpresa tomou conhecimento que a então Seção de Microscopia Eletrônica do IAL, equipada no “Plano de Ação” do Governo Carvalho Pinto, realizava diagnósticos rápidos de vírus, desde o final do ano de 1961.

Essa unidade teve destacado desempenho na Campanha de Erradicação da Varíola e, posteriormente, contribuiu para identificações de vírus diretamente em amostras biológicas *in vitro* ou de amostras clínicas, seja em suspensão, seções de células e tecidos para diagnósticos de vírus transmitidos por artrópodes, causadores de encefalite humana, gastroenterites e herpes vírus em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana ou HIV. Os resultados das investigações e das observações realizadas pela Seção eram transmitidos aos Sistemas de Vigilâncias da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (FERREIRA ANTUNES, 1992).

A abrangência do diagnóstico rápido de vírus ao microscópio eletrônico alcançou seu apogeu nas décadas de 1970-80, contribuindo para a descoberta de vírus de relevantes importâncias clínicas em laboratórios de microscopia eletrônica no país, a exemplo de instituições como Adolfo Lutz, Butantan e Instituto Oswaldo Cruz. A partir da década de 1980, acompanhando a tendência mundial, observou-se a redução dessa estratégia para o diagnóstico rápido de vírus. Paulatinamente as instituições passaram a integrar ensaios imunoquímicos e de biologia molecular calcados nas recombinações gênicas para diagnósticos virais e nas detecções de contaminantes intracelulares em cultivos de diferentes tipos celulares (ROINGEARD, 2019).

Conhecimento científico e o impacto de doenças virais emergentes e reemergentes

O conhecimento científico é a base para ações no combate à pandemia. O conhecimento deu o alicerce para tomadas de decisões no início da crise sanitária no Brasil, particularmente nas Instituições de Ensino Superior, sobretudo naquelas que possuem hospitais universitários, centros de formação, nos institutos de pesquisa e entre membros do setor empresarial brasileiro. A objetividade no tratamento da crise por essas instituições contribuiu para as tomadas de decisões, a exemplo da obtenção de meios e de recursos para combate à pandemia, fato relativamente raro no Brasil (GALINA, 2020).

As estratégias de cada um dos setores da sociedade passaram a ser altamente relevantes na união de esforços para fazer frente à Covid-19. Desde o início, essa crise mostrou proporções amplamente maiores do que aquela verificada na reemergência da febre amarela, em 2017. Esse foi o maior surto de febre amarela silvestre da história do Brasil e do mundo, atingiu localidades, onde não havia registros da doença, desencadeando prontamente vacinações das populações em áreas onde houve a reemergência (OMS, OPAS, 2018).

Tendo em mente a possibilidade da reemergência de surtos virais Schatzmayr (2001) concluiu que os investimentos realizados nas áreas de Vigilância Epidemiológica, Pesquisa Aplicada à Saúde Pública permitem ações de prevenção de doenças e controle de vetores, além de melhorar a infraestrutura do setor saúde, em níveis local, estadual e federal para que se reduzam impactos de doenças virais emergentes e reemergentes.

Tragicamente, a Covid-19 ao atingir o *status* de pandemia confirmou de modo avassalador as observações de Silva e

Angerami (2008) de que pandemia é o golpe de misericórdia na presunção dos que ainda imaginam que doenças infecciosas deixariam de ser um problema de saúde pública à medida que se verificasse o desenvolvimento econômico e social. Consequentemente, uma doença infecciosa viral passou a dominar integralmente a agenda global e não somente a dos serviços e organizações de saúde pública nacionais e internacionais.

No desenvolvimento do tema “*Ensaio Geral’ de uma Virose Pandêmica*”, Silva e Angerami (2008) destacaram o comportamento de autoridades chinesas que não atribuíram maior importância ao surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave que irrompeu na província Guangdong, em novembro de 2002. Decorridos três meses, a Síndrome rapidamente atingiu diferentes pontos do planeta, e seu agente etiológico, um coronavírus, que até então, não havia sido isolado, nem em humanos nem em animais.

Graças às técnicas de biologia molecular o coronavírus foi isolado e caracterizado no tempo recorde de cerca de um mês. Aquela síndrome levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a emitir um alerta de âmbito mundial e, pela primeira vez em sua história, recomendou que se evitasse viajar para as áreas afetadas. Ainda de acordo com a OMS, essa síndrome veio mostrar aos quantos queiram e possam ver que a doença está globalizada, e que, consequentemente, se faz necessário e urgentemente adequar a saúde pública à era pós-moderna que também necessita ser globalizada (SILVA; ANGERAMI, 2008).

A observação de Silva e Angerami (2008) tem a abrangência de alertar autoridades sanitárias que necessitam considerar notificações sobre possíveis variantes genéticas de coronavírus, a exemplo da “*Deteção de vírus semelhante ao coronavírus. caso clínico – Estado o Pará, Brasil*” de Bezerra e colaboradores (2011) que isolaram e caracterizaram ultra-estruturalmente vírus semelhante

ao coronavírus em criança de sexo feminino com paralisia e outros sinais clínicos que se assemelham a poliomielite.

Infraestrutura de ponta e precariedade na tomada de decisões

A produção de conhecimento científico, particularmente em áreas das ciências que requerem instrumentos eletro-ópticos que proporcionam resoluções em escalas nanométricas demandam pesados investimentos, prioritariamente em recursos humanos, com a contratação de pesquisadores, incentivos ao aperfeiçoamento de corpo técnico-científico e planejamento de longo prazo.

Um exemplo desse tipo de investimento foi aquele que permitiu a concretização do Projeto Sirius. Esse projeto brasileiro representa a maior e mais complexa infraestrutura científica já construída no País e uma das primeiras fontes de luz síncrotron de 4ª geração do mundo. Esse acelerador coloca o Brasil na liderança mundial no que diz respeito a mais sofisticada infraestrutura de pesquisa aberta e multidisciplinar e é uma ferramenta-chave para pesquisa em áreas estratégicas, como energia, alimentação, meio ambiente, saúde, defesa e vários outros, a exemplo da Covid-19.

O Projeto Sirius iniciado em 2003 teve como ponto de partida o acelerador de partículas UVX primeira fonte de luz síncrotron brasileira e do hemisfério sul, em operação no Laboratório Nacional de Luz Síncrotron⁴.

Se por um lado, ações globais de impactos, como aquelas que permitirão que o Projeto Sirius emita brilho para a ciência e tecnologia brasileiras, por outro lado, a precariedade de ações descoordenadas se converteu em alvos de pesadas críticas, a

4 Cf. Introdução ao Projeto Sirius. Laboratório Nacional de Luz Síncrotron. Centro Nacional de Pesquisa em Energia e Materiais. <https://www.lnls.cnpem.br/sirius/projeto-sirius/>.

exemplo daquela que levou o Ministério da Saúde a estocar cerca de 7 milhões de testes para diagnósticos de casos do novo coronavírus. Estes testes de elevada sensibilidade e especificidades emprega a técnica de RT-PCR [reação em cadeia da polimerase (PCR), com uso da enzima transcriptase reversa (RT)]. Os testes foram adquiridos junto à Seegene Inc. Republic of Korea possuem prazos de validade que inspiram entre dezembro de 2020 e março de 2021 e permaneceram estocados no Centro de Distribuição da Pasta, em Guarulhos desde junho de 2020.

O aviso de alerta a respeito de testes que poderiam perder os prazos de validade levou o Ministério da Saúde a dar transparência aos seus atos em audiência pública aos deputados da comissão que acompanha o enfrentamento à pandemia na Câmara dos Deputados, ocorrida em 25 de novembro de 2020⁵. Na audiência os representantes do Ministério esclareceram a respeito da possibilidade de que testes adquiridos da fabricante coreana Seegene estocados desde junho passem por avaliação técnica para que se possa aplicar prazo estendido aos insumos em caráter de urgência (BRASIL, 2020).

A aplicação de prazo estendido proposta pelo Ministério da Saúde não é condizente com as instruções sobre validade que a fabricante coreana Seegene estabeleceu em capítulos das instruções de uso da reação RT-PCR para detecção do ácido nucleico do vírus SARS-CoV-2, em testes destinados ao mercado norte americano. Nessas instruções estão anotadas as seguintes advertências: a) Advertências e Precauções: Não utilize o produto após o prazo de validade; O prazo de validade é de 8 meses a partir da data de fabricação quando o produto é armazenado a ≤ -20 C; por favor consulte o rótulo para saber a data de vencimento.

5 Cf. Saúde participa de audiência pública para esclarecer prazos de testes RT-PCR. Ministério da Saúde. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-participa-de-audiencia-publica-para-esclarecer-prazos-de-testes-rt-pcr>.

b) Condições de Armazenamento e Manuseio: Não use kits ou reagentes além da data de validade indicada.⁶ Infelizmente os fatos documentados são indicativos de ações no mínimo titubeantes.

Acessos aos resultados de pesquisa globais relacionadas à evolução da pandemia

Diante da emergência da Covid-19, os sistemas de informação da rede mundial de computadores passaram a reunir e divulgar tecnologias e resultados de grande impacto nas ações globais e locais que visam oferecer amplos suportes às comunidades. No Brasil, o Observatório de Tecnologias Relacionadas à Covid-19 do Instituto Nacional da Propriedade Intelectual do Ministério da Economia agrega informações sobre estudos de viabilidade de insumos laboratoriais e hospitalares, terapias, medicamentos e vacinas em desenvolvimento, testes para diagnóstico, possibilidades de obtenção de vacinas e até mesmo artigos científicos publicados em periódicos especializados de circulação internacional⁷.

A urgência na divulgação informações científicas multidisciplinares associadas às possibilidades proporcionadas pelo desenvolvimento de tecnologias no campo da inteligência artificial permitiram aos pesquisadores gerar, analisar, supervisionar a veracidade e divulgar grandes volumes de dados globais sobre a Covid-19. Essas possibilidades facilitaram

6 Segue a versão original do texto publicado em inglês: a) *Warnings and Precautions: Do not use the product after its expiry date; Expiry date is 8 months from the date of manufacture when product is stored at ≤ -20 C; Please refer to label for expiry date.* b) *Storage and Handling Conditions: Do not use kits or reagents beyond indicated expiry date.*

7 Para um aprofundamento cf. Observatório de Tecnologias Relacionadas à COVID-19. Instituto Nacional da Propriedade Intelectual do Ministério da Economia <https://www.gov.br/inpi/pt-br/servicos/patentes/tecnologias-para-covid-19>

enormemente os acessos abertos à produção científica, permitindo que pesquisadores avancem rapidamente na corrida contra o vírus, notadamente em termos de saúde pública. Além disso, essas colaborações permitem o aumento da conscientização dos cidadãos comuns, realização de ações por legisladores para levar informações às suas comunidades, suporte para meios de comunicação evitando o repasse de notícias falsas ou mesmo na correção de equívocos ou confusões.

Dentre os inúmeros esforços de instituições em promover acessos abertos e rápidos aos resultados de pesquisas relacionadas à evolução da pandemia despontam iniciativas de conceituadas instituições de pesquisa em conjunto com editoras ou mesmo periódicos de circulação internacional como, por exemplo: o periódico **Nature** que vasculha a literatura sobre o novo coronavírus e resume os principais documentos à medida que aparecem artigos científicos⁸; b) os repositórios digitais **medRxiv** e **bioRxiv**, arquivos médico e biológico, respectivamente, permitem consultas de manuscritos preliminares (*pre prints*) que não foram certificados por revisão por pares⁹ e c) Painel *online* “**Gisandata**” criado pelo Centro de Ciência e Engenharia de Sistemas (CSSE) da Universidade Johns Hopkins, Estados Unidos da América que mostra dados transparentes em tempo real de infecções relatadas e mortes pelo coronavírus à medida que a pandemia avança¹⁰.

8 Cf. COVID research updates. **Nature** Research 2021. Springer Nature Limited. <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00502-w>;

9 Cf. MedRxiv the preprint server for health sciences. Covid-19 SARS-CoV-2 preprints from medRxiv and bioRxiv.

10 *Covid-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)* 2020. [acessado 2021 Jan 10]. <https://gisandata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

A combinação de robustos bancos de citações bibliográficas com o sistema de inteligência artificial para realizar as mais diversas buscas aumentou enormemente as possibilidades de realizar métricas de conexões entre produção acadêmica, pesquisadores envolvidos na produção, agências de fomento e instituições de pesquisa por meio de metadados em plataformas avançadas como a Dimensions, parceria da plataforma *Digital Science* e a editora *Springer Nature*. Além da possibilidade de realizar métricas específicas este tipo de plataforma permite verificar a evolução de linhas de pesquisa e os impactos gerados pelos resultados divulgados. De acordo com Bernardes (2020), os dados sobre a Covid-19 extraídos da plataforma Dimensions tabulados pela Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica AGUIA ⁽¹⁶⁾ até 17 de outubro de 2020 permitiram as seguintes constatações:

- Do total global de 168.546 publicações em periódicos que possuem indexadores digitais, 90.961 são sobre Ciências Médicas e da Saúde, 8.850 sobre Ciências Biológicas e 8.234 sobre Sociologia. Os Estados Unidos, China e Reino Unido possuem universidades e institutos de pesquisas que despontam entre os dez primeiros colocados de um *ranking* de produtividade. Esses países possuem fundações de apoio à pesquisa que investem recursos vultosos;
- Nesse período o Brasil registrou 4.029 artigos, 2,39% da produção mundial, e é o 11º país que mais publicou. A maioria das publicações é das áreas de Ciências Médicas e da Saúde (54,7%), Ciências Biológicas (5,1%) e Sociologia (4,5). Entre as instituições de pesquisa brasileiras despontam: a USP, a 16ª instituição que mais publicou sobre Covid-19 no mundo, com 729 publicações,

destas 452 de área de Ciências Médicas e da Saúde¹¹; a Fiocruz com 261 publicações, e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) com 237 publicações. As instituições nacionais congregam cerca de uma dezena de pesquisadores que sobrepujaram o expressivo número de 100 citações e foram citados em aproximadamente 4.000 oportunidades (BERNARDES, 2020).

Desafios da ciência no Brasil

Tendo em mente os desafios da ciência no Brasil, observa-se que as atuações dos poderes executivos no combate à atual crise sanitária, não diferem do contexto histórico centenário transcrito no artigo “O microscópio em busca da nação”, que registra a queixa do inspetor Aarão Reis pelo fato de não receber do Congresso verbas suficientes para a continuidade de três expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz, enviadas ao Nordeste a serviço da Inspetoria das Obras contra a Seca, em 1912¹². De acordo com o inspetor, então gestor do projeto,

[...] não se compreende que [...] vacilem, cada ano, os Poderes Públicos diante da necessidade imperiosa de manter o rumo escolhido para enfrentar o temeroso problema, que não pode ser descurado [...] sem risco de comprometer [...] a situação econômica do país, de que é neste momento, doloroso exemplo, a derrocada amazônica (FIOCRUZ, 1992).

11 Segundo Bernardes a USP está entre as 20 instituições que mais publicam sobre Covid no mundo, sendo que um levantamento sobre publicações científicas relacionadas com a covid em todo o mundo mostra a USP na 16ª posição. Disponível em <https://jornal.usp.br/ciencias/usp-esta-entre-as-20-instituicoes-que-mais-publicam-sobre-covid-no-mundo/>

12 Para um aprofundamento cf. a *ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913 [online]*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1992. *O microscópio em busca da nação*, pp. 51-109. Fundação Oswaldo Cruz. Casa de OswaldoCruz ISBN 978-85-7541-307-4. Available from SciELO Books, disponível em <http://books.scielo.org>.

De modo geral os poderes executivos federais, estaduais e municipais se fazem de surdos no que diz respeito aos questionamentos sobre cortes nas verbas de fomento, particularmente nos últimos cinco anos. Estes cortes foram os responsáveis pela queda para o 66º lugar no *ranking* mundial de inovação científica e tecnológica, conforme relatos dos presidentes da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), da Academia Brasileira de Ciências (ABC) e do presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no debate “*Desafios da Ciência no Brasil*”.

Essas sociedades e instituições de pesquisa demandam ações concretas que possam dar respostas, sobretudo no que diz respeito aos cortes orçamentários responsáveis pelo sucateamento de laboratórios, drásticas reduções no número de bolsas de pesquisa e financiamento dos Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia e do desprestígio de agências nacionais financiadoras de pesquisa¹³.

O ensejo de fazer frente à crise sanitária desencadeada pela Covid-19 levou o Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) timidamente instituir a Rede Vírus, através da Portaria Nº 1.010, de 11 de março de 2020. De acordo com a Portaria a Rede dá complementaridade à infraestrutura das atividades de pesquisa em andamento, em especial com o coronavírus que conta com pesquisadores especialistas e instrumental de várias instituições de pesquisa renomadas como a Fiocruz, Butantan, USP, UNICAMP, UFMG, UFC, CNPEM/LNBio/MCTIC, UFRJ, entre outras. No entanto, o MCTIC não desenvolveu ações para mitigar o sucateamento de laboratórios, as drásticas reduções no número de bolsas de pesquisa e financiamento dos Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia e o desprestígio de

13 Cf. publicação do Portal da Fiocruz “Instituições debatem os desafios da ciência no Brasil” disponível em <https://portal.fiocruz.br/print/74445>.

agências nacionais financiadoras de pesquisa, apontados no debate “*Desafios da Ciência no Brasil*”.

Os cortes nas verbas de fomento e a retirada da autonomia de universidades federais se converteram em pautas tentadoras para governantes do Estado de São Paulo. Há anos os governantes que se sucedem buscam incessantemente estratégias para retirar autonomia de suas Universidades Públicas Estaduais, e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, FAPESP. Os três últimos governadores planejaram retiradas de autonomia e confiscos orçamentários através de articulações com suas bases de apoio político na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (ALESP).

As sucessivas iniciativas para retirada de autonomia e confiscos orçamentários de instituições paulistas foram propostas como:

- a) Instituição de Secretaria de Estado do Ensino Superior (Decreto nº 51.461, de 01 de janeiro de 2007), pasta que representaria o órgão de controle do executivo paulista e que foi estrondosamente rejeitada pela Academia;
- b) corte de 11% ou R\$ 120 milhões no orçamento FAPESP e o concomitante remanejamento desse recurso para a Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação-SDECTI; manobra eleitoreira tentada em 21/12/ 2016, na forma de emenda à Lei Orçamentária Anual-LOA 2017, que não resistiu às pressões da sociedade;
- c) Projeto de Lei Orçamentária Anual 627/20 que regulamentou a Desvinculação da Receita Orçamentária de Estados e Municípios (DREM) visando redução de 30% dos recursos investidos em pesquisas apoiadas pela FAPESP em 2021. Esse Projeto de Lei fere o artigo 271 da Constituição

Estadual, que não pode ser sobrepujada por lei ordinária. No entanto, a aprovação do Projeto 627/20 gera dúvidas quanto aos repasses de recursos para os anos subsequentes. Caso não se execute a DREM, se faz necessária a edição de decreto que faça recomposição integral de orçamentos de Universidades e FAPESP atingidas pela lei ordinária, claramente uma manobra que leva à perda das respectivas autonomias. A edição de decreto com objetivo de assegurar ato constitucional tem a dimensão de projetar o governante que se propõe a defendê-la, de modo semelhante à dúvida defesa que faz da ciência na plataforma política.

Negacionismos não ajudam

Independentemente de vacilos de poderes públicos no enfrentamento do temeroso atual problema, as instituições científicas têm direcionado formulações de estratégias que buscam assistir comunidades, realizar estudos de protocolos clínicos para tratamento dos indivíduos acometidos pelas ondas de propagação da Covid-19, realizar diagnósticos e, por fim, produzir diferentes tipos de vacinas que provavelmente estarão disponíveis no primeiro semestre de 2021.

Em descompasso com a ciência, as medidas adotadas em gabinetes ministeriais não se traduziram em estratégias efetivas para combate à pandemia a exemplo da realização de testes para diagnósticos laboratoriais da Covid-19 e perspectivas para vacinação da população brasileira.

No sentido contrário ao conhecimento científico e ao combate à pandemia, marcharam governos de países desenvolvidos ou em desenvolvimento, como o dos Estados Unidos da América e o do Brasil, respectivamente.

A respeito do primeiro foi observado que as falhas no combate ao coronavírus não eram inevitáveis, porém não deveriam ser permanentes. Esse fenômeno mostrou-se historicamente aberrante, tendo em mente que o governo federal americano agiu como observador distante e não liderou a crise nacional. Igualmente incomum para o país foi se dividir em vez de se unir em um tempo de crise; “causou estranhamento internacional as respostas desconexas dos EUA ao Covid-19”, resultando de longe o maior número de casos e mortes em todo o mundo. A sorte foi lançada por decisões políticas fundamentais tomadas pela administração atual (ALTMAN, 2020).

No Brasil o negacionismo juntou-se à desinformação, a exemplo da medida do Ministério da Saúde que atrasou a divulgação do total de mortes e de casos confirmados da Covid 19, no início do mês de junho de 2020. A medida foi alvo de críticas de especialistas e parlamentares¹⁴. A partir deste cerceamento à informação, os veículos O Globo, Extra, O Estado de S. Paulo, Folha de S. Paulo, G1 e UOL decidiram formar uma parceria para dividir tarefas e compartilhar as informações obtidas sobre o coronavírus. A partir daquele período, os dados passaram a ser divulgados pela parceria e a mostrar como estava a evolução da pandemia e o total de óbitos provocados pela Covid-19, além dos números de casos testados com resultados positivos para o novo coronavírus.

Em que pese às opções governamentais acima citadas, os esforços da Ciência, Tecnologia e Inovação para abordar a Covid-19 por instituições de pesquisa nacionais são consistentemente

14 Cf. Câmara dos Deputados. Maia elogia consórcio de comunicação que vai divulgar dados omitidos sobre mortes de Covid-19. Agência Câmara de Notícias. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/667668-maia-elogia-consorcio-de-comunicacao-que-vai-divulgar-dados-omitidos-sobre-mortes-de-covid-19/>

divulgados pela Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (UNCTAD). De acordo com a UNCTDA, a pandemia evidenciou de forma aguda a necessidade urgente de que países se concentrem na elevação da Ciência, Tecnologia e Inovação (CTI), tanto em termos políticos quanto práticos. Além disto, a pandemia faz e fará com que líderes garantam que benefícios do desenvolvimento das CTI se traduzam diretamente no cotidiano das pessoas em todo o mundo.¹⁵

As ações globais de combate às pandemias necessitam de um maior número de pesquisas, colaborações, compartilhamentos de dados e conhecimento para lidar com os impactos imediatos da crise do coronavírus. A transferência de conhecimentos, habilidades e soluções nos campos da ciência e tecnologia pode ter um impacto profundo e duradouro nas trajetórias do desenvolvimento de nações e povos. Ainda de acordo com a UNCTAD, o mundo não pode se desenvolver ou avançar – nem podemos alcançar os objetivos do Desenvolvimento Sustentável – sem a moderna tecnologia e novas soluções para velhos problemas.

NOTA SOBRE O AUTOR

Egresso do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), este autor teve a oportunidade de se capacitar para realizar diagnóstico rápido de vírus de importância em saúde humana e realizar estudos sobre ultraestrutura de células e contaminantes *in vitro* ao microscópio eletrônico no Instituto Adolfo Lutz da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Essa etapa inicial da carreira acadêmica permitiu

15 Science, technology and innovation efforts to address Covid19. United Nations Conference on Trade and Development – UNCTD. <https://unctad.org/topic/commission-on-science-and-technology-for-development/covid-19>

que complementasse sua formação acadêmica na Universidade de São Paulo (USP), onde concluiu mestrado e doutorado com estágio sanduíche (bolsa Capes) na *Unité de Physiopathologie Cellulaire et Moléculaire des Fibroses Tissulaires* (Centre National de la Recherche Scientifique, CNRS URA 602) do Institut Pasteur de Lyon, no período 1991-92. A formação acadêmica lhe propiciou seu reingresso no Instituto Adolfo Lutz como pesquisador científico, posteriormente o reconduziu ao Instituto de Biologia (IB) da UNICAMP, na condição de docente, em 1994. No IB-UNICAMP colaborou na instalação e manutenção de laboratório de microscopia eletrônica, infraestrutura multiusuário adquirida com recurso da Fundação de Apoio à Pesquisa no Estado de São Paulo (FAPESP). Ao longo dos anos esta infraestrutura tem contribuído para ganhos quantitativos e qualitativos significativos na formação de recursos humanos e na produção de conhecimento científico. O autor agradece às instituições de Fomento CAPESP, CNPq e FAPESP e instituições de ensino e pesquisa UNICAMP IAL, UNICAMP, USP e *Institut Pasteur de Lyon* que lhe proporcionaram capacitação técnica-científica para se posicionar profissionalmente frente a cada novo desafio que enfrentou na sua vida acadêmica.

Referências

ALMEIDA, J. A doutora que não terminou o ensino médio e identificou o primeiro coronavírus. **Instituto Butantan**. Disponível em: <https://bityli.com/LelSAx> Acesso em: 10 jun. 2021.

ALTMAN, D. **Understanding the US failure on coronavirus an essay by Drew Altman BMJ**, 2020, 370:m3417. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3417>. Acesso em: 10 jun .2021.

BERNARDES J. **USP está entre as 20 instituições que mais publicam sobre covid no mundo.** Levantamento sobre publicações científicas relacionadas com a covid em todo o mundo mostra a USP na 16ª posição. Disponível em: <https://bityli.com/ZczJle> Acesso em: 10 jun .2021.

BEZERRA, D. A. M *et al* . Detecção de virus corona-like em um caso de paraparesia flácida em Belém, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 2, n. 3, p. 59-62, set. 2011. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232011000300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 05 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde participa de audiência pública para esclarecer prazos de testes RT-PCR.** Disponível em: <https://bityli.com/xwkWVg> .Acesso em: 10 jun .2021.

Câmara dos Deputados. Maia elogia consórcio de comunicação que vai divulgar dados omitidos sobre mortes de Covid-19. **Agência Câmara de Notícias.** Disponível em:<https://bityli.com/7zrkVY> Acesso em: 10 jun .2021.

COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) 2020. **Reliefweb.** Disponível em: <https://bityli.com/nPoZA>. Acesso em: 10 jan 2021.

COVID research updates. Nature Research 2021. Springer Nature Limited. <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00502-w>

FERREIRA ANTUNES J. L *et al*. **Instituto Adolfo Lutz: 100 anos do laboratório de saúde pública.** São Paulo: Instituto Adolfo Lutz Editora Letras e Letras, 1992.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. **A ciência a caminho da roça**: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913 [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1992. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/5vx2d/pdf/intituto-9788575413074.pdf> Acesso em: 10 jan 202.

GALINA, D. 100 empresas que fizeram as maiores doações no Brasil. Forbes Brasil. (copyright@forbes.com.br). Disponível em: <https://bityli.com/bETaZn> .Acesso em: 10 jun 2021.

INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INTELECTUAL DO MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Observatório de Tecnologias Relacionadas à COVID-19**. Disponível em: <https://bityli.com/ZZwtKD> . Acesso em: 10 jun .2021.

INSTITUIÇÕES DEBATEM OS DESAFIOS DA CIÊNCIA NO BRASIL. **Publicação do Portal Fiocruz**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/print/74445>. Acesso em: 10 jan 2021.

LABORATÓRIO NACIONAL DE LUZ SÍNCROTRON. Centro Nacional de Pesquisa em Energia e Materiais. **Introdução ao Projeto Sirius**. Disponível em: <https://www.lnls.cnpem.br/sirius/projeto-sirius/>. Acesso em: 10 jun .2021.

MedRxiv the preprint server for health sciences. COVID-19 SARS-CoV-2 preprints from medRxiv and bioRxiv.

ROINGEARD, P *et al.* Virus detection by transmission electron microscopy: Still useful for diagnosis and a plus for biosafety. **Rev Med Virol**. v. 29, n. 1, p. e2019, 2019.

SCHATZMAYR, H. G. Víroses emergentes e reemergentes. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2001, v. 17, n. suppl, p.

S209-S213. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000700031>. Acesso em: 12. mar. 2021.

Science, technology and innovation efforts to address COVID19. United Nations Conference on Trade and Development – UNCTD. <https://bitly.com/8mwIN0>

SILVA, L. J. ANGERAMI, R. N. Glossário. In: **Viroses emergentes no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 129-132. 2018. Temas em Saúde collection. ISBN 978-85-7541-381-4. <https://doi.org/10.7476/9788575413814>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE REPRESENTAÇÃO NO BRASIL. (OMS). **Relatório Técnico 74 do Sistema Nacional de Laboratórios e Resposta às Emergências**, 2018. Disponível em: <https://bitly.com/SAJjyb> . Acesso em: 10 jun .2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Overview of the COVID-19 pandemic**. Disponível em: <https://bitly.com/rXr3CX>. Acesso em: 10 jun. 2021.

REFLEXÕES SOBRE ÉTICA E PESQUISA EM TEMPOS DE PANDEMIA

*Olegna de Souza Guedes
Sandra Lourenço de Andrade Fortuna*

Introdução

No final do ano de 2019, foi noticiada, pelas imprensas nacional e internacional, a presença do SARS-Cov-2, em Wuhan, na China. O que parecia ser localizado, no decorrer de pouco tempo, tomou dimensões planetárias e anunciou mudanças súbitas na organização de rotinas de crianças, jovens, adultos, idosos (as), com impactos ainda mais duros a partir das condições de classe, das relações de sexo e étnico-raciais. No dia 12 de fevereiro de 2021, os dados oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciavam, em todo o globo terrestre, um total de 107.423.526 casos de Covid-19 (417.768 novos em relação ao dia anterior) e de 2.360.280 mortes (12.695 novas em relação ao dia anterior), de acordo com os

dados publicados pela Folha Informativa Covid-19 - Escritório da OPAS e da OMS.

No Brasil, em 18 de fevereiro, o Consórcio de Veículos de Imprensa noticiou um total de 10.028.644 casos e de 243.610 óbitos por Covid-19 desde o início da pandemia, sendo o 29º dia seguido com a média de mortes por Covid-19 acima de 1.000 pessoas. Paralelo a esses índices terríveis que, muito além dos números, retratam a gravidade dessa pandemia e o volume incomensurável de vidas que se foram, as redes sociais estampavam não somente manifestações de solidariedade, altruísmo, mas também mensagens com ênfase negacionista na esfera política, sobretudo, por chefes de Estado que, desde o início dessa tragédia anunciada, deveriam ter dado início às ações políticas necessárias para seu enfrentamento.

Passados os 12 primeiros meses do início da situação pandêmica, começa a ser noticiada a aprovação, pelas organizações multilaterais, de medidas de combate à contaminação por esse vírus, por meio de vacinas, e, no decorrer das pesquisas sobre vacinas, adensou-se a conjuntura que desafiava a ciência e sua estreita relação com a ética. Dela, é possível se destacar as medidas de proteção das fronteiras entre os diferentes países; o distanciamento físico; o uso obrigatório de máscaras; medidas como *lockdown*¹; novas formas de organização das rotinas de trabalho; o adensamento da comunicação virtual; o uso necessário de ensino remoto emergencial para todos os níveis, desde a educação básica até o ensino e a pesquisa na pós-graduação.

1 Expressão que passou a fazer parte do cotidiano no período da pandemia do Covid-19, referindo-se ao confinamento das pessoas em suas moradias também ao fechamento total de todos os serviços considerados não essenciais como algumas das medidas para se conter a contaminação viral.

Políticas sociais, sobretudo as de saúde, voltaram-se, nesse contexto, para pesquisas técnicas e científicas em busca de indicadores de contaminação, de transmissibilidade, de vidas humanas ceifadas e, sobretudo, em busca de medidas preventivas. Diferentes chefes de Estado e configurações políticas em torno da governabilidade de cada país revelaram distintas formas de valorização de estudos e pesquisas desenvolvidos, sobretudo em relação aos grandes centros universitários, com vistas às orientações de ações que buscassem conter a disseminação e tratamento do vírus. De forma concomitante, registraram-se altos picos de vidas levadas pelo vírus e de patologias desenvolvidas pelas sequelas da contaminação, além de outras decorrentes dessa realidade como o adoecimento psíquico e patologias relacionadas às manifestações físicas de súbita mudança de rotina, além da pauperização da população em âmbito mundial.

De acordo com o relatório da Organização Internacional do Trabalho – OIT – no último trimestre de 2019 houve a perda de aproximadamente 255 milhões de empregos em tempo integral em âmbito mundial. Esse relatório aponta, ainda, que as mulheres foram as mais afetadas.

De fato, a pandemia causada pelo Covid-19 espalhou-se em todos os aspectos da vida humana, adensando as desigualdades e opressões já existentes. Um dos aspectos que se fortaleceu durante o enfrentamento dessa pandemia, especificamente nas pesquisas científicas para a descoberta de vacinas, foi a parceria entre empresas farmacêuticas e as universidades que se destacaram como centros de pesquisa. A exemplo, cita-se a parceria entre a Universidade de Oxford e a farmacêutica AstraZeneca² que, no Brasil, associou-se à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), com o apoio financeiro da Fundação Lemann. Houve

2 Ver: <https://bitly.com/9iQJpv>

também, nesse período pandêmico, a parceria entre o Instituto Butantã e a farmacêutica chinesa Sinovac³. Evidentemente que a necessidade do financiamento de pesquisas pelas farmacêuticas privadas estrangeiras se deu como resultado de sucessivos anos de sucateamento da ciência em universidades públicas e gratuitas em vários países, particularmente no Brasil, cujas agências de fomento sofreram inúmeros cortes de recursos, de bolsas para pesquisa e de infraestrutura até mesmo para a preparação de insumos, tornando-nos cada vez mais dependentes de outros países⁴.

Vale ressaltar que a crítica estabelecida não se refere à publicização dos resultados das pesquisas e suas contribuições à produção do conhecimento, mas à lógica produtivista que atropela esse processo que deve, por princípio, ser livre e autônomo para que de fato, traga contribuições para o avanço da ciência, da formação e do trabalho profissional com vistas à defesa da vida e não em atenção aos interesses de mercado, transformando a ciência em “fetiche-conhecimento-mercadoria”.⁵

Todavia, em que pesem todas as consistentes e fundamentais críticas às parcerias público/privado, a lógica produtivista da ciência revelou-se como a única saída no contexto pandêmico em função da urgência de vacinas e diante da falta de investimento na ciência produzida em espaços públicos, levando à necessidade de se render às farmacêuticas privadas.

3 Ver: <https://bityli.com/7Q3UUG>

4 Sobre o produtivismo acadêmico e desfinanciamento da pesquisa no Brasil, ver Relatório Banco Mundial 2017; Decreto de 20 de outubro de 2003; Decreto no. 5.800/06, de 08 de junho de 2006; Lei nº 11.079/04; Lei nº 11.096/05; Lei nº 13.005/14; Cadernos de Pesquisa; Fonseca, 2001; PAULA, et all. 2018; SGUISSARDI, 2010; Trein, 2010. Artigos publicados na Revista Universidade & Sociedade – ANDES/SN.

5 Sobre produção da ciência enquanto fetiche-conhecimento-mercadoria, ler TREIN e RODRIGUES, 2010.

Um aspecto fundamental é a produção do conhecimento e das pesquisas para além dos interesses mercantilistas, ou seja, que a ciência e o conhecimento ultrapassem a condição de ferramentas para o processo de acumulação e reprodução do capital.⁶ Nesse sentido, não somente as pesquisas em torno de medidas epidemiológicas e de vacinas devem caminhar na defesa da vida mas também as que se voltam à produção do conhecimento sobre a particularidade dos aspectos sociais, políticos e econômicos diante da situação pandêmica e o que ela impõe para a defesa dos direitos fundamentais.

Outro aspecto fundamental são os dilemas éticos e a necessária construção de valores que, na contramão do *ethos* liberal, evidenciam a urgência de atitudes éticas que ultrapassam meros conjuntos de medidas a serem adotadas frente à pandemia. Atitudes que se manifestam como avesso da ética, como a que se assistiu de chefes de Estado que evidenciam políticas negacionistas e negligenciam aspectos sociais e econômicos que requerem medidas políticas protetivas frente à exposição e riscos de contaminação, e que trazem à tona a necessária reflexão sobre valores que devem orientar as ações dos seres humanos.

Em meio a esses desafios, súbitas mudanças na organização das rotinas evidenciam questões que a cotidianidade escamoteia. Quais são os valores reproduzidos na sociabilidade? Qual a importância do conhecimento científico não apenas para garantia de condições de vida e saúde pública, mas também para se evidenciar aspectos socio-históricos sob os quais se assentam relações sociais muitas vezes adversas ao próprio gênero humano?

Diante desse cenário, reitera-se, neste capítulo, a importância da ética e da pesquisa na análise de fatores econômicos, sociais, sanitários, epidemiológicos, culturais que são mediações fundamentais para a defesa de direitos humanos não apenas

6 Ver Mészáros, 2005.

em tempos nefastos como o da pandemia, mas que nela se revelam de forma mais contundente. Volta-se a atenção, então, neste capítulo, a essas duas instâncias a partir de determinada perspectiva, o materialismo histórico dialético, com vistas a se contribuir com o debate teórico sobre a intrínseca relação que elas encerram na defesa do direito à vida em uma sociabilidade que inverte o sentido ontológico fundante do ser social na medida em que considera a condição de consumidores e trabalhadores, muitas vezes, prioritária em relação às necessidades humanas e sociais. Objetiva-se destacar aspectos fundamentais da ética e da produção do conhecimento que possam subsidiar a reflexão sobre valores humano-genéricos e, ao mesmo tempo, sinalizar a importância do enfrentamento dos des-valores. Visa-se, também, contribuir com reflexões sobre a produção do conhecimento como forma da práxis humana e que sejam aportes para se redimensionar possibilidades de valorização da vida de todos os sujeitos sociais, sobretudo em um contexto pandêmico.

O capítulo foi construído por meio de revisão bibliográfica e organizado em duas sessões: uma versará sobre a produção do conhecimento e a outra, sobre ética como uma forma de práxis. Nos apontamentos finais, procurou-se sinalizar a importância dessas duas instâncias em um contexto pandêmico.

A necessidade histórica da ciência e as imprescindíveis correlações entre áreas diversas de produção do conhecimento

Jean Pierre Vernant analisa que a mudança de paradigma explicativo dos modos de ser e de viver na cultura grega, do mito ao logos, associando-a a necessidades históricas que se erigem a partir de transformações substanciais no modo de produção que resultam, entre outros aspectos, na gênese das cidades gregas, são

os contornos políticos e sociais desse processo que requerem o pensamento racional:

[...] no lugar do rei cuja onipotência se exerce sem controle, sem limite,⁷ no recesso de seu palácio, a vida política grega pretende ser objeto de debate público, em plena luz do sol, na Ágora, da parte de cidadãos definidos como iguais e de quem o Estado é a questão comum, no lugar das antigas cosmogonias associadas a rituais reais e a mitos de soberania, um pensamento novo procura estabelecer a ordem do mundo em relações de simetria, equilíbrio, de igualdade entre os diversos elementos que compõem o cosmos (VERNANT, 1992, p. 6).

Nos poemas de Homero, a *aereté* (virtude, excelência) tratava-se de um privilégio de poucos (pelo sangue ou particulares do espírito) e ela sustentava o ideal aristocrático que permaneceu vigente até o século VII, quando começou a perder sua força com as transformações econômicas e sociais que ocorreram na sociedade grega. A era do espelhamento das ações dos homens na ação dos deuses começava a mostrar sinais de fragilidade diante da necessária explicação racional. Os primeiros sinais de distanciamento das explicações mitológicas eram, também, cenário de especulações políticas e contornos de reflexões sobre a moral.

Nesse contexto da Antiguidade grega, Lukács (2012) chama a atenção para a ausência de poder sacerdotal e da teologia dogmática e considera que é por esse fato que ela pode tornar-se o reino clássico da gênese da ontologia, ou seja, para esse autor, ainda que a filosofia pré-socrática se expressasse, de forma geral, como “um modo semimítico”, poderia “dirigir-se [...] para

7 “A vida social aparece centralizada em torno do palácio cujo papel é ao mesmo tempo religioso, político, militar, administrativo e econômico. Nesse sistema de economia que se denominou palaciana, o rei concentra e unifica em sua pessoa todos os elementos de poder, todos os aspectos da soberania” (VERNANT, 1992, p. 16).

os objetos mais essenciais dada a ausência de qualquer conflito com a teologia” (LUKÁCS, 2012, p. 33). E ressalta que foi a “crise da pólis – e, com ela, a centralidade emprestada aos problemas morais – que colocou pela primeira vez, de modo inequívoco, o humano, o problema da práxis correta no centro da filosofia” (LUKÁCS, 2012, p. 33).

Se a análise de Vernant (1992) auxilia a se sinalizar registros históricos da intrínseca relação entre expressões do pensamento racional e aspectos que convergem para novas configurações axiológicas, Lukács (2012) chama a atenção para o registro da teologia (ontologia religiosa) como via oposta à da ontologia científico-filosófica.

Esta investiga a realidade objetiva pra descobrir o real espaço para práxis real (do trabalho à ética), aquela se move desde as necessidades de um comportamento diante da vida, das tentativas feitas pelos seres humanos singulares do cotidiano de conferir sentido à própria vida, e constrói uma imagem de mundo que, se efetiva, poderia constituir uma garantia de realização daqueles desejos que se manifestam na necessidade religiosa (LUKÁCS, 2016, p. 32).

No desenvolvimento dessa análise, Lukács sinaliza, entre outros aspectos, a relação entre o positivismo e o mundo religioso que figuram como pilares desconectados do processo histórico. Diz o autor:

Se ciência não se orienta para o conhecimento mais adequado possível da realidade existente em si, se ela não se esforça para descobrir com seus métodos cada vez mais aperfeiçoados essas novas verdades, que necessariamente são fundadas em termos ontológicos, então sua atividade se reduz, em última análise a sustentar a práxis no sentido imediato. Se a ciência não pode ou conscientemente não deseja ir além desse nível, então sua atividade transforma-se numa manipulação dos fatos que interessam aos homens na prática (LUKÁCS, 2013, p. 47).

Importa salientar que Lukács situa essa tendência no período histórico em que a economia do capitalismo experimentou importantes transformações tanto em relação ao crescente e significativo no domínio da natureza quanto à relação entre esse domínio e o aumento significativo da produtividade do trabalho, em parte em razão das novas formas de organização destinadas não só a aperfeiçoar a produção, mas também a regular, de modo capitalista, o consumo.

A manipulação se põe, portanto, como necessidade do mercado. Sob tal necessidade, assiste-se à crescente tendência de se defender o conhecimento desvinculado de seu caráter social e a identificação da idealidade religiosa como o campo do debate da ontologia. Na verdade, diz Lukács, tanto a ciência como a religião e filosofia não são formações totalmente autônomas. Ao contrário,

Todas as três possuem simultaneamente um caráter social, não sendo possível que suas posições de finalidades e seus modos de efetivação sejam de todo independentes da missão social que, nos respectivos períodos de sua atividade, sustenta-se nas aspirações da classe dominante; o impacto de importantes movimentos de oposição sobre a missão social subentende poderes e legalidades sociais similares. 'Mas essa é meramente a ponta ativa que emerge das variadíssimas interações dentro do complexo de forças constituído pelas relações humano-sociais (ser social)' (LUKÁCS, p. 53).

Nessa análise, o autor esclarece que a capacidade da autocompreensão do ser humano

É determinada pelos tipos de atividade que a estrutura econômica da sociedade promove ou inibe, faculta ou impede etc. Essas condições de ser ontológicas altamente complexas determinam para cada ser humano singular (no interior de sua classe, nação, etc) o espaço concreto de suas possibilidades de ação e reação.

Não é possível, no escopo deste texto, se abordar a sequência argumentativa lukácsiana, responsável por apontar que a separação entre ciência e realidade se faz com vistas à manipulação da vida social, mas é necessário se sinalizar, ainda, que, para esse autor, positivismo e neopositivismo só ocupam lugar especial no desenvolvimento da filosofia, na medida em que “aparecem como a pretensão de assumir uma posição de perfeita neutralidade em todas as questões relativas à concepção de mundo e de deixar simplesmente em suspenso todo o ontológico” (LUKÁCS, 2012, p. 54). Ao contrário dessa perspectiva, a produção do conhecimento é aspecto constitutivo da práxis; “por isso o trabalho é fonte originária, o modelo geral da atividade teórica humana” (LUKÁCS, 2012, p. 56).

Retomar essas reflexões de Lukács (2021) torna-se fundamental na atual conjuntura em que a crise pandêmica traz à tona a importância do conhecimento científico como necessidade histórico-social. Uma necessidade que ultrapassa as investidas econômicas que não consideram que essa crise também evidencia as fraturas do modo de produção capitalista e as consequências nefastas da crescente mercantilização da vida social, que desumaniza o humano⁸.

Em países como o Brasil, apesar do negacionismo do chefe de Estado e sua equipe, estes são forçados a reconhecerem, ainda que de forma parca, a importância da ciência, mas a associam à tendência pragmática sem qualquer fundamentação socio-histórica. A esse respeito, é ilustrativo o posicionamento do ex-ministro da Educação em discurso político marcado pelo tom acusatório e que faz coro com uma espécie de tribunal voltado a apurar a validade (ou não) das ciências humanas e sociais. No

8 Sobre a desumanização do humano, ver Mézaros, 2005 e 2011.

dia 22 de março, em plena pandemia de Covid-19, esse ministro publicou em sua conta no Twitter o seguinte texto:

Eu **acuso a esquerda de priorizar faculdades de Antropologia ou Filosofia** ao invés de Medicina ou Enfermagem. Eu acuso a esquerda de construir estádios superfaturados ao invés de hospitais. **Eu já falava isso há um ano.** Agora faltarão leitos nos hospitais, médicos, enfermeiros.⁹ (destaques nossos).

E reitera, com essa “acusação”, o que afirmou há um: a necessária priorização de áreas que, segundo ele, “geram retorno de fato”, e de eliminação, das universidades, dos cursos de Filosofia e Sociologia. Afirmação referendada pelo chefe de Estado que anunciou em seu Twitter: o novo ministro Abraham Weintraub “estuda descentralizar investimentos em faculdades de filosofia e sociologia (humanas)”, com o objetivo de “focar em áreas que gerem retorno imediato ao contribuinte, como veterinária, engenharia e medicina”.

Enquanto a crise pandêmica traz à tona a necessária produção do conhecimento, no Brasil, vincula-se essa produção à tecnologia em detrimento do seu significado essencial, fundamentado nas necessidades humanas e sociais. Nessa conjuntura brasileira, depara-se com a reiteração da ciência, especialmente pelas agências nacionais, como técnica, como positividade, desvinculada da práxis humana¹⁰. Ao contrário dessa tendência, as necessidades

9 Ver - <https://twitter.com/abrahamweint/status/1241730510600232960>. Acesso em jan.2020

10 Tendência que reitera na versão original da portaria 1122 (MCTIC) de 19/03/2020 que excluía as ciências básicas e as humanidades do horizonte prioritário de financiamento público para alocação de recursos do CNPq e da Finep -Financiadora de Estudos e Projetos- entre 2020 e 2023. Ou seja, é uma portaria que não contemplava as ciências básicas e as ciências humanas. Acesso à Portaria pelo endereço: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.122-de-19-de-marco-de-2020-249437397>

socio-históricas ultrapassam as necessidades mercadológicas e técnicas postas pelo que se denomina de “economia do conhecimento” que revela a interpretação da ciência voltada apenas aos interesses de mercado.

Perquirir o conhecimento no Brasil não é uma tarefa simples, especialmente na atual conjuntura. No caso em tela, aproxima-se do conhecimento produzido nos espaços acadêmicos, das universidades públicas e gratuitas que devem primar essencialmente pela busca de conhecimentos de forma autônoma, sempre e indubitavelmente na defesa da vida. Faz-se, necessário, se situar a discussão acadêmica articulada à educação brasileira na atual conjuntura, para se deprender, dessa realidade, a base material da produção do conhecimento.

A educação, não somente a estabelecida no ensino superior, longe de ser um espaço para a construção de conhecimentos livres e autônomos, vem respondendo,

[...] especialmente nos últimos 150 anos, [...] ao propósito de não só fornecer os conhecimentos e o pessoal necessário à máquina produtiva em expansão do sistema do capital, como também gerar e transmitir um quadro de valores que legitima os interesses dominantes [...] (MÉSZAROS, 2005, p. 35).

Transmutou-se a natureza da educação enquanto um instrumento da emancipação humana para uma ferramenta central ao processo de acumulação e reprodução do capital, ou seja, a educação tornou-se um mecanismo de manutenção desse sistema. E a educação brasileira vem ao encontro desse ideário, tornando-se não somente um grande negócio, mas também consolidando valores mercantilistas, com apoio governamental.

Ao longo da história recente do Brasil, essa lógica acelerou-se. De acordo com Paula (2018), desde os anos de 1990, com destaque ao governo de Fernando Henrique Cardoso-FHC, houve

estímulo legal e financeiro à privatização do ensino superior e os governos subsequentes caminharam na mesma direção. Em 2003, com a criação do Grupo de Trabalho Interministerial –GTI-, à luz dos interesses do Banco Mundial, foram traçadas diversas estratégias de mercantilização e desmonte das universidades públicas.

Nessa conjuntura, claramente direcionada aos interesses de mercantilização e mercadorização da educação superior, é que são ditadas as normas para os programas de pós-graduação, reconhecidos espaços acadêmicos de produção do conhecimento.

Verifica-se, cotidianamente, o denominado produtivismo acadêmico, caracterizado pela excessiva valorização da quantidade de produção acadêmico-científica em detrimento de sua qualidade. Por meio do estabelecimento de metas impostas pelas agências de fomento e controle dos programas de pós-graduação no Brasil, depara-se com um ranqueamento que traz implicações concretas de subsistência desses programas, cuja métrica impacta profundamente no campo da produção de pesquisas e do conhecimento.

O risco dessa lógica produtivista que engessa e aligeira os processos de pesquisa é a tendência à transmutação da produção do conhecimento enquanto possibilidade de superação do aspecto fenomênico da realidade. O pensamento do movimento do real nele mesmo tende a deslocar-se para a condição de mero instrumento de reprodução do capital, sendo, portanto, um fim em si mesmo.

Diante desse ideário, há diversas requisições impostas para a criação, consolidação e expansão dos programas *stricto sensu*, reconhecidamente espaços destinados à pesquisa e à produção do conhecimento.

No Brasil, dentre essas requisições, depara-se com o aligeiramento dos prazos para a conclusão dos cursos. A exemplo disso, os mestrados, que até o final da década de 1990 poderiam ser concluídos em 48 meses, passaram a ter um prazo máximo de 24 meses, e os doutorados, de 96 meses para 48 meses, impactando diretamente no tempo de preparação de pesquisadores(as) e do próprio processo de pesquisa.

Outrossim, destaca-se a pressão sofrida pelos programas de pós graduação por maior produtividade; atrela-se a isso a sua pontuação que, de acordo com os critérios de ranqueamento, garantirá maior ou menor destinação orçamentária para a manutenção ou ampliação dos referidos programas, chegando-se até mesmo ao risco de fechamento total por improdutividade. Essa realidade, por vezes, gera competitividade entre os próprios programas no tocante à concorrência por uma fatia maior do orçamento, cujo foco passa a ser o atendimento das requisições das agências de fomento e de mercado muitas vezes em detrimento da qualidade na formação de professores(as) pesquisadores(as) e da qualidade e densidade da produção acadêmica.

Outra “camisa de força” imposta aos (às) pesquisadores(as) é a quantidade exacerbada de publicações em periódicos, pois, nesse critério, há supervalorização em detrimento, por exemplo, da participação em eventos científicos, que, por sua própria natureza dialógica e de troca de informações, garantem a possibilidade de ampliação do arsenal teórico-metodológico dos(as) pesquisadores(as). Todavia, o que se preza nesse rol de critérios impostos é o enclausuramento dos(as) pesquisadores(as) em seus gabinetes e laboratórios para que produzam pesquisas em larga escala para darem repostas concretas ao produtivismo. Bem explicitadamente, devem produzir pesquisas enquanto “fetichismo-conhecimento-mercadoria” e não construir o processo reflexivo

de pesquisa, até porque esse processo de maturação demanda tempo significativo que extrapola os indicadores dos programas *stricto sensu* e seu ranqueamento.

Diante dessa dura realidade das universidades públicas brasileiras, que têm a responsabilidade de produzir conhecimento livre e autônomo, como aspecto constitutivo da práxis, como necessidade histórico-social fundante de pesquisas que de fato estejam a serviço da vida, há que se refletir sobre a ética e a pesquisa.

A ética como práxis humana: uma perspectiva marxista

Assiste-se, em debates do senso comum sobre a ética, a argumentos que muitas vezes levam seus interlocutores a chegarem a uma aporia a seu respeito, o que se deve, muitas vezes, à tendência em se conduzir esses debates para enumeração de fatos que indicam a ausência de eticidade, sobretudo, na esfera da política pública. Outro aspecto recorrente nas reflexões sobre a ética no senso comum é a identificação desta com padrões de moralidade que, em sua forma apriorística, vinculam-se a sentidos morais criados historicamente, mas que aparecem sacralizados, fixos aos moldes de mandamentos a serem obedecidos.

Faz parte, também, desse senso comum uma perspectiva multifacetada da ética que tende a identificá-la com a particularidade dos valores que são reproduzidos em diferentes espaços institucionais da vida social sem a interlocução com a dinâmica societária na qual esses valores nascem e se reproduzem no decorrer da história. A exemplo podem-se citar alusões à ética pública, ética empresarial, ética do futebol, ética corporativa, ética partidária, entre outras. E, a depender das circunstâncias socio-históricas que legitimam e tornam necessárias essas

instituições, os argumentos concorrem para um ecletismo que aparece, muitas vezes, sob a forma de manuais de conduta ou de um compêndio de regras específicas e funcionais às instituições.

Na perspectiva do materialismo histórico dialético, ética é práxis e se constrói cotidianamente, em um movimento com vistas à construção de valores que concorram para a ampliação do gênero humano. E, nessa perspectiva, ética não é a reprodução de um dever posto pela sociabilidade burguesa; não é sinônimo de moral.

Na reflexão de Vazquez (2002), a moral nasce tão logo o ser humano supera sua natureza instintiva, ou seja, após suas primeiras ações na natureza, em que ele se percebe diferente dela e começa a utilizá-la como forma de suprir necessidades elementares. O ser humano, diante dessas primeiras formas de trabalho, começa a organizar, primariamente, formas de relações sociais para garantir a manutenção e ampliação dessa utilização. E, no argumento do autor, a moral adquire novas formas conforme os diferentes modos de produção venham a exigir distintas formas de relações entre homens e, portanto, formas diversas na orientação de seu comportamento. A remissão a essas reflexões sobre a historicidade da moral é fundamental para se entender que, no modo de produção capitalista, a moralidade que se impõe é avessa à ética, sobretudo porque sua reprodução escapa aos próprios sujeitos históricos. Já no “Prefácio à Crítica da Economia Política”, Karl Marx dizia:

[...] na produção social da própria existência, os homens entram em relações determinadas, necessárias, **independentes de sua vontade; essas relações de produção correspondem a um grau determinado de desenvolvimento de suas forças produtivas materiais.** A totalidade dessas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se eleva uma superestrutura jurídica e política e à qual correspondem

formas sociais determinadas de consciência. **O modo de produção da vida material condiciona o processo de vida social, política e intelectual. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser; ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência** (MARX, 2008, p. 47, destaques nossos).

Longe de afastar a possibilidade da construção da ética, a constatação de uma moralidade imposta por um modo de produção sinaliza a sua necessidade. Fundamental para a defesa dessa premissa é, a priori, a reflexão que Lukács traz sobre a interpretação desse prefácio:

Quando atribuímos uma prioridade ontológica a determinada categoria com relação à outra, entendemos simplesmente o seguinte: a primeira pode existir sem a segunda, enquanto o inverso é ontologicamente impossível. É o que ocorre com a tese central de todo materialismo, segundo a qual o ser tem prioridade ontológica com relação à consciência. Do ponto de vista ontológico, isso significa simplesmente que pode haver ser sem consciência, enquanto toda consciência deve ter como pressuposto, como fundamento, algum ente [...] o mundo das formas de consciência e seus conteúdos não é visto como produto imediato da estrutura econômica, mas da totalidade do ser social (LUKÁCS, 2012, p. 307- 308).

Nessa perspectiva ontológica marxiana, os juízos de valor, os juízos morais e a reprodução de valores fundam-se na reprodução do ser social, mas a consciência, possível “num grau relativamente elevado do desenvolvimento da matéria” (LUKÁCS, 2021, p. 307), é fundamental nessa reprodução. Essa perspectiva ontológica rompe com as demais que a precederam e que, de “várias maneiras, elevaram à pura contemplação a veículo do conhecimento da verdade e, simultaneamente, a critério último do comportamento correto do ser humano na realidade social” (LUKÁCS, 2012, p. 28). Ao contrário, a ontologia marxiana “baseia-se em uma nova noção de realidade social, na rejeição da antinomia metafísica

entre liberdade e necessidade no agir humano” (LUKÁCS, 2012, p. 28), o que torna possível se conceber a ética como práxis humana. A esse respeito, para o autor,

O homem é um ser que dá respostas. Aqui se expressa à unidade-contida de um modo contraditoriamente indissolúvel no ser social – entre liberdade e necessidade, a qual já se manifesta no trabalho como unidade indissolúvelmente contraditória das decisões teleológicas entre alternativas com premissas e consequências ineliminavelmente ligadas a uma relação causal necessária. Uma unidade que se reproduz continuamente sob formas cada vez mais complexas e mediatizadas, em todos os níveis sócio- pessoais da atividade humana (LUKÁCS, 2009, p. 240).

Nesse debate, a ética se inscreve na relação entre liberdade e as tendências objetivas do desenvolvimento social, ou seja, é pela possibilidade de responderem às suas carências que os homens lançam-se em um processo ininterrupto de criar novas perguntas e novas respostas, um processo no qual se amplia a liberdade, caracterizada, portanto, como resultado de sua própria “atividade humana, a qual, embora engendre concretamente algo diferente do que propusera, termina por ser consequências que ampliam, de modo objetivo e contínuo, o espaço no qual a liberdade se torna possível” (LUKÁCS, 2009, p. 241). Contudo,

Só quando o trabalho for efetiva e completamente controlado pela humanidade-e, portanto, só quando ele tiver em si possibilidade de ser ‘não apenas meio de vida’, mas o ‘primeiro carecimento de vida’-, só quando a humanidade houver superado qualquer caráter coercitivo em sua própria autoprodução, só então terá sido aberto o caminho social para a atividade humana como finalidade autônoma (LUKÁCS, 2009, p. 242).

A reprodução da antinomia entre liberdade e necessidade na sociabilidade burguesa tem, como uma de suas mediações,

a demanda da religião como modelo de orientação para as ações humanas. Suportes metafísicos e idealistas como os que sustentam a concepção de “livre arbítrio”, vinculados à filiação essencialista da atividade humana a atributos anteriores a qualquer circunstância material, concorrem para aprofundar tal tendência que tem, como uma de suas expressões, a idealização dos seres humanos como sujeitos capazes de orientarem suas escolhas por limites legais erigidos por uma sociabilidade que as associa à condição de classe social. Ao contrário dessa tendência, a ética não é desvinculada da criação de condições materiais necessárias e de “um campo de possibilidades para a livre utilização de si” (LUKÁCS, 2009, p. 242). Para Lukács,

[...] as duas coisas são produto da atividade humana. Mas, a primeira é fruto do desenvolvimento necessário. Enquanto a segunda resultada do uso correto, humano do que foi produzido necessariamente. A liberdade não pode ser simplesmente um produto necessário de um desenvolvimento inelutável, ainda que todas as suas premissas de sua explicação encontrem nesse desenvolvimento- e somente nele, suas possibilidades de existência (LUKÁCS, 2009, p. 242).

Não há como se desvencilhar a liberdade, bem como a possibilidade das escolhas humanas e a construção de valores, das necessidades sociais que imprimem direções para tais escolhas, mas tal fato não elimina a possibilidade de decisão entre alternativas que constituem a práxis. Para Lukács, “todo indivíduo singular, sempre que faz algo, deve decidir se o faz ou não”. Da mesma forma, o ato social nasce de uma decisão acerca de posições teleológicas futuras que se inscrevem, dialeticamente, em uma teia de causalidades. Ou seja, é no movimento dialético de causalidade e teleologia que se reproduz, cotidianamente, que se inscreve a ética.

Diante dessa perspectiva analítica, cabe voltar-se a aspectos de uma cotidianidade em que a reprodução de uma forma se vê confrontada com uma situação pandêmica. Configura-se aos indivíduos sociais, seres singulares, um desafio: atentar-se às formas de ser que se tecem alheias às evidências empíricas dos desvalores que sustentam o *ethos* burguês e, concomitante, empenhar-se na necessária construção de valores humano-gênero. Trata-se de um movimento que venha a conduzir “à possível convergência entre ser para si do indivíduo e a realidade sintética do gênero humano” (TERTULIAN, 2010, p. 5).

O cenário pandêmico, ainda que mobilize ações de solidariedade e de altruísmo, evidencia a distância desse movimento, entre outros aspectos, na constatação dos desvalores como os que orientam atitudes de indivíduos que, em nome da defesa do direito individual, se recusam a usar máscaras em locais públicos ou que, à revelia da orientação das medidas sanitárias, protestam publicamente pelo retorno de seus filhos à escola.

São atitudes que revelam a perversidade da moralidade burguesa que leva a se confundir a preservação da vida humana com a proteção individual, ou seja, assiste-se às interpretações de que os indivíduos sociais têm o direito (ou não) de se protegerem, sem a preocupação com os que, pela forma de inserção socioeconômica, têm maior exposição pública, a exemplo dos profissionais que trabalham com a segurança pública ou com serviços necessários para a manutenção dos espaços públicos¹¹. É

11 No dia em que anuncia o boletim que aponta a evolução da pandemia da Covid 19 em Londrina-PR, com os últimos dados divulgados pela Secretaria Municipal da Saúde (conforme: <https://www.folhadelondrina.com.br/geral/covid-19-progride-em-londrina-com-mais-203-casos-e-tres-mortes-3059427e.html>); observa-se [sic] pelas ruas da cidade cartazes, publicados no dia anterior, em que um grupo de mães protestam pelo direito individual de decidirem por seus filhos irem à escola, o que foi noticiado com o título: mães de alunos aumentam pressão contra postura da prefeitura de manter escolas fechadas (<https://bityli.com/XRPzHV>). 19.02.2020

uma moralidade que também leva a se negligenciar que o dilema ético de um profissional de saúde pública em relação a quem deve ser prioritário na ocupação de uma unidade de terapia intensiva é, na verdade, a ausência de uma política pública que, em muitos países, como os que foram os últimos a serem afetados pela pandemia, poderia ser evitada.

Considerações finais

Não é possível, ainda que sob a forma genérica de algumas considerações finais, voltar-se a atenção para a ênfase na cultura do negacionismo, diante de dados produzidos pelo conhecimento científico, para se fundamentar as ações projetivas das políticas sociais. E a ética se encolhe diante da adesão tácita a um chefe de Estado que declara uma espécie de guerra à produção desse conhecimento na perspectiva ontológica que o caracteriza e reitera a teologia dogmática que se tece e se afirma como um dos pilares do pensamento conservador e que conjuga a negação da própria racionalidade com ênfase na associação do conhecimento à tecnologia associada a interesses mercantis. Fazem parte desse projeto a apologia ao retorno de hierarquias estáveis, sacralizadas e a consolidação de projeções salváticas como possibilidades políticas nas quais o poder político se constrói sob a combinação entre a eficácia técnica (à moda de Maquiavel) associada ao culto à espistemê do “bom governo” cuja centralidade é a garantia de um poder político associado à lógica mercantil.

Ética e política são, nessa tendência, desvinculadas da base ontológica que as evidencia como práxis. A primeira se confunde com a defesa da moralidade burguesa que é o seu avesso, e cristaliza-se a tendência em se associar a segunda apenas à técnica e à busca de formas de se conter a pandemia de forma a se proteger a economia. A ontologia é relegada à esfera do sagrado, e, sob

o véu ideológico das projeções salvíticas, amplia-se a clivagem entre a política de acesso aos direitos fundamentais (dentre eles, o direito à vida) e qualquer perspectiva igualitária. Um dos resultados é, obviamente, o culto à desigualdade socioeconômica que no Brasil está estritamente vinculada à raça, etnia e relações entre os sexos. Uma desigualdade que se faz, entre outros aspectos, sob a chancela ideológica da negação das áreas de conhecimento vinculadas às ciências humanas e sociais que têm tais temáticas entre suas linhas de pesquisa.

É nessa conjuntura que se defende a produção de conhecimento voltada ao enfrentamento da pandemia, mas, para além desse enfrentamento, deve voltar-se à preservação do direito à vida que não se concretiza sem o enfrentamento do encurtamento desse direito aos que não participam da distribuição da riqueza socialmente produzida, grupo no qual, na particularidade brasileira, estão localizados contingentes de pretos e pobres, populações ribeirinhas, quilombolas, indígenas. É nessa perspectiva que, mais uma vez, se evidencia a intrínseca relação entre essa produção de conhecimento e a ética como esferas que nascem e se desenvolvem como necessidades humanas e sociais e se inscrevem como formas de práxis humana.

Referências

BANCO MUNDIAL. **Um ajuste justo:** análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil. Novembro de 2017. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B9N6f556vQkkUXJyQU16UDF0NkFLWkNNNjllcTN2XRYNUIN/view>. Acesso em: 12/02/2020

BRASIL. **Decreto de 20 de outubro de 2003.** Institui Grupo de Trabalho Interministerial encarregado de analisar a situação

atual e apresentar plano de ação visando à reestruturação, desenvolvimento e democratização das Instituições Federais de Ensino Superior - IFES.. Disponível em: <https://bit.ly/332rOhD>. Acesso em: 14/02/2021.

BRASIL. **Decreto nº 5.800/06**, de 08 de junho de 2006. Dispõe sobre o Sistema Universidade Aberta do Brasil - UAB. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5800.htm. Acesso em 14/02/2021.

BRASIL. **Lei nº 11.079/04**, de 30 de dezembro de 2004. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L11079.htm. Acesso em: 14/02/2021.

BRASIL. **Lei nº 11.096/05**, de 13 de janeiro de 2005. Institui o Programa Universidade para Todos - PROUNI, regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior; altera a Lei no 10.891, de 9 de julho de 2004, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11096.htm. Acesso em 18/02/2021.

BRASIL. **Lei nº 13.005/14**, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13005-25-junho-2014-778970-publicacaooriginal-144468-pl.html>. Acesso em 18/02/2021.

CADERNOSDEPESQUISA. **São Paulo**: Fundação Carlos Chagas. vol. 45. N. 158. SP. 2015. trimestral . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0100-157420150004. Acesso em: 10/02/2021

Consórcio de Veículos de Imprensa. Disponível em: <http://urlfr.ee/mjcc4> Acesso em: 19/02/2021

Folha informativa Covid-19. **Escritório da OPAS e da OMS no Brasil.** Disponível em: <http://urlfr.ee/m3ij1>. Acesso em: 19/02/2021.

FONSECA, C. Avaliação dos programas de pós-graduação: do ponto de vista de um nativo. **Horizontes Antropológicos**, v. 7, n. 16, p. 261-275, 2001.

FRANCO, N. In **Agência Brasil.** Disponível em: <http://urlfr.ee/qxhrl>. Acesso em: 19/02/2021.

LUKACS, G. **Para uma ontologia do Ser Social I.** São Paulo: Boitempo Editorial, 2012.

LUKACS, G. **Para uma ontologia do Ser Social II.** São Paulo: Boitempo Editorial, 2013.

LUKACS, G. As bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem. In: Ontologia Social, Formação Profissional e Política. São Paulo: **Cadernos NEAM**; Editora da PUC; 1997.p. 8-44

MÉSZÁROS, I. **Para além do capital:** rumo a uma teoria da transição. São Paulo: Boitempo, 2011.

MÉSZÁROS, I. **A educação para além do capital.** São Paulo: Boitempo, 2005

PAULA, A. S. do N. De; XAVIER, M. V. da S.; COSTA, F. J. F. e LIMA, K. R. R. A privatização da educação superior brasileira: e as novas/velhas teses do Banco Mundial. **Revista Universidade e Sociedade.** ANDES/SN. 2018, p. 60-73.

SGUISSARDI, V. Produtivismo acadêmico. In: Oliveira, D. A.; Duarte, A.; Vieira, L. (Org.). **Dicionário de Trabalho, Profissão e Condição Docente**. Belo Horizonte, MG: Faculdade de Educação/UFMG, 2010. 22 p.

TREIN, E.; RODRIGUES, J. O mal-estar na academia: produtivismo científico, o fetichismo do conhecimento - mercadoria. **Revista Brasileira de Educação**, v. 16, n. 48, p. 769-819, 2010.

TERTULIAN, N. O grande projeto da ética. **Verinotio Revista online de Educação e Ciências Humanas**. n. 12, Ano VI, out./2010, p. 1-6 Disponível In: <http://www.verinotio.org/sistema/index.php/verinotio/article/view/104>

VASQUEZ, A. S. **Ética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. 23ª. Edição.

VERNANT, J. P. **As origens do Pensamento Grego**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 1992, 7ª. Edição.

ACTIVITÉ HUMAINE INDUSTRIEUSE ET OPACITÉ DU TRAVAIL: RISQUES POUR LA SANTÉ

*Ingrid Dromard
Yves Schwartz*

I – Je suis heureux et honoré de co-animer avec ma collègue Ingrid Dromard cette 7^{ème} Session des Dialogues, sous la coordination de la Professeure Edna Maria Goulart. Edna est une amie de longue date. Voilà plus d'une vingtaine d'années que

- nous nous connaissons,
- nous travaillons ensemble avec confiance,
- nous unissons nos énergies, pour faire avancer la connaissance du travail dans un souci d'humanité partagée.

Cette initiative va encore renforcer les liens qui nous unissent depuis 1997

Depuis cette date, de multiples échanges ont conduit à l'Université de Provence, à Aix-en-Provence, près de Marseille, de

très nombreux chercheurs brésiliens, doctorants, post-doctorants, collègues professeurs au sein de notre Institut d'Ergologie ; et dans le même temps, de nombreux membres de notre équipe, étudiants, doctorants ont participé au Brésil à des enseignements, des conférences, des jurys de thèse dans de nombreux Etats du Brésil. Ils nous ont beaucoup aidés à construire ce que nous avons appelé à partir de 1995 l'Ergologie – ou connaissance de l'activité humaine ; et nous avons beaucoup appris d'eux l'histoire et la culture brésiliennes, et les batailles menées dans ce grand pays pour donner toute sa place aux patrimoines souvent peu visibles ou invisibles des communautés populaires, des professions oeuvrant à leur contact et du monde du travail.

C'est précisément autour de cette opacité des patrimoines qu'Edna nous a demandé de participer à cette série de sessions.

Nous ne prétendons pas en effet avoir des compétences particulières sur les politiques sanitaires de gestion de la pandémie. Notre intervention est « généraliste » et porte d'abord sur le travail en général. Elle est issue du sentiment, né depuis plus de quarante ans maintenant, de l'insuffisance des savoirs universitaires, académiques, sur le travail : que savons-nous de ce qui se passe dans la tête, les bras, les corps de ceux qui, en produisant, produisent la société où nous vivons ? Que savons-nous des raisons, des choix qui les font opérer de telle ou telle manière, et qui font que leur activité est, généralement, efficace ? Nous avons appris à comprendre que le travail n'est jamais seulement l'application de procédures, prescriptions, normes antécédentes, mais qu'une activité largement invisible les réaménage, les repense, pour rendre les choses possibles.

Nous avons appris à comprendre que pour travailler ensemble, pour gérer et parler du travail des autres, il fallait conserver une attitude d'humilité, d'inconfort, et être disponible pour se laisser instruire par eux.

C'est ce que montrera, je crois, un des exemples que vous proposera ma collègue Ingrid. Oui, il faut accepter cette idée que l'activité de travail est d'abord opaque, il n'y a aucune raison qu'elle soit claire, transparente.

Cette attitude vis-à-vis du travail n'est nullement secondaire en cette période de Covid-19

Dans le monde entier, des démarches nouvelles doivent être modifiées, repensées pour faire face à ces situations inédites. Les procédures, les collectifs, les rapports aux usagers, aux clients et surtout aux patients doivent être réinventés. C'est particulièrement vrai dans les hôpitaux, les services de réanimation, ce qu'on appelle en France les EHPAD (Etablissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes). Mais cela revient à réfléchir sur ce qu'était l'activité de travail avant ? Qu'est-ce qui change dans les formes d'organisation, les responsabilités, individuellement et collectivement ? Qu'est-ce qui doit changer ? Qu'on le veuille ou non, c'est un moment privilégié pour explorer ce continent peu visible des gestes, des communications en pénombre, des valeurs qui pourraient nous expliquer les choix opérationnels qui sont la substance du travail (ce que nous appelons les « renormalisations »).

Le télétravail ?

Dans quelle mesure peut-il se substituer aux activités de travail « en présenciel » ? Pour cela, à nouveau, il faudrait mieux comprendre de quoi est fait le travail « normal » : qu'est-ce qui peut utilement se faire à domicile, qu'est-ce qui est intransportable ?

Ainsi, passer quelque temps sur la pénombre de l'activité de travail, en temps de pandémie, ce n'est pas perdre son temps.

Pour développer plus rigoureusement ces idées, j'ai demandé l'aide d'une jeune (plus jeune que moi !) collègue.

Ingrid Dromard, après avoir exercé professionnellement pendant plusieurs années dans le travail social, et brillante diplômée de notre master d'Ergologie à Aix, est docteure en Philosophie, après une thèse remarquable sur la question de l'évaluation du travail dans cet organisme qu'on appelle en France la Caisse d'Allocations Familiales. Ensuite, elle a créé avec une collègue au profil très proche du sien, une entreprise de conseil et d'intervention sur les situations de travail, notamment sur ce qu'on appelle les Risques psychologiques et sociaux. Dans ce cadre, elle développe cette forme ergologique d'intervention que nous avons appelé les GRT, Groupes de Rencontre du Travail. Dispositifs justement nécessaires pour en partie dépasser l'opacité de l'agir au travail, et plus particulièrement dans les secteurs relevant du social, des soins et notamment des EPAHD, dont nous parlions plus haut.

Elle a donc tous les atouts pour faire le va-et-vient entre les concepts théoriques propres à ce que nous avons appelé ergologie, et les engagements pratiques et opérationnels dans des établissements de cette nature particulièrement bousculés ou perturbés aujourd'hui par le Covid-19.

Elle connaît le Brésil pour être intervenue en Septembre 2018 à Brasilia, au IV^{ème} Congrès de la Société Internationale d'Ergologie, dont elle est la trésorière.

**

Depuis décembre 2019 nous sommes mondialement confrontés à la pandémie de Covid-19. Nous sommes tous concernés quel que soit notre âge, notre place dans la société, nos activités. Face à l’invisible mais néanmoins virulent danger, des professionnels nous protègent, nous soignent, préservent les plus vulnérables d’entre nous. D’autres, malgré leurs inquiétudes et leurs incertitudes, nous permettent de vivre dans un semblant de normalité. Tous ces professionnels sont exposés et s’exposent à différents risques pour leur santé. Le risque¹ peut être défini comme étant la probabilité d’apparition d’un évènement indésirable qui fait suite à une rencontre, celle d’une personne et d’un danger qui peut faire mal. Lorsque ce risque apparaît dans une situation de travail, il est dit professionnel : cela signifie qu’il est susceptible d’altérer la santé d’un salarié dans le cadre de son travail. Par exemple, une personne qui utilise pour travailler un outil tranchant, fait face un danger. En manipulant l’objet, elle prend le risque de se couper. Ce risque est un risque identifié, catégorisé, objectivable donc anticipable. Ainsi, et théoriquement, en situation de travail chacun connaît les risques et les dangers inhérents à sa profession.

Cependant, nous savons avec Yves Schwartz que le travail est toujours entouré d’une certaine opacité (SCHWARTZ, 2000, p. 681). Une opacité qui s’explique, tout d’abord, par le fait que dans le travail tout ne peut pas être entièrement anticipé, prévu. Il est en effet impossible de tout prévoir comme croyait le faire l’organisation scientifique du travail. Cet impossible est en même temps une condition de vie car si tout était pensé, prévu, ce serait invivable. Le vivant a besoin d’agir, de s’approprier, de réinterpréter les normes qui le contraignent. Tout acte de travail dépasse donc

1 Définition proposée par l’Institut National de la Recherche et de la Sécurité (INRS), France.

nécessairement les prescriptions. L'opacité s'explique ensuite par le fait que le travail relève aussi d'un débat personnel.

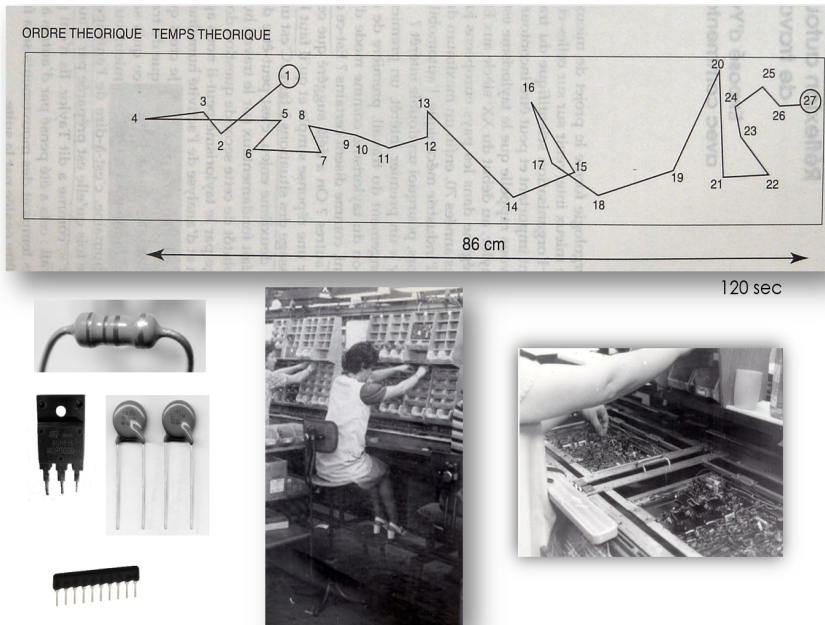
Travailler c'est arbitrer entre ce que j'exige de moi-même et ce que les autres me demandent : la hiérarchie, les collègues, les destinataires du travail, etc. Le travail est une expérience (SCHWARTZ, 2000, p. 333), c'est une mise à l'épreuve de soi, une « *rencontre de rencontres, cumul de micro-événements* » (SCHWARTZ, 2000, p. 541). Toute personne qui travaille rencontre un milieu technique, des prescriptions, des installations dont on ne peut pas anticiper la mise en marche (c'est l'impossible), parfois la rencontre concerne un client, un patient dont la demande est elle-même inanticipable parce que singulière.

La personne au travail rencontre aussi d'autres personnes qui, elles même, rencontrent des personnes, du matériel, des environnements et font des choix. Les arbitrages des uns se confrontent aux arbitrages des autres. L'expérience est faite d'accumulations d'arbitrages qui vont peser sur les renormalisations individuelles.

Le travail, comme toute activité humaine, est un « *usage de soi* » (SCHWARTZ ; DURRIVE, 2009, p. 254) dans un débat entre les normes antécédentes et ce que nous sommes. Les normes antécédentes ouvrent la dimension de l'usage de soi « *par les autres* ». Elles sont convoquées pour agir, mais cet agir est ancré dans le présent et orienté par des valeurs singulières. Elles sont soumises à l'arbitrage humain. La « *renormalisation* » (SCHWARTZ ; DURRIVE, 2009 (II), p. 259) correspond à un usage de soi « *par soi* ». Pour exemplifier ce propos nous pouvons nous référer à un outil bien connu de ceux qui assistent aux cours d'Y. Schwartz (SCHWARTZ ; DURRIVE, (I), 2009). Il s'agit d'un schéma de travail prescrit, théorique, prédéterminé, scientifiquement pensé à l'avance par des ingénieurs au nom d'une certaine efficacité. C'est une manière

rationnelle de penser le travail. Ce schéma est tiré d'une étude faite par des ergonomes du Conservatoire National des Arts et Métiers de Paris au sein d'une entreprise de montage de téléviseurs aux environs des années 1971-1972.

Schéma n. 1 – Le travail prescrit



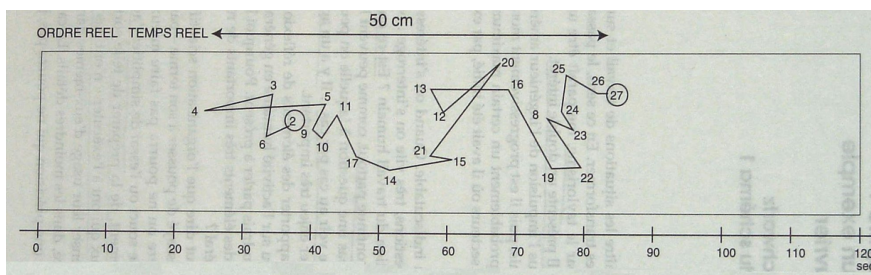
Source – DANIELLOU *et al.*, 1982, p. 49.

Des opératrices doivent insérer des éléments (des résistances) sur une plaque en bakélite fixée sur un convoyeur qui se déplace devant elles. Le schéma représente l'espace (86 cm) dans lequel l'opératrice doit réaliser 27 insertions en 120 secondes. Elle doit en effet disposer différents composants électroniques qu'elle prend dans des casiers disposés devant elle.

L'entreprise connaît un turnover important, des arrêts maladies venant des ouvrières. On constate à l'époque des crises de nerfs, des crises de larmes. Manifestations alors incompréhensibles par la direction puisque qu'elle considère que ces femmes qui travaillent assises dans des locaux propres et chauffés, exercent un travail qui ne nécessite pas d'efforts physiques.

Les chercheurs du CNAM ont alors écouté ces ouvrières parler de ce qu'elles faisaient, tout en les observant et en prenant des mesures. Apparaît alors un autre schéma sur lequel il est possible de constater que l'opératrice réduit l'envergure de son poste de travail et qu'elle ne respecte pas l'ordre établi par le bureau des méthodes. Elle fait même des interversions. Au-delà de la rationalité scientifique, de performance, de rentabilité, apparaît une autre rationalité : la sienne.

Schéma n. 2 – Le travail effectivement réalisé

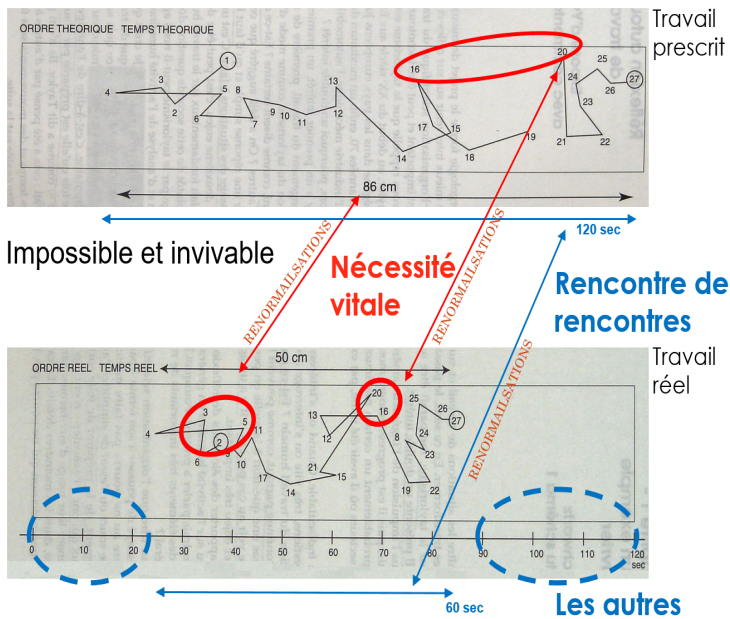


Source – DANIELLOU *et al.*, 1982, p. 49 et Travail et Ergologie, 2003, p. 22.

Les ergonomes ont montré que la réduction de l'espace de travail à 50 cm a des conséquences posturales. En faisant cela l'ouvrière fait l'économie de son corps pour tenir la cadence et surtout, elle va plus vite pour ne pas empiéter sur le poste de sa collègue. En effet, il lui faut gagner du temps parce que très fréquemment il y a des aléas. Elle doit écarter, redresser les pattes des composants qu'elle manipule pour pouvoir ensuite les

insérer correctement. Cette ouvrière, ces ouvrières prennent des microdécisions pour résoudre des micro-incidents non prévus. C'est la première fois qu'une étude montre la charge mentale inhérente à un travail ouvrier. Aujourd'hui on parlerait de risques psychosociaux.

Figure 1 – Réflexions et analyse ergologique sur le rapport entre temps théorique et temps réel selon les chercheurs du Laboratoire d'Ergonomie du Conservatoire National des Arts et Métiers



Source – Élaboration propre des auteurs.

Ce que nous apprend également cette étude c'est que les choix opérés dans les situations de travail redessinent à chaque fois la manière de travailler et induisent de nouveaux risques. Ces risques sont, par définition, imprévisibles, ce qui signifie qu'au-delà des « risques professionnels », objectivables et anticipables,

coexistent des risques qui apparaissent, quant à eux, dans l'acte de travail. Comment le bureau des méthodes aurait-il pu concevoir l'existence des risques psychosociaux encourus par les ouvrières sans aller vérifier auprès d'elles la validité de leurs conceptions du travail ? Il est évident que seules les personnes concernées peuvent témoigner et rendre ainsi visible l'existence, les raisons et les choix à l'origine des risques qu'ils prennent pour faire ce qu'elles doivent faire.

Dans une démarche de prévention des risques il n'est pas possible de concevoir seulement en extériorité le comportement de l'homme ou de la femme au travail. Pour garantir la santé et la sécurité des travailleurs, les risques professionnels et les risques du travail doivent être communément considérés. Le problème qui se pose à nous est alors le suivant : comment accéder aux débats de valeurs et aux renormalisations des travailleurs et rendre ainsi visible les risques qui en découlent ? La démarche ergologique possède un outil permettant la formulation des savoirs d'expériences et leur circulation dans les entreprises ou les institutions publiques, ceci parce qu'elle accorde une place importante au dialogue et que celui-ci nous paraît être un moyen possible de réduire les risques professionnels et du travail. En effet, diverses études ont montré que les espaces de discussion, espaces de partage et de dialogue sur les difficultés rencontrées par les salariés, agissent comme des opérateurs de santé et de qualité de vie au travail car la discussion des contraintes permet la fabrique de compromis (DETCHESSAHAR, 2013).

Ce que l'on nomme Qualité de Vie au Travail relève effectivement d'un compromis équilibré entre les logiques technique, gestionnaire, organisationnelle et sociale. Ce compromis se construit à travers une mise en débat de la réalité du travail dans toutes ses dimensions. Aussi, nous nous appliquerons à présenter

l'héritage conceptuel de la démarche ergologique, ainsi que les grands principes sur lesquels elle s'appuie. Nous exposerons, ensuite, la manière dont la démarche ergologique conçoit le recueil puis le dialogue des savoirs.

La démarche ergologique : son héritage conceptuel

L'ergologie c'est l'étude du discours sur l'activité humaine en général et particulièrement sur le travail. Il s'est agi au départ de « travailler sur le travail », sur les activités de travail, de le comprendre et de l'analyser en coopération avec les travailleurs. La démarche ergologique est une approche scientifique développée depuis 35 ans à l'Université d'Aix-Marseille sous l'instigation du philosophe Y. Schwartz. L'analyse ergologique du travail est donc fondée sur le dialogue entre savoirs académiques et savoirs d'expériences, un échange entre ceux qui élaborent les prescriptions et ceux qui doivent les exécuter. C'est une approche novatrice de l'agir industriel² pensée en référence à plusieurs théoriciens et théories qui traversent et conjecturent sa pensée.

a. Les 3 médecins atypiques

Entre 1978 et 1980, Y. Schwartz s'intéresse à l'Homme au travail et aux rapports entre formation et éducation. Il visite des entreprises, rencontre des représentants syndicaux, des ouvriers, des cadres. Les années 1980, dans un contexte économique de

2 Le terme industriel est employé en référence à la définition proposée par Y. Schwartz et Louis Durrive : il est « relatif à l'acte de travail. Le terme est volontairement flou pour éviter le mot travail dont on se fait une représentation trop rapide et trop simple par rapport à la diversité des formes de travail, au plan diachronique (depuis l'aube de l'humanité) et au plan synchronique (à travers la planète) ». SCHWARTZ ; DURRIVE, 2009, p. 257.

croissance du chômage, sont marquées par l'apparition des nouvelles technologies dans l'industrie et dans les services, par l'accentuation de la délocalisation des entreprises. Le travail et l'emploi sont les questions vives de cette époque. Des états généraux sont organisés sur la prévention au travail et c'est à cette occasion qu'Y. Schwartz rencontre Ivar Oddone dont le livre « Redécouvrir l'expérience ouvrière » vient de paraître (ROPERT, 2018).

I. Oddone (1923 - 2011) est un médecin et psychologue du travail à l'Université de Turin. Après la seconde guerre mondiale, il s'interroge avec des ouvriers et des syndicalistes, sur les causes des maladies et des accidents du travail. Leurs réflexions portent sur l'élaboration d'un langage commun entre les ouvriers et les médecins, en vue de dépasser les représentations mentales de chacun sur le travail et la santé. Progressivement des outils sont créés et expérimentés permettant à une communauté scientifique élargie composée de médecins et d'ouvriers de parler du travail, de dialoguer sur l'organisation du travail. A l'inverse de la méthode taylorienne qui s'appuie, pour s'en défaire ensuite, sur une analyse de l'expérience et du savoir-faire des ouvriers les plus qualifiés, il s'agit moins d'extraire les savoirs d'expériences que de réfléchir communément sur le travail, donc de dépasser la division taylorienne entre exécutants et concepteurs.

I. Oddone imagine un dispositif basé sur la notion d'entretien qui consiste à faire dire à l'opérateur comment il s'y prend pour réaliser une tâche, comment il procède dans telle ou telle situation, comme s'il s'agissait de le faire remplacer par quelqu'un sans que cela se voie. Les informations ainsi obtenues sont ensuite classées collectivement en fonction de quatre rubriques : la tâche, la hiérarchie, les collègues, les syndicats. Les diagnostics sont construits entre eux, par eux et pour eux au sein de groupes homogènes de travailleurs. Les informations ainsi obtenues

conduisent à la production de travaux sur la psychologie ouvrière qui cherchent à valoriser et à mettre en patrimoine l'expérience des ouvriers (CHEVILLARD, NEUMAYER). Ce dispositif de production de connaissances sur le travail avec les travailleurs a révolutionné la psychologie du travail.

A cette même période, Y. Schwartz rencontre Jaques Duraffourg, ergonomiste au Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM) auprès d'Alain Wisner (1923-2004), médecin français considéré comme un des pères de l'ergonomie francophone centrée sur l'activité et l'analyse du travail réel. A. Wisner fut le premier à mettre en évidence l'écart entre le travail prescrit et le travail réel. Il a fondé en 1955 le premier service d'ergonomie de la Régie Renault, puis est devenu en 1962 chercheur au Laboratoire de Physiologie du Travail du CNAM. Il développe une approche particulière de l'ergonomie avec Antoine Laville selon laquelle le travail et la santé au travail ne peuvent pas s'étudier seulement en laboratoire. Ils réalisent des recherches de terrain dans les entreprises.

En 1966, A. Wisner devient Directeur du Laboratoire de Physiologie du Travail du CNAM, et le re-batise Laboratoire d'Ergonomie. Il y développe des formations qui auront un rôle important pour la diffusion d'une ergonomie francophone centrée sur l'activité. L'ergonomie d'A. Wisner vise à approcher l'activité humaine en vue de transformer le travail et d'améliorer les conditions de travail des ouvriers. Ses travaux portent sur l'activité mentale des ouvriers et bouleversent le regard sur le « travail manuel ». Avec lui, Y. Schwartz réfléchit à la manière de faire se rencontrer le monde de l'université et le monde du travail.

Tout en enseignant la philosophie et l'épistémologie à la Faculté des Lettres d'Aix-en-Provence, Y. Schwartz poursuit des études de chimie-biologie, enseigne l'histoire des sciences à la

Faculté des Sciences de Marseille puis s'engage dans la Formation Continue Universitaire se rapprochant ainsi du monde du travail (ROPERT, 2018).

Au début des années 1980, avec l'appui d'une équipe universitaire composée de Bernard Vuillon, ingénieur d'études en Sociologie, Daniel Faïta, maître de conférences en Sciences du Langage et Jacques Duraffourg, Ergonome, il réfléchit, dans le cadre de la formation continue, à la création d'un lieu pour penser les transformations du travail. Le premier stage voit le jour en 1983 : « Culture professionnelle, savoir-faire, mutations technologiques ». Des salariés en formation continue, des ouvriers, des étudiants, des syndicalistes, des enseignants, des médecins participent à cette formation dans laquelle interviennent philosophes, linguistes, économistes, historiens, psychologues, ergonomes, sociologues, au rythme d'une semaine par mois pendant sept mois.

Il s'agit d'un lieu d'échanges entre travailleurs et universitaires permettant l'élaboration commune de nouveaux savoirs. Ce stage, ou plutôt cette démarche est nommée Analyse Pluridisciplinaire des Situations de Travail et donne naissance en 1986 au diplôme universitaire APST où sont inscrits des étudiants de toutes disciplines. Ici l'idée d'Oddone de « redécouvrir l'expérience ouvrière » est croisée avec les recherches d'ergonomes tels que Wisner, Teiger, Duraffourg, faisant émerger le concept de « situation de travail ».

Cette « communauté scientifique élargie » travaille sur un matériau constitué de savoirs issus de l'expérience au travail et contribue, selon Sylvie Chevillard, Odette et Michel Neumayer, à agir sur le paysage théorique français et renforcer la réflexion philosophique contemporaine sur le travail. Pour ces auteurs, cette démarche a permis sur le plan épistémologique, de croiser expérience et concepts, sur le plan professionnel de refonder une

ergonomie au service des opérateurs, sur le plan syndical de co-produire des recherches obligeant à considérer la question des mutations dans le travail tout en développant des arguments en faveur des travailleurs (CHEVILLARD, NEUMAYER).

Yves Schwartz soutient sa thèse de doctorat en 1986 dans laquelle il travaille la distinction entre travail prescrit et travail réel en mettant en évidence la nécessaire renormalisation du milieu pour vivre en santé. Il s'inspire des problématiques canguilhémiennes d'épistémologie de la médecine et de la biologie. L'ouvrage, publié sous le titre « Expérience et connaissance du travail » est préfacé par Georges Canguilhem. G. Canguilhem (1904-1995) est un philosophe et résistant français, docteur en médecine. Son œuvre est consacrée à l'épistémologie et à l'histoire des sciences, précisément à l'accession de la biologie, de la médecine, de la psychologie au statut de science. En tant que philosophe, G. Canguilhem refuse de réduire le vivant aux mesures physicochimiques ou comportementalistes. Pour lui, la norme aussi nécessaire soit-elle à la science, se révèle insuffisante pour l'individu, vivant autonome, illimité, créateur et producteur de normes.

En 1989 est créé le Diplôme d'Études Supérieures Spécialisé intitulé Analyse Pluridisciplinaire des Situations de Travail. Cette formation de troisième cycle professionnalisée est suivie pour moitié par des étudiants en formation initiale (de toutes disciplines) et pour l'autre moitié par des personnes en formation continue. Ceci a été rendu possible par le décret ministériel de 1985 qui permet de valoriser l'expérience professionnelle. Quelques années plus tard est créé, sur le même principe, le Master d'Ergologie.

Si la démarche ergologique ne s'intéresse pas exclusivement au travail mais à l'activité humaine, concevoir l'activité de l'Homme au travail au moyen de cette approche, c'est reconnaître

que rien ne peut être dit sur le travail sans tenir compte des points de vue de ceux qui travaillent (DI RUZZA, HALEVI, 2003). Il s'agit d'amener à la confrontation, au dialogue, les savoirs scientifiques et les savoirs issus de l'activité (considérée comme usage de soi), de « comprendre » la formation des savoirs qui s'élaborent à partir de la rencontre entre l'anticipation des situations de travail par les concepts et les normes, et l'anticipation sur les concepts à partir des réalités.

b. Savoirs savants et savoirs non savants

Produire des savoirs nécessite que l'on s'entende sur les termes utilisés. La distinction que je propose entre savoir et connaissances est la suivante. On pourrait dire que la connaissance est infinie au regard de l'immensité de ce qui existe et de ce qu'il reste à découvrir. Si l'on ne peut pas tout à fait étancher notre soif de connaissances, notre désir de savoir ne peut, quant à lui, être satisfait que lorsque le but recherché est atteint (ARENDETT, 2014). J'ai des connaissances mais malgré cela, j'éprouve une sensation d'incompréhension vis-à-vis de certaines choses et j'ai besoin d'y voir clair, j'ai besoin de donner du sens. Je me demande pourquoi et ce pourquoi exige des raisons donc un raisonnement. Ce raisonnement, tout à fait singulier, produit du savoir. La connaissance est illimitée, le savoir est lié au besoin de penser.

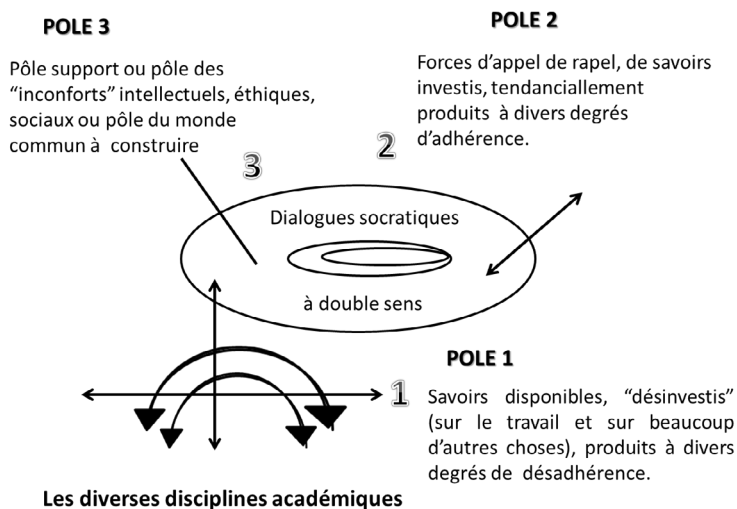
Renato Di Ruzza distingue les savoirs savants des savoirs non savants. Les savoirs savants sont des savoirs « validés » par une quelconque autorité supérieure, ce sont des savoirs travaillés, définis, reformulés, enseignés, transmis. Ils forment la connaissance. Les savoirs non savants sont, quant à eux, « *assimilés à des savoirs pratiques, idéologiques, expérimentaux, des savoir-faire, que seule l'activité concrète valide ou invalide* » (DI RUZZA ; HALEVI, 2003,

p. 65). Lorsque le travailleur travaille, il se réfère bien sûr à ce qu'il a appris, mais il interprète aussi les normes qui contraignent et cadrent la tâche qu'il réalise. Il pense, il évalue, il raisonne en fonction du sens qu'il cherche à donner à ces normes antécédentes. Cela crée du savoir, du savoir non-savant. Chaque travailleur est ainsi porteur de plusieurs types de savoirs : des savoirs savants (théorie, procédure, concept, etc.) et de savoirs non-savants (savoirs produits par l'expérience, confrontation d'un donné à la réalité contextualisée).

Le dialogue des savoirs

Le dialogue égalitaire, admis par la démarche ergologique se fonde sur quatre exigences. Il y a tout d'abord le fait de savoir sur quoi porte le dialogue. L'objet, le sujet, le thème de la réunion doit rassembler, fédérer les participants. La deuxième exigence a trait à la possibilité de pouvoir dialoguer. Cela signifie que pour pouvoir dialoguer, la mise en mots des savoirs, qui conditionne le dialogue, doit être facilitée. Il faut alors que les participants se sentent à l'aise, en confiance. La troisième exigence admet que produire de la connaissance sur l'activité humaine nécessite d'associer les protagonistes concernés à l'élaboration conceptuelle et théorique. Les protagonistes concernés sont porteurs de savoirs qu'il faut recueillir, valoriser, diffuser. Enfin, il y a le fait de vouloir prendre part au dialogue en acceptant que son savoir puisse être travaillé par d'autres. Cette interpellation réciproque, basée sur l'humilité, résulte d'une orientation en valeur en faveur du bien vivre ensemble, du bien commun. La tenue de ces quatre exigences est assurée au moyen de l'activation du dispositif tripolaire conceptualisé par Y. Schwartz.

Figure 2 – Schéma général des Dispositifs Dynamiques à trois Pôles (Y. Schwartz)



Source – SCHWARTZ; DURRIVE, 2009, p. 263.

Les trois pôles de ce dispositif dynamique (Dispositif Dynamique à Trois Pôles, DD3P) se présentent de la façon suivante. Le premier est celui des savoirs disponibles, des compétences disciplinaires (savoirs académiques), il est celui des savoirs savants. Le deuxième pôle synthétise, quant à lui, les savoirs d'expérience. C'est le pôle des savoirs non-savants. Ces deux pôles communiquent au moyen d'une première dynamique qui procède des « forces d'appel et de rappel à savoirs » établies au départ du pôle 2. Par exemple les opératrices évoquées tout à l'heure utilisent ces forces d'appel, elles se réfèrent aux modes opératoires définis par le bureau des méthodes, elles appellent la prescription mais en même temps elles l'adaptent à leur environnement, à leur état de fatigue, à leurs collègues. Elles développent des savoirs non-savants.

La dynamique des pôles a pour ambition de faire communiquer les différents points de vue sur le travail avec d'un côté la discipline du concept et de l'autre les processus ergologiques. Cette oscillation, ce mouvement, cette animation en appellent incontestablement une autre, plus importante car fondamentalement nécessaire à la première. L'impulsion est, en effet, donnée par un troisième pôle, un pôle qui s'impose aux deux autres et s'en distingue par son immatérialité, par le fait qu'il n'incarne pas des compétences, des activités sociales ou des métiers, mais qu'il concrétise simultanément la possibilité du dialogue des savoirs. Ce troisième pôle invite à l'échange et soutient la fécondation mutuelle entre les deux premiers. Il encourage le désir d'instruction, la volonté de savoir et incite à apprendre de l'autre.

La dynamique des pôles permet ainsi aux protagonistes qui agissent au pôle 1 de retravailler leurs disciplines de référence par l'interrogation/interpellation continue de celles-ci à la lumière des savoirs investis. Elle permet aux protagonistes qui agissent au pôle 2, c'est-à-dire dans les situations de travail, de s'approprier, de se réapproprier et de partager leurs expériences, leurs compétences.

La démarche ergologique repose donc sur un principe épistémologique (de production de savoirs) et engage quatre exigences.

1. Articulation micro-macro. Toute situation de travail contient des enjeux de société. Inversement, par la façon dont il travaille, chacun prend position dans ces débats de société et les recompose à son échelle. Dans l'infiniment petit du travail, on retrouve les plus grands problèmes du politique.
2. Le concept d'activité n'appartient à aucune discipline (pluridisciplinarité dite intégrative)

3. Considérer l'activité comme une rencontre : rencontre comme retraitement des normes ; rencontre comme expérience, se laisser travailler par des valeurs venues d'ailleurs
4. Dialogue socratique à double sens : l'instruction mutuelle, la commensurabilité des savoirs.

La démarche ergologique n'a pas pour seule vocation de répondre à un objectif de recherche scientifique puisqu'elle aspire aussi à un objectif de transformation et c'est à partir de cette dernière intention que la démarche peut être qualifiée, au sein d'une institution, entreprise, association, comme étant interventionniste puisqu'il s'agit, dès lors, de comprendre le travail pour possiblement le transformer, individuellement et collectivement.

Le projet ergologique intervient dans la vie des sociétés humaines parce que la dynamique du dispositif à trois pôles produit de la connaissance sur les activités de travail à partir du dialogue des savoirs. Les savoirs imperceptibles deviennent concomitamment perceptibles et disponibles. Ils peuvent alors être convoqués en tant que « force d'appel » pour repenser, conceptualiser, modifier les activités de travail à la fois par les « concepteurs » et les « opérateurs » (DI RUZZA, HALEVI, 2003).

La question qui se pose alors serait la suivante : comment pourrions-nous faire pour mettre en place un dispositif dynamique à trois pôles (DD3P), comment pourrions-nous faire pour que communiquent savoirs savants et savoirs non savants ? Le dispositif dynamique à trois pôles est « *un état d'esprit* » (SCHWARTZ ; DURRIVE, 2009, p. 247) et non un procédé, une formule, une recette. C'est « *un lieu de rencontre et de travail en commun* », (SCHWARTZ ; DURRIVE, 2009, p. 264).

Le travail en commun suppose un objectif partagé, une association, une coopération des savoirs et savoir-faire pour un projet qui rassemble, qui fait valeur, qui donne du sens pour tous. Il n'y a donc pas d'un côté des savoirs disciplinaires et de l'autre des savoirs expérientiels, des savoirs savants et des savoirs non savants, mais des hommes et des femmes porteurs de « savoirs partiels » qui cherchent à s'instruire les uns des autres, les uns avec les autres. Le DD3P ne mobilise pas seulement des savoirs (expérientiels / académiques) ou seulement des acteurs (opérateurs / concepteurs) mais des savoirs et des acteurs décidés à débattre de ce qui les concerne tous : leur travail et la réussite de leur entreprise.

Si la démarche ergologique pose les principes nécessaires au dialogue égalitaire des savoirs, elle ne revendique pas une méthode spécifique, une technique particulière pour recueillir les savoirs d'expérience et analyser les informations recueillies. Divers outils ont été utilisés pour accompagner la mise en mots des savoirs investis dans la réalité, pour approcher le travail à partir de l'activité et avec les protagonistes du travail. Ceci exige des techniques de recueil particulières.

La plupart s'adressent à des individus entendus isolément. Si l'histoire individuelle au travail fait état des expériences vécues, elle ne dit pas grand-chose de leur origine. L'instruction au sosie développée par I. Oddone et l'auto-confrontation (simple et croisée) proposée par Yves Clot et D. Faïta, sur une idée originale de l'ergonome B. Pélegrin, les « entretiens d'explicitation », de Pierre Vermersch, permettent aux personnes de parler et de penser leur travail. Ces méthodes visent une prise de distance autant qu'une prise de conscience de l'expérience professionnelle accumulée. Une autre modalité d'intervention, à priori insolite (SCHWARTZ, DURRIVE, 2009) et pour laquelle le groupe revêt

une importance fondamentale s'est développée pour produire des savoirs nouveaux sur et à partir de l'activité humaine. Ce sont les Groupes de Rencontres du Travail (GRT), groupes d'analyse de l'expérience (DURRIVE, 2015, p. 195).

Les Groupes de Rencontres du Travail

Jacques Duraffourg, ergonomiste, s'interroge dès le début des années 2000 sur les possibilités de concevoir la mise en œuvre concrète du dispositif dynamique à 3 pôles tel que pensé par Y. Schwartz. Des « *réseaux des rencontres du travail* » sont ainsi créés dans l'objectif d'impulser, d'animer dans la réalité sociale, cette approche spécifique. Ces réseaux sont élaborés sur la base de l'expérience du dispositif d'analyse pluridisciplinaire des situations de travail (APST) initié au sein de l'Institut d'Ergologie évoqué précédemment.

En 2009 dans son « manifeste pour un ergo-engagement », Y. Schwartz aspire à la conception de points de rencontres « *alimentés par des perspectives transformatrices et pour alimenter les uns et les autres en perspectives transformatrices* » (SCHWARTZ, DURRIVE, 2009, p. 247). Ces points de rencontres, il les imagine à distance relative des lieux économiques pour que le travail de mise en lisibilité de l'activité ne soit pas contrarié, troublé du moins modéré par des liens statutaires ou de subordination. En revanche, dit-il, ils doivent être suffisamment proches des lieux de production pour mobiliser et rassembler des protagonistes partageants des intérêts et expériences communes. Il imagine également ces points de rencontre à distance relative des lieux de connaissances, pourvoyeurs de savoirs académiques, puisque, dit-il, il s'agit moins de délivrer un diplôme que d'obtenir des appuis théoriques, des

clés de compréhension pour envisager autrement les situations de travail.

Ces points de rencontres sont des GRT qui fonctionnent avec la triple polarité du DD3P et « *développent en dialectique un double mouvement d'appropriation et d'instruction* » (SCHWARTZ ; DURRIVE, 2009, p. 247). L'appropriation renvoie au fait de concevoir l'activité comme le traitement de l'écart entre le travail prescrit et le travail réel. L'instruction correspond à la mise en visibilité des savoirs produits par l'expérience informelle : habiletés efficaces et inapparentes, lacunes ou inadéquations des prescriptions, etc.

Le GRT se distingue des groupes de paroles dans lesquels l'expression est « libre » mais sans objectifs prédéfinis. Le GRT se distingue également de la réunion de travail qui permet la répartition des tâches selon des objectifs précis. Il se distingue pareillement de l'audit où l'intervenant apporte des conseils. Dans les GRT l'animateur n'a pas de solutions « clés en mains », il impulse une dynamique pour que les diagnostics soient construits par les professionnels et pour eux. Le GRT se distingue tout autant du groupe d'analyse de pratiques dont la finalité réside dans la professionnalisation des praticiens, mais également dans la production de connaissances sur les pratiques professionnelles (FABLET, 2009), en effet, le GRT n'a pas, lui, de vocation thérapeutique (individuelle ou collective). Et si le groupe d'analyse des pratiques professionnelles concilie, au même titre que le GRT, l'intervention, la recherche et la formation par le débat social, force est de constater que seul le GRT bénéficie d'une dimension politique.

En effet, la démarche ergologique tend à interroger démocratiquement le monde commun à construire, celui qui donne le sens directionnel. La colonne vertébrale du monde commun dans l'entreprise, c'est l'organisation du travail qui doit

maintenir l'équilibre entre le sens directionnel (ce qui fait valeur dans le collectif dans lequel nous nous inscrivons : par exemple la mission institutionnelle) et le sens individuel (ce qui fait valeur pour soi). Au-delà d'un seul travail, aussi nécessaire soit-il, sur l'identité professionnelle des praticiens ou la production de connaissances sur les pratiques professionnelles, il s'agit donc d'agir, collectivement, pour une amélioration de l'organisation du travail.

L'objectif des GRT n'est pas seulement de recueillir des savoirs sur le travail mais plutôt d'expliquer le pourquoi de leur existence, puis de les faire dialoguer, de les confronter. La mise en mot de l'expérience singulière, des prises de risques, le récit de l'action partagé entre pairs prennent appui sur les pratiques et ont vocation à se faire entendre de ceux qui organisent le travail. Chaque point de vue mérite d'être considéré et reconnu parce qu'il s'appuie sur une recherche d'efficacité permanente. Il mérite donc d'être entendu et mis en dialogue dans le cadre d'une amélioration constante du travail réalisé. De ce fait, la circulation des savoirs induit indubitablement une dimension subversive, même s'il n'y a pas de bouleversements immédiats à attendre dans les pratiques en sortant d'un GRT (DURRIVE, 2007). L'important étant de s'entendre collectivement, au-delà des organigrammes, sur les changements à mettre en place pour assurer la santé et la sécurité de tous, pour bien vivre au travail.

Si nous devons intervenir dans l'usine des ouvrières qui nous a servi d'exemple, que pourrions-nous proposer à la direction pour travailler sur les risques du travail et les risques professionnels dans le cadre d'une démarche de prévention des risques et d'amélioration de la qualité de vie au travail ? Dans son article intitulé « Le fil rouge de l'animateur », L. Durrive esquisse une possible mise en œuvre des GRT au moyen d'un parcours

dans lequel trois phases sont identifiées : « se confronter à un concept nouveau : l'activité ; s'exercer à construire un point de vue argumenté ; confronter les savoirs ». Ces trois temps, nous en avons proposé dans le cadre de notre recherche doctorale une interprétation singulière qui serait : appréhender l'activité, (l'usage de soi au travail) ; construire entre pairs un point de vue collectif sur le travail (confronter la connaissance à partir de l'adhérence pour tendre vers la désadhérence nécessaire à la formation du savoir), appréhender le travail collectif, le travail d'équipe (les informations recueillies doivent circuler) (FOUCHECOURT-DROMARD, 2017). Cette interprétation pourrait, dans cette usine, nous servir de base méthodologique pour la mise en œuvre concrète de GRT.

Tout d'abord nous proposerions d'intervenir sur une année, à raison de 10 séances, au rythme d'une séance par mois, ceci parce qu'un nécessaire processus de conscientisation s'opère au fil des mois. Nous pensons, en effet, que c'est ce processus qui peut permettre la transformation des activités pour une organisation du travail qui allie, santé et efficacité (FOUCHECOURT-DROMARD, 2017). Ensuite, il s'agirait de repérer au sein de l'usine les personnes et les métiers ou fonctions à solliciter pour prendre part à ce dispositif, chacun étant considéré comme « porteur de savoirs », porteur de savoirs partiels mais néanmoins porteurs de points de vue. Nous l'avons dit, l'approche des « faits humains » implique nécessairement la complémentarité parce qu'on ne travaille pas seul : le travail est permis, facilité, supervisé par d'autres. L'usage de soi au travail tient largement compte des autres : les prescripteurs donc, mais aussi les destinataires de la force mobilisée ainsi que les collègues. Travailler c'est bien plus que produire, c'est aussi vivre ensemble (DEJOURS, 1998). C'est faire avec ce que l'on est, ce que l'on a et faire avec ceux qui nous entourent. Plusieurs groupes métiers seront sans doute constitués (ouvrières, chef

d'équipes, ingénieurs, membres de la direction). L'étude des normes antécédentes fera également l'objet d'un travail préalable à travers l'histoire de l'usine, de ses changements organisationnels, des luttes salariales, etc.

Les groupes constitués seraient donc des groupes homogènes. L'homogénéité se justifie par le fait qu'entre travailleurs pairs la communication est facilitée car elle s'établit sur la base d'un même langage, c'est-à-dire que les membres du groupe s'entendent, *à priori*, sur les notions qu'ils emploient, ce qui favorise le débat d'idées. Le groupe homogène présente également l'avantage d'écartier toute situation de hiérarchie qui pourrait inhiber l'expression ou au contraire induire des phénomènes de groupes (influence par soumission à l'autorité hiérarchique par exemple). Il permet également de pouvoir prendre de la hauteur sur la façon de travailler, de considérer les manières de faire à travers celles d'autrui, de les confronter au regard de ce qui rassemble aussi : les attendus du travail. Ces groupes homogènes évolueront en parallèle sur une même période (FOUCHECOURT-DROMARD, 2017). L'idée d'associer plusieurs groupes métiers est empruntée à la sociopsychanalyse institutionnelle développée par Gérard Mendel.

La sociopsychanalyse essaie de comprendre comment le fait social influe sur le fait psychique individuel, y compris inconscient. C'est une pratique collective qui cherche à étudier comment les acteurs, réunis en groupes homogènes de métier, dans le cadre de leur activité quotidienne, réfléchissent par eux-mêmes sur les forces qui influent sur leur personnalité (MENDEL, PRADES, 2002). La multiplicité des groupes, lorsqu'ils s'assemblent, recomposent l'institution permettant à chacun de dépasser l'identité première pour une compréhension de l'acte entier de l'institution. Chacun peut élargir son champ de vision et voir l'entreprise entière, chacun

peut « inscrire son acte de travail dans l'acte entier que produit l'institution. Apparaît la liaison là où règne la division instaurée par l'organisation du travail » (PRADES, 2007, p. 63 et MENDEL ; PRADES, 2002, p. 50).

La méthodologie GRT que nous proposerions à la direction s'organiserait en trois phases (FOUCHECOURT-DROMARD, 2017). Ce serait la même pour tous les groupes. La première phase se déploie sur trois séances et correspond à l'émergence puis au partage des expériences informelles et singulières entre pairs. Généralement, l'observation directe et l'entretien libre sont utilisés. L'observation est proposée (sur la base du volontariat) dans les premières séances et s'effectue au moyen d'un relevé écrit (technique papier/crayon) donnant lieu à une chronique d'activité. La méthode de la dialectique des registres ou du « repérage et de l'ancrage » proposée par L. Durrive peut également être utilisée pour amener les participants à distinguer ce qui est du registre du formalisé de ce qui relève l'histoire en train de se faire. Au-delà des connaissances visibles et tangibles sur l'activité, l'observation ne permet pas de comprendre les choix, les débats de normes et les manières de faire du travailleur. La technique d'entretien s'avère donc indispensable pour compléter, enrichir ce premier recueil d'informations. L'entretien libre est réalisé au cours ou après l'observation pour questionner et comprendre ce que fait l'observé, ce qu'il veut faire, ce qu'il a voulu faire et pourquoi, ce qu'il verbalise comme étant ce qu'il estime devoir faire, ses difficultés, ses astuces, bref tout ce que cela lui demande pour faire ce qu'il doit faire, ce à quoi il doit renoncer ou ce qu'il fait par ailleurs, etc.

Comme dans la méthode de l'auto-confrontation ci-dessus évoquée, l'objectif est de recueillir des étonnements autour d'événements difficiles à interpréter dans les canons du discours

convenu (DUBOSCQ, CLOT, 2010). Les informations recueillies sont ensuite formalisées par écrit et proposées à l'observé. Celui-ci a la possibilité de les valider ou de les invalider. Il a la possibilité de les discuter, de les modifier, de refuser leur diffusion. En séance, l'observé présente le déroulé de l'observation de son travail. Il commente ses gestes en s'efforçant de dépasser les évidences jusqu'à ce qu'il ressente les limites de ce qu'il peut exprimer. Ses collègues et l'animateur, par leurs commentaires et leurs questions, l'aident à poursuivre sa présentation, ils l'aident à mettre en lumière ses savoirs investis. Les participants au GRT sont placés dans un inconfort intellectuel (SCHWARTZ, DURRIVE, 2009) nécessaire pour faire un pas de côté, pour parler de leur travail réel au-delà de leurs représentations et des prescriptions auxquelles ils ont l'habitude de se référer. C'est à cette condition que, progressivement l'observé pourra construire un raisonnement sur les faits, sur les choix qui mènent aux faits et sur les compromis trouvés individuellement. L'observé est un moteur au sein du groupe parce qu'il explique à ses collègues de travail avec ses mots et au moyen de ses expériences ce que recouvre « son travail réel ». Le dialogue sur les manières de faire plurielles peut alors commencer.

Certains concepts théoriques issus de l'ergonomie de l'activité et de l'ergologie (travail prescrit/travail réel, activité, renormalisations, usage de soi) sont également présentés. Ces apports théoriques fixent des repères et impulsent la réflexion. Ceci permet également de distinguer la démarche des autres groupes de travail auxquels les participants peuvent être ou ont l'habitude d'être associés.

En principe les participants débutent le travail réflexif en abordant, de manière singulière, leurs vécus au travail. Ils s'emparent de ces temps de paroles dédiés pour « déposer », partager, témoigner des difficultés rencontrées dans l'exercice de

leur travail. C'est un temps nécessaire à la fois individuellement et collectivement. Individuellement parce qu'il est nécessaire de se délester de certaines perceptions, parfois passionnées, qui peuvent obstruer l'intellection. Collectivement, parce que se remettre à l'autre et écouter l'autre participent à la création de la confiance qui soudera le groupe. Bien souvent, beaucoup d'informations sur le travail, sur l'organisation du travail sont données dans les premières séances. Elles s'affinent et se précisent par la suite.

La deuxième phase des GRT, trois séances, vise la construction, toujours entre pairs, d'un point de vue partagé sur le métier à partir des réalités de chacun. Ici les protagonistes, toujours réunis en groupes métier, s'essaient à construire un discours commun portant sur leur travail relativement aux contraintes qu'ils sont amenés à rencontrer. Le fait de narrer le travail, de s'attarder sur les détails, d'entendre d'autres manières de faire permet de considérer autrement sa pratique. Les professionnels voient ici la possibilité de retravailler leurs professionnalités (formation par la circulation des savoirs au sein du groupe) et d'élargir leur vision du travail et des moyens déployés face à l'organisation formelle. La construction d'un point de vue partagé admet une montée en objectivité pour construire un premier monde commun, celui du monde professionnel, un monde qui s'inscrit au sein de plusieurs mondes de plus en plus larges. Ces mondes, les protagonistes commencent à les distinguer probablement, ils commencent à les introduire possiblement. Le consensus sur la définition du métier à partir du travail réel n'est pas requis. Les membres du groupes se mettent néanmoins d'accord sur les grandes lignes qui composent leur travail puis sur la trace écrite qui sera communiquée aux autres groupe.

La troisième phase du GRT s'étend sur les trois dernières séances. Il s'agit cette fois-ci de comprendre le travail de manière

étendue en portant à la connaissance des uns et des autres les réalités de travail de chacun. L'idée est en fait d'impulser un dialogue sur le travail visant la fabrication de compromis, d'arrangements favorisant le bien être de tous en vue de la réalisation du travail général. Au moyen d'une communication indirecte (par l'intermédiaire de l'animateur), les groupes communiquent entre eux. Ils échangent des questions et formulent des réponses (FOUCHECOURT-DROMARD, 2017). Le groupe admet une certaine forme d'anonymisation des réflexions exposées, des demandes, des propos (PRADES, 2007). La discussion y apparaît plus libre puisque c'est le groupe qui s'adresse à un autre groupe. Les propos sont mesurés parce que forcément dépassionnés par l'objectivité requise.

Les GRT associent des « porteurs de savoirs » partiels qui s'instruisent mutuellement pour un projet commun. La production de savoirs sur le travail conjugue l'expression et la validation initiant une progression entre subjectivité et objectivité, entre pairs et entre membres d'une même équipe. La validation, par plusieurs experts, des écrits produits, ceci dans plusieurs groupes, accorde aux savoirs recueillis leur scientificité. Ces savoirs issus de l'expérience « ouvrière » proviennent donc d'une communauté scientifique particulière, une « *communauté scientifique élargie* » (ODDONE, RE, BRIANTE, 1981) faite de plusieurs salariés pairs, de plusieurs groupes professionnels, sur plusieurs plans hiérarchiques. Cette communauté scientifique élargie ne remplace pas les anciennes, celles déjà présente (même si les cadres mobilisés dans les GRT ne représente qu'un niveau de prescription, ils peuvent néanmoins porter les savoirs nouveaux à la connaissance leur hiérarchie), elle est d'un autre genre et elle leur est complémentaire (ODDONE, RE, BRIANTE, 1981). Cette complémentarité appelle aux compromis et permet de dépasser les divisions.

Dans les GRT, trois niveaux de conscientisation peuvent être identifiés (FOUCHECOURT-DROMARD, 2017). Le mot conscience signifie connaître avec et par soi. C'est l'actualisation de la connaissance par l'activité de pensée (ARENDE, 2014). Apparaît tout d'abord et principalement dans la première phase des GRT, une Image personnelle : le salarié prend conscience du milieu de travail dans lequel il évolue, il apprend à faire avec les objets et les personnes qui constituent ce milieu. L'ensemble de ces données constituent son Image. Il prend conscience de l'existence indispensable de l'expérience issue du travail parce qu'il ne se contente pas d'appliquer la règle. Cette Image, il va la comparer avec d'autres travailleurs, il va vérifier auprès d'eux sa validité (montée en objectivité de la phase 2). Ensemble ils vont créer une Image collective.

La connaissance de l'autre sur son propre métier induit une redécouverte de celui-ci. C'est le deuxième niveau de conscientisation, actif dans la première et la deuxième phase des Groupes de Rencontres du Travail. Le partage entre les groupes de travail fait émerger une Image sociale. Le partage des expériences concrètes de travail permet également de considérer la participation individuelle et collective à un ouvrage plus global, un projet commun, une « conscience sociale ». C'est le troisième niveau de conscientisation qui apparaît dans la troisième phase des Groupes de Rencontres du Travail (communication indirecte entre les groupes).

Cette modalité d'échange offre l'accès à de nouvelles connaissances, plus vastes, permettant de conscientiser une autre image de l'organisation du travail. Progressivement, le travail n'est plus appréhendé comme une affaire personnelle puisque chacun a compris que son travail s'inscrit dans un réseau, un ensemble de travaux combinés. Le partage d'expériences et des

alternatives trouvées facilitent le travail global, elles donnent lieu à de nouvelles préconisations issues du travail réel et l'encadrement se voit proposée un retour sur ses conceptions managériales et organisationnelles.

L'accès au processus de conscientisation dépend évidemment de la volonté, à différents niveaux hiérarchiques (du concepteur à l'opérateur), de transformer ses conceptions, ses modèles de référence. Cela signifie que la transformation des activités de travail dépend de la capacité de chacun à se laisser instruire, à laisser sa posture de savant en « suspens » pour se faire enseigner par l'autre. C'est accepter « *le retravail sur sa propre personne des savoirs et des valeurs dans la confrontation avec ses semblables au travail* » (SCHWARTZ, 2000, p. 669, note de bas de pages). C'est adopter une posture d'imprintissage³ face à d'autres valeurs de vie, d'autres manières de concevoir le monde et plus spécifiquement ici, le travail.

Dans l'usine citée en exemple tout à l'heure, on pourrait imaginer que les ingénieurs du bureau des méthodes ambitionnent, après avoir participé au GRT, après avoir appris du travail des ouvrières, de repenser la prescription à partir d'un possible compromis émergeant du dialogue qui s'est construit entre les contraintes de celles-ci et les contraintes qu'ils ont eux-mêmes à gérer.

Les espaces de discussion autour du travail, que sont les GRT, incitent les salariés à se connaître, à reconnaître ce qui est fait par les uns et par les autres, à clarifier les rôles et les attendus de chacun. Chacun prend conscience de son périmètre d'action prescrit et réel. La connaissance des différents périmètres d'action des uns et des autres favorise la complémentarité dans le travail. Les GRT sont des espaces de confiance où sont mises

3 Ce concept ergologique est la contraction-conjonction des termes imprégnation et apprentissage.

en visibilité les adaptations individuelles réalisées dans un univers de contraintes partagées qu'est l'entreprise. Risques du travail et risques professionnels sont abordés et discutés dans les groupes.

Certains risques sont mis en visibilité et il est alors possible d'agir sur certains facteurs de risques psychosociaux comme les exigences émotionnelles, les conflits de valeurs, les rapports sociaux et le soutien collectif, les marges de manœuvres, l'incertitude face à l'avenir, les exigences du travail, l'insécurité, précisément par le fait de partager avec d'autres ses ressentis, ses choix et les solutions trouvées face aux aléas. Puisque l'organisation du travail n'est jamais figée, que les prescriptions du travail évoluent constamment, que leur mise en œuvre dépend de variabilités à la fois personnelles et environnementales, les groupes de discussion ont vocation à perdurer pour une organisation du travail qui allie santé, sécurité et efficacité (DROMARD, ROTH, 2019).

Références

ARENDET, H. **Considérations morales**. Paris : Editions Payot & Rivages. 2014

CHEVILLARD, S. ; NEUMAYER. O. et M. « **Du mythe de Sosie aux origines de la démarche «Sosie»** ». http://www.gfen66.infini.fr/gfen66/IMG/pdf/SOSIE_chevillard_neumayer.pdf

DANIELLOU, F. ; DURAFFOURG, J. ; GUERIN, F. « Automatiser: quelle place pour le travail humain ? ». **Le nouvel Automatismes**, sept. 1982, p. 47-53.

DEJOURS, C. **Souffrance en France**. La banalisation de l'injustice sociale, Lonrai, Editions du Seuil. 1998.

DETCHESSAHAR, M. Faire face aux risques psycho-sociaux: quelques éléments d'un management par la discussion, **Négociations**. 2013/1 numéro 19, p. 57-80. DOI : 10.3917/neg.019.0057.

DI RUZZA, R. ; HALEVI, J. **De l'économie politique à l'ergologie**. Lettre aux amis. Paris Editions L'Harmattan. 2003.

DROMARD, I., ROTH, T. Faire le travail autrement. Nouvelles formes d'organisations et du travail. **Nouvelle revue de psychosociologie**, n° 27. 2009.

DUBOSCQ, J.; CLOT, Y. « L'autoconfrontation croisée comme instrument d'action au travers du dialogue : objets, adresses et gestes renouvelés », S.A.C. **Revue d'anthropologie des connaissances**. 2010/2 Vol 4, n° 2, p. 255-286.

DURRIVE, L. Spécificité des GRT .Introduction journées d'études Port de Bouc septembre 2007. **Observatoire des Rencontres du Travail**, consultable : rencontresdutravail.over-blog.com/article-12844171.html

DURRIVE, L. **L'expérience de normes**. Comprendre l'activité humaine avec la démarche ergologique. Toulouse : Editions Octarès. 2015

FABLET, D. **Animer des groupes d'analyse des pratiques**. Pour une clinique des institutions sociales et éducatives. Paris : L'Harmattan. 2009.

FOUCHECOURT-DROMARD, I. **Les groupes de rencontres du travail pour une autre évaluation du travail social**. À partir d'une expérience réalisée à la Caisse d'allocations familiales des Bouches-du-Rhône, Thèse de doctorat de philosophie, Aix-Marseille-Université, France. 2017.

MENDEL, G., PRADES, J. L. **Les méthodes de l'intervention psychosociologique**. Paris : Editions La Découverte. 2002.

ODDONE, I. ; RE, A. ; BRIANTE, G. **Redécouvrir l'expérience ouvrière**, Paris, Editions sociales. 1981.

PRADES, J-L (Ouvrage dirigé par) et les membres de l'ADRAP (Association de Recherche et Action Psychologique). **Intervention participative et travail social**. Un dispositif institutionnel pour le changement. Paris : L'Harmattan. 2007.

ROPERT, L. «Les Groupes de Rencontres du Travail (GRT) : De la petite histoire à la grande histoire...», in MAHLAOU, S.; CADET, J. P. (Sous la direction de), «La démarche ergologique, une contribution originale à la compréhension des relations entre la formation et l'emploi», **Cereq**, Numéro 7, juillet 2018.

SCHWARTZ, Y. **Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe**. Toulouse : Editions Octarès. 2000.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Travail et Ergologie**. Entretiens sur l'activité humaine (I), Toulouse: Editions Octarès. 2009

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **L'activité en dialogues**: Entretiens sur l'activité humaine (II), Toulouse: Editions Octarès. 2009

l'entrevue avec C. Teiger. **Revue Pistes**, vol 10, numéro 1, mai 2008, p. 13.

SCHWARTZ, Y. L'activité peut-elle être objet d'« analyse » ? **Contribution à l'ouvrage collectif, L'activité en théories-Regards croisés sur le travail**, DUJARIER M.A., GAUDART C., GILLET A., LENEL P. (Coord). Toulouse : Octarès Editions, 2016.
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/23138>. <http://www.ergologia.org>

TERRITÓRIOS, TEMPORALIDADES E COVID-19: O DESAFIO DE DEFENDER A VIDA EM TEMPO DE CRISES¹

Edna Maria Goulart Joazeiro
Laína Jennifer Carvalho Araújo

Introdução

Em tempos de crise estrutural do capitalismo, o Brasil e o mundo enfrentam múltiplas tensões, obstáculos, fragilidades e desafios decorrentes do atual momento da História, agravado pela crise sanitária sem precedentes decorrente da pandemia da Covid-19 e de seus efeitos nos Sistemas de Saúde, nas políticas sociais públicas, marcadamente inseridas em contextos de ampliação da desigualdade social e territorial que

¹ Esse capítulo é um recorte da pesquisa *Territórios, temporalidades, dinâmicas do agravo e de atenção à saúde da Covid-19 no Estado Piauí: desigualdade social, dimensão local e internacional*, sob a coordenação de Edna Maria Goulart Joazeiro, Bolsista de Produtividade em Pesquisa, CNPq, Brasil.

marcam o presente e o futuro das políticas públicas e da cidadania em diferentes contextos nacionais e internacionais.

A saúde é um espaço social atravessado por múltiplos campos conceituais, no qual está presente a intensa relação entre o conhecimento científico, a dimensão territorial, a questão da sociabilidade, o acesso à atenção à saúde e ao cuidado e a dimensão tecnológica, que faz desse campo um espaço de demanda de “conhecimentos distintos integrados e que coloca de forma imediata o problema da intervenção” (MINAYO, 2006, p. 13).

A “política pública é uma estratégia de ação pensada, planejada, guiada por uma racionalidade coletiva, na qual, tanto o Estado como a sociedade, desempenham papéis ativos” (PEREIRA, 2008, p. 96). Nessa perspectiva de análise, é indispensável apreender a intrínseca “relação entre” a dimensão internacional, nacional, regional e locorregional, que marca, de modo inelutável, a dinâmica desse agravo à saúde, requerendo a sua decifração e o seu enfrentamento.

A tessitura desta análise visa aprofundar o conhecimento construído sobre a temática em diferentes contextos nacionais, sem perder de vista a relação de interdependência e de interpenetração (ELIAS, 1994, p. 57) recíproca entre as dimensões nacional e internacional, visando produzir conhecimentos em relações de parceria com a comunidade científica de diferentes centros de pesquisa nacionais e internacionais.

Essa configuração, marcada pela multiplicidade de dimensões, remete à necessidade de criação de relação de cooperação e sinergia para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 e de suas variantes e suas implicações na dinâmica do cuidado, na instrumentalidade e no conhecimento acumulado sobre a Covid-19 no campo da saúde, diante da crise estrutural e da ampliação da vulnerabilidade social e de suas repercussões e

interfaces no campo do social e das políticas públicas, visando o enfrentamento das múltiplas formas de desigualdade social **da** e **na** sociedade moderna.

Nessa perspectiva, urge compreender as múltiplas dimensões que têm lugar na difícil articulação entre o mundo da produção do cuidado em saúde (MERHY, 2002; FEUERWERKER, 2014) e a magnitude da presença da pandemia da Covid-19 na sociedade globalizada. Esse contexto requer a criação de relações sinérgicas na sociedade e entre os Estados, para que seja possível superar o quadro pandêmico, com vistas à compreensão ampliada de que a pandemia é atravessada por dimensões históricas, societais e legais, que têm implicações no modo de viver, de pensar, de compreender e de intervir no campo da Saúde e no vasto campo do “social”.

A necessidade de compreender para planejar a intervenção neste fenômeno sanitário, social, econômico, político e cultural tem requerido a compreensão das múltiplas e mútuas interfaces presentes no cenário atual, no qual será imprescindível o papel a ser desempenhado pelas políticas públicas, visando minimizar os efeitos adversos que se entrecruzam e se avolumam nesse tempo de pandemia, que deverá ser adequadamente gerido, tanto no momento da pandemia, quanto na pós-pandemia.

A pandemia da Covid-19 tem revelado a fragilidade de sistemas de saúde em diversos contextos nacionais, e, até mesmo, o colapso em muitos deles, em virtude da alta demanda por atendimento de complexidade e pela necessidade de uso de recursos tecnológicos de alta densidade, fato que tem gerado impactos nefastos nos “países ricos e com sistemas públicos de saúde bem estruturados, como o *National Health Service* inglês” (COUTO; BARBIERE; MATOS, 2021, p. 2).

É nesse contexto que se instaura o capital pandêmico, por meio da “imbricação trágica entre sistema de metabolismo antissocial do capital, crise estrutural e explosão do coronavírus” (ANTUNES, 2020, p. 12), enquanto Harvey (2020) enfatiza que “o impacto econômico e demográfico da disseminação do vírus depende de fissuras e vulnerabilidades preexistentes no modelo econômico hegemônico” (HARVEY, 2020, p. 15- 16).

Este tempo da História está diante do imperativo epistemológico e ético de buscar compreender o processo sócio-histórico em curso e os sentidos da intervenção no âmbito do Estado, da sociedade e das políticas públicas em diferentes contextos.

Nessa configuração de crises, gestores, pesquisadores e profissionais têm sido interpelados pelos desafios de reconstruir os sentidos e de imprimir novas sistemáticas no trabalho, buscando construir conhecimentos ancorados na gestão do cotidiano *das e nas* políticas públicas, em um tempo marcado por tanta adversidade e riscos, aspectos esses que precisam ser rigorosamente analisados sob a égide de uma consistente perspectiva de análise.

No presente estudo, almejamos refletir sobre a relação entre estrutura, conjuntura e a inelutável necessidade da apreensão da dinâmica que se reconfigura nas forças presentes nos espaços intranacionais e internacionais. Gramsci (2000), em sua perspectiva analítica, ao referir-se à centralidade que o conceito de relações de força tem, assinala que “é o problema das relações entre estrutura e superestrutura que deve ser posto com exatidão e resolvido para que se possa chegar a uma justa análise das forças que atuam na história de um determinado período e determinar a relação entre elas” (GRAMSCI, 2000, p. 36).

Estrutura, conjuntura e contextos de crise

Diferentes países em diversos continentes inserem-se na dinâmica perversa entre as próprias configurações históricas e a realidade multifacetada que se apresenta na atualidade. A gestão da crise é hoje uma decisão que envolve inúmeros sujeitos, cuja ação tem relações de interpenetração e de interdependência recíprocas diante das múltiplas complexidades, dos desafios e das fragilidades que requerem a realização de uma rigorosa ascensão da estrutura e da conjuntura, levando em consideração as articulações, tensões e potencialidades presentes em cada contexto socioterritorial.

Na sociedade capitalista, a questão social (IAMAMOTO, 2013), aqui entendida como a manifestação da desigualdade social na sociedade de classes, assume múltiplas e mútuas feições, de acordo com as determinações políticas e sociais produzidas em cada período da História, uma vez que nela está presente

[...] esse modo de produção e reprodução social, configurando as diversas expressões da questão social, variando em intensidade, grau e escala em cada país. A fome, a miséria, o desemprego, a violência e as más condições de habitação, saúde, educação e inserção social são alguns dos aspectos que configuram a problemática das desigualdades e privação de direitos na sociabilidade capitalista no Ocidente, suscitando crises estrutural, social, política, econômica e humanitária sem precedentes (CHAVES; ARCOVERDE, 2021, p. 166).

Nessa perspectiva, almeja-se entender a vida e a História construídas numa representação de relações humanas interdependentes que se interpenetram, ancoradas no pensamento de Elias (1994). Segundo esse autor, ao falar de sociedade, evoca-se “a ideia de alguma coisa completa em si, de uma formação com contornos nítidos, de uma forma perceptível e uma estrutura

discernível e mais ou menos visível” (1994, p. 20), contudo, ela não é essa forma perceptível, uma vez que as sociedades não possuem estruturas passíveis de serem vistas, ouvidas ou tocadas. Consideradas como totalidade, “são sempre mais ou menos incompletas: de onde quer que sejam vistas, continuam em aberto na esfera temporal em direção ao passado e ao futuro” (ELIAS, 1994, p. 20).

Ao abordar a crise do capital, Boschetti e Behring (2021) assinalam que esta é sistêmica e estrutural, expressando essencialmente, a contradição insolúvel do capitalismo, assentada na produção social e na apropriação privada da riqueza, sustentada na exploração da força de trabalho e na apropriação do trabalho excedente pelos capitalistas.

[...] no caso da América Latina, essa dinâmica ganha configurações mais profundas e estruturantes. Tomando como referência o Brasil, ao contrário do que aconteceu historicamente com o capitalismo nos países centrais, o Estado brasileiro **não criou condições para a reprodução social da totalidade da força de trabalho**, nem **estendeu direitos de cidadania ao conjunto da classe trabalhadora**, excluindo imensas parcelas de trabalhadores e trabalhadoras **do acesso ao trabalho protegido** e às condições de **reprodução social da força de trabalho** (RAICHELIS; ARREGUIA, 2021, p. 140, destaques nossos).

Na perspectiva de Mendes (2015, p. 68), quando nos referimos “à natureza da crise capitalista, é possível afirmar que o Estado exerce papel fundamental na sua constituição, à medida que é forma necessária desse modelo de reprodução social capitalista”, sendo, portanto, funcionais ao modo de produção capitalista, uma vez que se constitui como um “mecanismo que determina a restauração das condições de acumulação, sempre em níveis mais complexos e instáveis, assegurando, assim, a sua continuidade” (NETTO; BRAZ, 2006, p. 162).

Diante dessa dinâmica, a saída que o capitalismo tem buscado para a crise tem se pautado nos ideários neoliberais, em que a mediação política do Estado se torna cada vez mais autoritária e repressiva sobre os trabalhadores, objetivando “à contenção das insatisfações sociais diante da incapacidade do capital de oferecer condições materiais de existência minimamente aceitáveis” (PANIAGO, 2012, p. 70).

No Brasil, nesse momento da História, tem prevalecido o “trinômio articulado do ideário neoliberal para as políticas sociais [...]: a privatização, a focalização e a descentralização” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 156), cuja tendência tem sido “[...] a de restrição e redução de direitos sob o argumento da crise fiscal do Estado, transformando as políticas sociais em ações pontuais e compensatórias direcionadas para os efeitos mais perversos da crise” (p. 156). Pereira, Duarte e Santos (2021, p. 11) assinalam que o acirramento da austeridade econômica “vem produzindo um modelo de democratização da pobreza atrelado à democratização da política. As contradições desse processo fazem com que a democracia burguesa assuma um viés ainda mais restrito”.

No Brasil, o Governo Temer, no ano de 2016, implementou amplo programa de contrarreformas que consistiu numa intensa ofensiva contra os direitos da classe trabalhadora. Segundo Raichelis e Aguirre (2021, p. 142), “a adoção dessas reformas se faz a serviço dos interesses do grande capital transnacional e das burguesias nacionais associadas a serviço dos interesses do grande capital”. No bojo desse processo, é fundamental compreender os efeitos destrutivos dessas contrarreformas, em especial, a nefasta travessia empreendida pelo Governo brasileiro, que transita do histórico subfinanciamento das políticas públicas na direção do seu desfinanciamento (MENDES; CARNUT, 2020).

A Emenda Constitucional nº 95/2016 impõe o congelamento dos gastos públicos por 20 anos. Trata-se de uma medida drástica que impacta fortemente nas políticas e nos programas sociais em todas as áreas, impondo constrangimentos sucessivos e progressivos “ao orçamento da administração federal, colocando em xeque, as despesas discricionárias, dinâmica que força, em seguida, o encolhimento das despesas obrigatórias” (GIOLO, 2020, p. 24).

Nesse contexto, as contrarreformas neoliberais, principalmente a Emenda supramencionada, produzem um agravamento do quadro orçamentário, “fragilizando o já precário funcionamento do SUS², do SUAS³, da Previdência Social, ou seja, exatamente das políticas de Seguridade Social⁴ que, neste momento, estão sendo demandadas para ações emergenciais e preventivas” (YAZBEK; RAICHELIS; SANT’ANA, 2020, p. 208).

A contrarreforma da Previdência Social, cujo projeto da Contrarreforma Administrativa (PEC n.º 32/2020) se encontra na pauta da Câmara Federal, quando da publicação desta obra, visa desconstruir o Regime Jurídico Único, as carreiras públicas do Estado e a estabilidade do servidor público, atingindo a espinha dorsal da qualidade dos serviços públicos. Sob a égide da flexibilização, a legislação, que deveria ter protetiva em relação ao trabalho, contraditoriamente, fragiliza a organização coletiva dos(as) trabalhadores(as) e suas resistências, mediante

2 Sigla de Sistema Único de Saúde.

3 Sigla de Sistema Único de Assistência Social.

4 A Seguridade Social no Brasil, após a Constituição Federal de 1988, “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”, cf. artigo 194 da CF 1988.

a terceirização irrestrita, e imprime uma direção que, no limite, tende a desconstruir a Consolidação das Leis do Trabalho, a CLT.

O conjunto de medidas supracitadas retroalimenta

[...] uma profunda e persistente desigualdade na distribuição das rendas e das riquezas provenientes do trabalho e a quase inexistente tributação das altas rendas, dos lucros e dividendos, somados à política tributária altamente regressiva, que faz com que a carga de impostos recaia sobre a maioria dos(as) trabalhadores(as). (RAICHELIS; AGUIRRE, 2021, p. 142).

Nesse contexto, desde janeiro de 2019, diante do quadro nefasto ora arrolado, o Brasil, seu ordenamento jurídico, os equipamentos públicos e sua população têm convivido sob a égide do Governo Bolsonaro, que reafirma seu compromisso com as oligarquias financeiras e com o grande capital internacional, impondo sérios limites ao financiamento das políticas sociais públicas. Nessa conjuntura adversa, a classe que vive do trabalho (ANTUNES, 2015) tem sua vida imersa em um cotidiano desprovido “de proteção social e se encontra em intenso fogo cruzado, sob a mortalidade do vírus e a letalidade do capitalismo” (ANTUNES, 2020).

Breve retrospectiva da emergência da pandemia da Covid-19

Nos últimos dias do mês de dezembro do ano de 2019, a China relatou as primeiras ocorrências de contaminação pelo novo coronavírus, cuja incidência aumentou em proporções exponenciais já nas primeiras semanas do ano de 2020. Desde o dia 31 de dezembro de 2019, já haviam sido confirmados 7.834 casos de quadros inexplicados de pneumonia na cidade de Wuhan, na província chinesa de Hubei (SILVA; IANNI; FORTE, 2021, p. 2).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto provocado pelo novo vírus ocupava o mais alto grau de alerta dessa organização. Dominguez (2020) assinala que essa foi a sexta vez que a OMS decretou o alerta mundial denominado Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN), sendo que as outras cinco ocasiões foram em 2009, o H1N1; a poliomielite, em 2014; o ebola, também em 2014; a microcefalia associada ao vírus zika, em 2016; e, em 2019, novamente volta ao cenário o risco representado pelo ebola. Segundo o autor, a OMS, três dias antes da decretação da ESPIN, “falava em ‘risco alto’ para o mundo e ‘muito alto’ para a região” (DOMINGUEZ, 2020, p. 14), mas não utilizava ainda o termo emergência. A decretação de evento extraordinário se deve ao fato de se constituir um risco de saúde pública para outro Estado⁵, decorrente da propagação internacional de doenças e em virtude de, potencialmente, requerer uma resposta internacional coordenada.

A Organização Mundial de Saúde, define que

[...] emergência de saúde pública de importância internacional é “um evento extraordinário” que “constitui um risco de saúde pública para outro Estado por meio da propagação internacional de doenças” e por “potencialmente requerer uma resposta internacional coordenada”, como define o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) – instrumento jurídico aprovado por 196 países em 2005 e que se encontra em vigor desde 2007. (DOMINGUEZ, 2020, p. 14).

A Assembleia Mundial da Saúde aprovou o novo Regulamento Sanitário Internacional (RSI), no ano de 2005 (WHA, 2005), tendo como objeto de atenção desse Regulamento

5 Cf. Carmo *et al.* (2008, p. 21), considera-se Estado Parte do RSI, ou seja, o Estado Membro da OMS para o qual o RSI entrou em vigor.

o próprio conceito de emergência de saúde pública de importância internacional, não o deixando restrito às doenças de natureza infecciosa (CARMO; PENNA; OLIVEIRA, 2008, p. 20). Dominguez (2020) afirma que a versão anterior do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) considerava obrigatória a notificação de apenas três tipos de doenças – a febre amarela, a peste e a cólera –, já a versão de 2005 obriga a notificação de uma gama maior de surtos de doenças e eventos de saúde pública. Na sua perspectiva analítica, “o RSI de 2005 é uma grande conquista, com regras claras a serem seguidas em emergência” (DOMINGUEZ, 2020, p. 17).

Carmo, Penna e Oliveira (2008, p. 20) e Fidler e Gostin (2006, p. 95) assinalam que o processo de revisão do RSI teve o importante desafio de estabelecer instrumentos mais adequados para o enfrentamento de problemas de saúde pública em escala mundial, que surgiram nas últimas décadas, ao mesmo tempo que visa aperfeiçoar as medidas adotadas para antigos problemas que já sofreram modificações ao longo do tempo, sem gerar “maiores restrições ao comércio e às viagens internacionais” (FIDLER; GOSTIN, 2006, p. 95). Nessa medida, cumpre assinalar que a revisão do RSI (2005) teve ainda como objetivo estabelecer também medidas para ampliar as capacidades nacionais para detectar e adotar respostas aos riscos de disseminação de doenças entre os países.

A Organização Mundial de Saúde decretou, em 11 de março de 2020 – menos de três meses após a divulgação dos primeiros casos de uma síndrome gripal com evolução para Síndrome Respiratória Aguda Grave na cidade de Wuhan, na China – que estávamos diante de uma pandemia global da Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2). Nesses momentos iniciais, a experiência imediata revelou como fatores de risco para um pior prognóstico a idade avançada, comorbidades como

hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e cânceres (COUTO; BARBIERE; MATOS, 2021, p. 2).

Diante desse contexto, a OMS instituiu medidas essenciais a serem adotadas para a prevenção e o enfrentamento da pandemia da Covid-19, que incluíam a higienização das mãos com água e sabão, o uso de álcool em gel nas situações em que o acesso à água e ao sabão não fosse possível, tendo sido ainda recomendado evitar tocar olhos, nariz e boca e proteger as pessoas ao redor ao espirrar ou tossir, com adoção da etiqueta respiratória, mediante o uso do cotovelo flexionado ou lenço descartável.

Nessa perspectiva, torna-se importante salientar que a combinação da crise estrutural do capital (MENDES; CARNUT, 2020) com os efeitos adversos da pandemia tem exigido dos Estados nacionais e dos governos de diferentes nações a adoção de ações imediatas e, muitas vezes, contraditórias. As autoridades sanitárias internacionais e um amplo conjunto de governos nacionais têm convergido quanto à implementação de quatro grandes estratégias, a saber, i) a recomendação ou a determinação do isolamento e do distanciamento social; ii) a ampliação da capacidade de atendimento dos serviços de saúde; iii) a necessidade de adoção de formas de apoio econômico a cidadãos, famílias e empresas (PIRES, 2020, p. 7); e a iv) adoção de estratégias de imunização.

O Governo brasileiro sancionou, em 7 de fevereiro, a Lei de Quarentena, nº 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas que foram adotadas para o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, decorrente do coronavírus (BRASIL, 2020). Essa Lei permite que autoridades possam adotar, no âmbito de suas competências, medidas de “[...] isolamento, quarentena, realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e outras

medidas profiláticas, a fim de combater a proliferação da doença” (OKABAYASHI *et al.*, 2020, p. 4514).

Em decorrência desse agravo à saúde e de seus impactos sociais e econômicos, o Governo brasileiro instituiu o Decreto nº 10.316/2020, que regulamenta o Auxílio Emergencial, cujo objetivo é fornecer proteção emergencial no período de enfrentamento à crise causada pela pandemia da Covid-19, uma vez que esses agravos incidem de modo significativo na vida de um contingente da população que vive em condições de desigualdade e de vulnerabilidade social (BRASIL, 2004).

Desde o princípio da pandemia, inúmeras ações têm sido engendradas, compromissos firmados entre importantes centros de pesquisa, buscando a convergência para a produção de alternativas efetivas que permitam definir parâmetros seguros, em consonância com a dinâmica da vida no espaço coletivo das cidades, metrópoles e megalópoles. No Brasil, desde o início, essas respostas têm ocorrido mediante ações e medidas isoladas, por parte de diferentes níveis de Governo, sem um esforço efetivo de articulação e coordenação de âmbito nacional para o enfrentamento da crise (PIRES, 2020).

Nessa perspectiva de análise, no que tange ao desenvolvimento científico e tecnológico, inúmeros esforços têm sido realizados, visando o desenvolvimento de vacinas, de medicamentos e de estratégias protetivas. Assinala Castro (2021) que, até o momento, os resultados das pesquisas indicam o potencial imunizante do uso das vacinas especialmente na “prevenção de quadros clínicos graves, que pressionam fortemente os sistemas de saúde e, muitas vezes, vitimam irremediavelmente os assim acometidos” (CASTRO, 2021, p. 2). A autora destaca, ainda, algumas questões incontornáveis com relação às vacinas e à vacinação contra a Covid-19:

[...] em nível doméstico, vemos a cada dia um conjunto interminável de **problemas causados** ou **não evitados pelo governo federal: ausência de um planejamento nacional** detalhado e coordenado para as vacinações; **atrasos na contratação de empresas** para produção de seringas e agulhas; **inépcia nas negociações com laboratórios fabricantes de vacinas para abastecimento do SUS** e **incidentes diplomáticos com lideranças de países** onde estão sendo produzidas vacinas e insumos são apenas alguns dos percalços que temos enfrentado para a disponibilização de vacinas no Brasil (CASTRO, 2021, p. 2, destaques nossos).

A realidade concreta tem revelado que “grupos sociais historicamente submetidos a processos de vulnerabilização sofrem em intensidade desproporcional os efeitos adversos e a desatenção das medidas adotadas para o enfrentamento à crise” (PIRES, 2020, p. 78), uma vez que há a distribuição desigual dos efeitos adversos e os *déficits* de atenção e cobertura sobre os territórios e suas populações.

Territórios, desigualdade social em tempos de pandemia da Covid-19

É importante assinalar que, quando se pretende analisar a dinâmica sócio-histórica, a “compreensão das múltiplas dimensões da realidade social pressupõe a necessidade de uma leitura na perspectiva da totalidade” (JOAZEIRO; MARIOS, 2015, p. 185). Nesse sentido, a perspectiva adotada na análise requer atenção à realidade complexa, para buscar apreender o território (SANTOS, 2006; KOGA, 2011) em suas múltiplas dimensões, uma vez que a intervenção na realidade social nunca está dada *a priori*, sendo tecida na relação do ser social inserido numa “**temporalidade particular, a do tempo presente**, cuja tessitura precisa ser compreendida na sua relação com a dinâmica

sócio-histórica” (JOAZEIRO; MARIOSA, 2015, p. 185, destaques nossos).

O território, nessa perspectiva, é compreendido como um espaço social que possibilita maior aproximação das particularidades da população que nele vive, à medida que permite reconhecer a presença das dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais. Em inúmeras situações, ele revela/esconde as marcas da presença de desigualdades sociais múltiplas, à medida que nele estão presentes as dimensões sociais, econômicas, políticas, jurídicas atravessadas pelas múltiplas formas de desigualdades sociais.

O território é aqui considerado não apenas como o conjunto dos sistemas naturais ou sistemas superpostos; mas “entendido como o território *usado*, não o território em si” (SANTOS, 2006, p. 14, destaques do autor). É o lugar onde “a história do homem plenamente se realiza a partir das manifestações de sua existência” (SANTOS, 2006, p. 13), ou seja, na perspectiva de Koga (2011, p. 22), para compreender o território é requerida “uma análise territorial para além da cartografia”.

Em tempos de pandemia, apreender a dinâmica dos agravos à saúde, pressupõe a necessidade de buscar compreender as configurações, particularidades e singularidades da pandemia nos territórios vividos, uma vez que um grande contingente de população está submetido a diferenciados níveis de risco de contágio e de disseminação da doença, o que torna necessário estabelecer formas para apreender a dinâmica desses riscos e sua materialização sob a forma de diferentes níveis de casos confirmados da Covid-19 no Brasil e no mundo.

Borzacchiello e Muniz (2020, p. 3) afirmam que o coronavírus é mais que uma crise pandêmica, “é também social, econômica, espacial e, notadamente, uma questão

geopolítica, de luta de classes e aprofundamento do capitalismo em sua versão mais perversa”. As situações de desigualdade social ampliam os riscos presentes no cenário mundial, estando em pauta, na atualidade, o desafio de produzir respostas interventivas, tecnológicas e terapêuticas que sejam capazes de minimizar os riscos desse agravamento à saúde. Pires (2020) assinala que os segmentos sociais vulnerabilizados possuem menores capacidades de absorção dos variados impactos que as medidas de enfrentamento à crise podem provocar em suas vidas.

O Relatório de Desenvolvimento Humano (2017, p. 8) do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), já assinalava, no Relatório Global do ano de 2016, tomando por base o coeficiente de Gini, que o Brasil é um dos países mais desiguais do mundo, uma vez que, na época, ocupava a 10ª posição no *ranking* da desigualdade de um conjunto de 143 países. O Relatório destacava ainda que “reconhecer e combater essa desigualdade é um desafio complexo e permanente para a sociedade brasileira” (ONU-PNUD, 2017, p. 8).

Hobsbawm (2007, p. 11) afirma que “a globalização, acompanhada de mercados livres, atualmente tão em voga, trouxe consigo uma dramática acentuação das desigualdades econômicas e sociais, no interior das nações e entre elas”. Segundo o autor, não há indícios de que essa polarização não esteja prosseguindo dentro dos países.

Esse surto de desigualdade, especialmente em condições de extrema instabilidade econômica como as que se criaram com os mercados livres globais desde a década de 1990, está na base das importantes tensões sociais e políticas do novo século (2007, p. 11).

O impacto da globalização incide sobre toda a população, contudo seus efeitos nefastos são inegáveis sobre a população

que vive em situação de vulnerabilidade social. O PNUD (2010), no relatório denominado “Atuar sobre o futuro: quebrar a transmissão intergeracional da desigualdade”, que analisa a distribuição de renda na América Latina e no Caribe (ALC), afirma ser essa região a mais desigual do mundo, onde a “desigualdade não é apenas alta, mas também muito persistente”⁶ (ONU-PNUD, 2010, p. 25).

No que se refere ao Brasil, Iamamoto (2013) afirma que a desigualdade é indissociável do processo de modernização produtiva e da inserção do país “no competitivo mercado mundial de *commodities* agrícolas, atualizando sua condição histórica de economia agroexportadora” (2013, p. 327). Na perspectiva de Yazbek (2018, p. 183) a desigualdade e a concentração de renda “se intensificam nas atuais formas de acumulação capitalista [...] associadas à nova hegemonia liberal-financeira”, levando a graves consequências e a radicalização da questão social.

[...] no Brasil, chega-se [...], em 2018, a 14.830 milhões de brasileiros em situação de pobreza extrema (aumento de 11,2% em relação ao índice de 2016). O número de trabalhadores informais superou o conjunto de empregados formais. A redução no número de beneficiários do Programa Bolsa Família, no último ano, também foi apontada como um dos principais motivos para o aumento da pobreza e da desigualdade que permeiam a vida das ‘classes que vivem do trabalho’⁷ (cf. ANTUNES) na sociedade e com as quais se defronta cotidianamente no trabalho profissional (YAZBEK, 2018, p. 183).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na Síntese de Indicadores Sociais (SIS, 2018), analisou o tema da pobreza mediante o uso de diferentes medidas, tendo revelado

6 Original em espanhol, tradução livre das autoras.

7 Cf. ANTUNES, 2015, p. 82 *et seq.*

o aumento da pobreza entre 2016 e 2017. Tomando por base a linha de pobreza proposta pelo Banco Mundial⁸, a proporção de pessoas pobres no Brasil era de 25,7% da população, em 2016, e subiu para 26,5%, em 2017. Segundo esse estudo, em números absolutos, no período, esse contingente variou de 52,8 milhões para 54,8 milhões de pessoas. Ainda nessa análise, no mesmo período, a proporção de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos que viviam com rendimentos de até US\$ 5,5 por dia passou de 42,9% para 43,4%.

Nessa conjuntura, a redução do papel do Estado no campo do social abre espaço para o mercado, tendendo a relegar a Saúde à condição de um objeto de consumo, obscurecendo a dimensão do direito. Afirma Pereira (2011a, p. 148) que, quando o Estado perde o seu caráter público e universal, permanecendo indiferente à sociedade, “ele deixa espaço para que grupos privados mais fortes dominem os grupos mais fracos e imponham a sua vontade, formando governos paralelos”.

Assinalam Boschetti e Behring (2021) que, no Brasil, a pandemia da Covid-19 é marcada por um contexto de crise econômica, forte instabilidade político-institucional e por um dramático quadro social que “implicou um curto-circuito no processo de produção e reprodução do capital, ao provocar a suspensão forçada da produção, distribuição e troca mundial de mercadorias” (BOSCHETTI; BEHRING, 2021, p. 67-68). Essa crise sanitária tem sido reconhecida internacionalmente como

[...] um dos piores exemplos de governança da crise provocada pela pandemia. O negacionismo e a polarização política [...] têm sido alguns dos entraves à adoção de medidas mais efetivas de combate ao Covid-19 (SENNA; MAIOR; BALDO, 2021, p. 73).

8 Rendimento de até US\$ 5,5 por dia, ou R\$ 406,00 por mês. Cf. Síntese de Indicadores Sociais. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/23299-pobreza-aumentada-atinge-54-8-milhoes-de-pessoas-em-2017>

A complexidade dessa crise sanitária é acentuada à medida que já se encontra inserida num contexto de profunda crise econômica, com o aumento da desigualdade social e de saúde e com os impactos na classe trabalhadora, crise que não se originou, mas se acentuou drasticamente com a pandemia. A Covid-19 revelou ao Brasil e ao mundo “o que o país insistia em ocultar: o desmonte da seguridade social e dos direitos trabalhistas pelos sucessivos ajustes fiscais deixaram o Brasil imensamente vulnerável” (BOSCHETTI; BEHRING, 2021, p. 76) diante da pandemia da Covid-19.

Contudo, há que se considerar que, antes mesmo da pandemia, o modelo de acumulação capitalista já estava em declínio, uma vez que “esse modelo neoliberal assenta cada vez mais no capital fictício e numa vasta expansão na oferta de dinheiro e na criação de dívida” (HARVEY, 2020, p. 14). Na perspectiva analítica de Chesnais (2010, p. 121), “a noção de capital fictício concretiza a análise do fetichismo inerente ao capital portador de juros ou de aplicação financeira mais geral”, uma vez que

[...] aquilo que parece, aos olhos do portador de títulos, ser para ele ‘capital’, ‘seu capital’, deve ser analisado como sendo uma pura ficção do ponto de vista do movimento do capital entendido como reprodução do capital produtivo (CHESNAIS, 2010, p. 121).

A situação de pandemia expôs as dimensões contraditórias do processo pandêmico, uma vez que revelou a “falência das medidas ultraneoliberais que desfinanciaram as políticas sociais, especialmente o SUS e o SUAS” (RAICHELIS; ARREGUI, 2021, p. 143), ou seja, políticas públicas que, contraditoriamente, são os sistemas de proteção sociais mais requisitados no contexto da pandemia.

Ao mesmo tempo, esse momento da História está pleno de paradoxos, à medida que revelou a “necessidade de mais Estado e do fortalecimento das políticas públicas para enfrentamento dessa grave crise” (RAICHELIS; ARREGUI, 2021, p. 143). Boschetti e Behring (2021) assinalam que o Sistema Único de Saúde (SUS), legalmente universal e descentralizado,

[...] já agonizava com falta de recursos — o orçamento federal para a saúde já vinha desde 2015 congelado no patamar de 1,7% do PIB, o que não foi revertido com a leve recomposição feita pelo ‘orçamento de guerra’ na saúde (2021, p. 76).

O direito à saúde é inerente à vida. No entanto, tem enfrentado obstáculos para sua efetivação em virtude da continuada ampliação da demanda, principalmente às populações, cujo acesso à saúde e às condições dignas de vida têm sido historicamente limitadas por variadas determinações históricas.

No que tange ao caráter de política universal, de direito de todos e de dever do Estado, pode-se afirmar que essas múltiplas condições históricas, aliadas a dimensões conjunturais da realidade brasileira, têm criado obstáculos ao processo de consolidação do SUS, fato que contribui para o aprofundamento das desigualdades “vivas pelas populações de cidades brasileiras [...] que agudiza o processo de exclusão social” (KOGA, 2011, p. 27), ao mesmo tempo que ocorre um agravamento do quadro sanitário nos diferentes territórios. Mendes e Carnut (2020), ancorados na perspectiva de análise de Pachukanis (2017) e Mascaro (2018), afirmam que é preciso reconhecer que a dimensão da crise na saúde pública é parte integrante da crise do capitalismo em suas formas sociais determinantes:

[...] a **crise da forma mercadoria**, no que diz respeito à acumulação e à valorização do valor; a **crise da forma política estatal**, sobre as crescentes “modalidades privatizantes de gestão das políticas sociais” e dos ajustes fiscais permanentes; a **crise da forma jurídica consoante com a forma política estatal**, evidenciando a **crise da forma direito** (PACHUKANIS, 2017; MASCARO, 2018) em particular, do direito à saúde (MENDES; CARNUT, 2020, p. 24-25, destaques nossos).

O SUS com insuficientes recursos enfrenta problemas na “manutenção da rede de serviços e na remuneração de seus trabalhadores, limitando os investimentos para a ampliação da infraestrutura pública” (PAIM, 2018, p. 1725). Nessa perspectiva, Mendes e Carnut (2020) têm destacado que o subfinanciamento do SUS foi transformado num processo de desfinanciamento, “configurando um quadro de aniquilamento, ‘a conta-gotas’ das tentativas de construção de nosso sistema universal” (MENDES; CARNUT, 2020, p. 26).

Desde a criação do SUS, de sua consagração como política de direito universal promulgada pela Constituição Federal de 1988, inúmeras são as tensões que têm se colocado no horizonte da efetivação e do fortalecimento dessa política pública fundamental. Mendes (2015, p. 76) tem assinalado o efeito do histórico subfinanciamento estrutural do SUS, no Brasil, consubstanciado sob a forma do tripé: juros altos/ metas de inflação/ *superávit* primário e valorização da moeda que “restringe a possibilidade de gastos públicos, mesmo os sociais, incluindo a saúde”. Mendes e Carnut (2018) afirmam a importância de se reconhecer a existência desse histórico subfinanciamento da Saúde, especialmente do SUS, materializado sob a forma da:

[...] fragilidade financeira de seu financiamento, por meio de destinação insuficiente de recursos e do baixo volume de gastos com recursos públicos; de indefinição de fontes próprias para a saúde; de ausência de maior comprometimento do Estado

brasileiro com alocação de recursos e com melhor distribuição de recursos no Orçamento da Seguridade Social [...] **das elevadas transferências de recursos para o setor privado**, com recursos direcionados às modalidades privatizantes de gestão (MENDES, CARNUT, 2018, p. 1112, destaques nossos).

A relação entre políticas públicas requer adentrar o universo dos conceitos com os quais a política intervém e aqueles que ela almeja transformar. Nesse sentido, ao pensar a dinâmica da Covid-19 na sua interface com o campo do social, há um conjunto de conceitos que são imprescindíveis a esse universo coletivo e complexo, uma vez que a política intervém pautada nas necessidades humanas, necessidades em saúde, necessidade de proteção social, dentre outras já arroladas no decorrer da análise.

A Política de Saúde, a exemplo da Política de Assistência Social, “se configura, necessariamente, na perspectiva socioterritorial [...] cujas intervenções se dão essencialmente nas capilaridades dos territórios” (PNAS, 2004, p. 14). Nesse sentido, torna-se importante assinalar que, na esfera do “social”, está presente a necessidade de apreender a relação e a articulação entre os conceitos de necessidade humana, de necessidade mínima e básica (PEREIRA, 2011b) e o conceito de necessidades de saúde (MERHY, 2002; NOGUEIRA, 2011, p. 10), uma vez que essas necessidades se constituem num dos fundamentos da busca da população usuária pelos serviços de saúde do SUS e pelas políticas sociais públicas ou não.

Afirma Pereira (2006) que “se não houvesse necessidades percebidas e socialmente compartilhadas, não existiriam políticas, direitos, normas protetoras, trabalho e tantas outras respostas resultantes da práxis humana [...]”, uma vez que é por seu intermédio que “tanto a natureza quanto a sociedade (e os próprios atores sociais) são transformadas” (PEREIRA, 2006, p. 68).

Nessa perspectiva, as políticas públicas podem ser vistas como mecanismos pelos quais o Estado atua sobre as demandas que emergem por intermédio da sociedade civil e das classes sociais em disputa, o que requer o fortalecimento do Sistema de Proteção Social. Ancoramo-nos no conceito de sistemas de proteção social de Di Giovanni (1998, p. 10), o qual assinala que esse sistema se constitui “nas formas – às vezes mais, às vezes menos institucionalizadas – que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros”.

Cumprе destacar que o debate sobre a proteção social presume a discussão da luta de classes, da dinâmica do capital em relação ao movimento da classe que vive do trabalho (ANTUNES, 2015). Esse diálogo pressupõe a análise de dimensões estruturais, além de requerer uma interpretação do Brasil e de seu futuro, em todos os âmbitos: político, econômico, cultural e social.

Esse debate coloca, ainda, como imperativo epistemológico e ético, a necessidade de pensar o lugar do Estado e a relação Estado/sociedade civil na conjuntura atual, ao mesmo tempo que torna importante buscar apreender o lugar das políticas sociais enquanto “processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito do conflito e [da] luta de classes” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 36), que são inerentes à dinâmica do capitalismo.

Desde os anos 2019, temos assinalado que pensar o Sistema Único de Saúde enquanto política pública instituída com base nos marcos conceituais da Reforma Sanitária implica “a ousadia de fortalecer o caráter público do SUS, e para fazê-lo, pressupõe instituir um sólido projeto que supere o subfinanciamento estrutural” (ARAÚJO, JOAZEIRO, 2019, p. 21), além de investir na Educação Permanente dos profissionais que trabalham no

interior das Redes de Atenção nas políticas adstritas à Seguridade Social, com vistas a assegurar a necessária capilaridade de suas ações nos territórios onde vive a população usuária do SUS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

No contexto da pandemia da Covid-19 e de suas variantes, torna-se importante destacar que a intervenção do Estado brasileiro, com base nas múltiplas contrarreformas, tem fragilizado o arcabouço do SUS, dificultando o trabalho em saúde e o custeio das políticas sociais públicas, “criando sérios obstáculos para [...] o trabalho e para a atenção intra e intersetorial em rede, que, em última instância, envolve dimensões políticas, econômicas, culturais e técnicas” (CARDOSO; JOAZEIRO, 2022, p. 120), colocando em risco a vida e a cidadania. No contexto de crise pandêmica e de ampliação da vulnerabilidade social no Brasil, tem sido assinalada a importância da participação ativa da Atenção Básica e da Atenção Especializada no SUS, todavia, essa articulação entre redes tem sofrido descontinuidades, estando profundamente fragilizada pelos efeitos das contínuas contrarreformas do Estado (CARDOSO; JOAZEIRO, 2022, p. 120).

As políticas sociais são fundamentais diante do cenário pandêmico aqui apresentado, contudo há que se destacar que essas políticas são atravessadas por contradições e conflitos, produto de interesses antagônicos.

Considerações Finais

Na conjuntura de crise, há a tendência de um significativo aumento das características nefastas para o financiamento das políticas sociais, em especial para a Saúde Pública e a Política de Assistência Social. Em última instância, esses limites terão fortes

implicações para a dinâmica de sobrevivência de significativos contingentes de população, especialmente para a vida dos trabalhadores e da população usuária das políticas sociais e dos serviços públicos.

Esse contexto impõe sérios obstáculos aos sistemas de saúde, ao mesmo tempo que expõe limites relativos à ampliação da desigualdade social, revelando, de modo inelutável, as diferenças no acesso à proteção social.

Nessa análise, realizamos uma leitura densa, visando compreender como, em situação de risco pandêmico, os processos de comunicação, de intervenção, de assistência pressupõem uma análise que apreenda a capilaridade do modelo de atenção à saúde já implantado no âmbito do SUS, na sua relação intensa com as proximidades e as distâncias geográficas, espaços sociais que podem operar ora como potência ora como fragilidade no Sistema (MERHY, 2002). Retomando a perspectiva de Elias, podemos afirmar que intervir na sociedade em tempo de pandemia pressupõe reconhecer que “de onde quer que [as sociedades] sejam vistas, continuam em aberto na esfera temporal em direção ao passado e ao futuro” (1998, p. 20).

Decorre dessas concepções nossa preocupação com a dimensão territorial que associa a cada espaço social a relação de pertencimento a uma rede de relações que, se não forem compreendidas, criarão obstáculos à efetivação de processos assistenciais, uma vez que na pandemia é preciso estar atento aos espaços da cidade marcados por intensa mobilidade social e urbana.

Nossa preocupação em buscar compreender as múltiplas dimensões que têm lugar na difícil articulação entre o mundo da produção do cuidado (MERHY, 2002) em saúde e a magnitude da presença da pandemia do coronavírus na sociedade globalizada se

dá pela emergente necessidade de criar relações sinérgicas capazes de superar o quadro pandêmico, com vistas a uma compreensão ampliada de que a pandemia é atravessada por dimensões históricas, sociais, territoriais e legais que têm implicações no modo de viver, de pensar, de compreender e de intervir no campo da Saúde e no campo do “social”.

Nesse contexto, caberá a *quem intervém* na definição de políticas, nos fluxos assistenciais, na gestão e na intervenção desses espaços sociais o imperativo epistemológico e ético de [re] convocar a História, a memória e a democracia, para lidar com novos modelos de políticas assistenciais de saúde e do campo do social que sejam capazes de enfrentar os desafios que estão postos à História do presente e do futuro da humanidade.

Referências

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015.

ANTUNES, R. **Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado**. São Paulo: Boitempo, 2020. E-book.

ARAÚJO, L. J. C.; JOAZEIRO, E. M. G. Direitos sociais em tempos de crise: desigualdades sociais e agravos à saúde. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro: PUC Rio Departamento de Serviço Social, ano 22, n. 44, v. 1, maio/ago. 2019. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_art1.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BORZACCHIELLO, J. da S.; MUNIZ, A. M. V. Pandemia do Coronavírus no Brasil: Impactos no Território Cearense. **Espaço e Economia** [online], 17, 2020. Disponível em <http://journals.openedition.org/espacoeconomia/10501>. Acesso em: 17 dez. 2021.

BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R. Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem? **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 140, p. 66-83, jan./abr. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Política Nacional de Assistência Social. PNAS/2004. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS_2004.pdf. Acesso em: 6 jul. 2021.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, ano CLIII, nº 241, 16 de dez. de 2016. Seção I.

CARDOSO, F. M. C.; JOAZEIRO, E. M. G. Saúde mental e defesa da vida em tempos de pandemia. **EM PAUTA**. Rio de Janeiro. 1º Semestre de 2022, n. 49, v. 20, p. 109 - 124. Disponível em: [file:///C:/Users/LA%C3%8DNA/Downloads/63474-227905-1-PB%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/LA%C3%8DNA/Downloads/63474-227905-1-PB%20(7).pdf). Acesso em: 10 jan. 2022.

CARMO, E. H.; PENNA, G.; OLIVEIRA, W. K. de. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta.

Estud. av. 22 (64). Dossiê Epidemias, p. 19-32, dez. 2008. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ea/a/TdDMvxtcgRt8PGL5WNSjZ8d/>. Acesso em: 14 dez. 2021.

CASTRO, R. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia? **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online], e310100, v. 31, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310100>. Acesso em: 28 dez. 2021.

CHAVES, H. L. A.; E ARCOVERDE, A. C. B. Desigualdades e privação de direitos na sociabilidade capitalista e suas expressões no Brasil. **Serv. Soc. Soc.** [online], n. 141, p. 164-182, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.244>. Acesso em: 28 dez. 2021.

CHESNAIS, F. A proeminência da finança no seio do “Capital em Geral” o capital fictício e o movimento contemporâneo de mundialização do capital In: BRUNHOFF, S.; CHESNAIS, F.; DUMÉNIL, G. *et al.* **A finança capitalista**. São Paulo: Alameda, 2010, p. 95-182.

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A. MATOS, C. C. de. A. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e Sociedade** [online], e200450, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200450> . Acesso em: 16 dez. 2021.

DI GIOVANNI, G. Sistemas de proteção social: uma introdução conceitual. In: OLIVEIRA, M. A. (Org.). **Reforma do Estado & Políticas de emprego no Brasil**. Campinas, SP: UNICAMP. I. E., 1998, p. 9-29.

DOMINGUEZ, B. Alerta Global: novo coronavírus é a sexta emergência em saúde pública de importância internacional declarada pela OMS. **RADIS**, n. 210, mar. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40590/2/Radis210BrunoDominguez.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2021.

ELIAS, N. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre, RS: Rede Unida, 2014.

FIDLER, D. P.; GOSTIN, L. O. The new International Health Regulations: An historic development for international law and public health. **Journal of Law, Medicine and Ethics**, p. 85-94, 2006.

GIOLO, J. O Future-se sem futuro. *In*: COSTA, J; LEHER, R; SGUISSARDI, V. **Future-se**: ataques à autonomia das instituições federais de educação superior e sua sujeição ao mercado. São Carlos/SP: Diagrama Editorial, 2020. p. 15-101. E-book.

GRAMSCI, A. Maquiavel. Notas sobre o Estado e a Política. *In*: **Cadernos do Cárcere**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho, Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v. 3, 2000.

HARVEY, D. Política anticapitalista em tempos de COVID-19. *In*: DAVIS, M. *et al*: **Coronavírus e a luta de classes**. Brasil: Terra sem Amos, 2020, p. 13-23.

HOBSBAWN, E. **Globalização, democracia e terrorismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

IAMAMOTO, M. V. O Brasil das desigualdades: “questão social”, trabalho e relações sociais. **Ser Social**, Brasília, v. 15, n. 33, p. 261-

384, jul./dez. 2013. Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/FaPa1Oy8kQ65voj4T345.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/23299-pobreza-aumenta-e-atinge-54-8-milhoes-de-pessoas-em-2017> Acesso em: 10 set. 2021.

JOAZEIRO, E. M. G., MARIOSIA, D. F. Formação em Serviço Social: articulação entre expressões da “questão social”, políticas sociais e território. **Serv. Soc. & Saúde**, v. 12, n. 2, p. 185- 209, jul./dez. 2015.

KOGA, D. **Medidas da Cidade**: Entre o território de vida e territórios vividos. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MASCARO, A. L. **Crise e Golpe**. São Paulo: Boitempo, 2018.

MENDES, A. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 66-81, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000500066&script=sci_abstract&tIng=pt. Acesso em: 15 jul. 2021.

MENDES, A.; CARNUT, L. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira. **SER Social**, Brasília. v. 22, n. 46, p. 9-32, 27 jan. 2020. Disponível em https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25260. Acesso em: 06 jul. 2021.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia política**: uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2006.

NOGUEIRA, V. M. R. Determinantes sociais de saúde e a ação dos assistentes sociais – um debate necessário. **Serv. Soc. & Saúde**, UNICAMP Campinas, v. X, n. 12, dez. 2011. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634832>. Acesso: em 10 mai. 2019.

OKABAYASHI, N. Y. T. *et al.* Violência contra a mulher e feminicídio no Brasil-impacto do isolamento social pela COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 4511-4531, 2020.

OMS. **Relatora da ONU recebe informações sobre violência contra mulheres durante crise de COVID-19**. Atualizado em 23 de abril de 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/relatora-da-onu-recebe-informacoessobreviolencia-contra-mulheres-durante-crise-de-covid-19/>. Acesso em: 02 jul. 2020.

ONU. PNUD. **Relatório de Desenvolvimento Humano**: 2010. Brasília: PNUD: IPEA: FJP, 2010.

ONU. PNUD. **Desenvolvimento humano para além das Médias**: 2017. Brasília: PNUD: IPEA: FJP, 2017.

OPAS/ OMS. Folha informativa: **COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). Atualizada em 03 de maio de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 02 jul. 2020.

PACHUKANIS, É. **A teoria geral do direito e o marxismo e ensaios escolhidos** (1921-1929). São Paulo: Sandeman, 2017.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) por 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, junho de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601723&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 mai. 2020.

PANIAGO, M. C. S. Keynesianismo, neoliberalismo e os antecedentes da “crise” do Estado. In: PANIAGO, M. C. S. (org.). **Marx, Mézáros e o Estado**. São Paulo: Instituto Lukács, 2012.

PEREIRA, C. P.; DUARTE, J. L. DO N.; SANTOS, L. DOS R. S. Capitalismo dependente, Estado e autoritarismo no Brasil. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 20, n. 1, p. e39228, 6 mai. 2021.

PEREIRA, P. A. P. Políticas Públicas e necessidades humanas com enfoque no gênero. **Sociedade em Debate** (UCPel), v. 12, p. 67-86, 2006.

PEREIRA, P. A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I. *et al.* (Org.). **Política Social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA, P. A. P. **Necessidades humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011a.

PEREIRA, P. A. P. **Política Social**: temas & questões. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011b.

PIRES, R. R. C. Os Efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da Covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública.

Repositório do Conhecimento do Ipea. 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9839>. Acesso em: 17 set. 2021.

RAICHELIS, R.; ARREGUI, C. C. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. **Serv. Soc. Soc.** [online], n. 140, p. 134-152, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.242>. Acesso em: 27 ago. 2021.

SANTOS, M. O dinheiro e o território. *In*: SANTOS, M. *et al.* **Território e territórios: ensaios sobre o ordenamento territorial.** Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2006. SENNA, M. de C. M.; MAIOR, A. S.; BALDO, V. Proteção social em tempos de COVID-19: experiências na América Latina. **Argumentum, [S. l.]**, v. 13, n. 1, p. 66-80, 2021. DOI: 10.47456/argumentum. v13i1.33033. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/33033>. Acesso em: 17 set. 2021.

SILVA, C. R. de.; IANNI, A.; FORTE, E. Desigualdades e subjetividade: construção da práxis no contexto da pandemia de covid-19 em território. **Saúde e Sociedade** [online], v. 30, n. 2, e210029, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210029>. Acesso em: 13 fev. 2022.

YAZBEK, M. C. Serviço Social, Questão Social e Políticas Sociais em tempos de degradação do trabalho humano, sob o domínio do capital financeiro. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 21, n.1, p. 183-194, jul./dez. 2018. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/35215/24769>. Acesso em: 13 mai. 2019.

YAZBEK, M. C; RAICHELIS, R; SANT'ANA, R. Questão social, trabalho e crise em tempos de pandemia. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 138, p. 207-213, ago. 2020.

WORLD HEALTH ASSEMBLY, 2005. **Revision of the International Health Regulations**, WHA 58.3 (May 23, 2005) Disponível em <https://www.who.int/csr/ihr/WHA58-en.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2021.

PANDÉMIE ET DEVENIR SPECTRAL DE LA POLITIQUE

Eric Hamraoui

Introduction

Les réflexions qui suivent sont tout d'abord le fruit d'une longue collaboration (2004-2012) avec le philosophe Sidi Mohammed Barkat autour de la question de la réduction de l'existence à la seule présence, dans le contexte colonial (BARKAT, 2005), et de l'antagonisme opposant la vie et la vitalité augmentée dans les nouvelles organisations du travail (BARKAT, 2015; HAMRAOUI, 2014). Elles ont trouvé en moi une coloration singulière à travers une sensation d'étouffement éprouvée devant l'expérimentation de nouvelles manières de punir à travers l'administration de la *mort sublétales*¹ lors du déchaînement des violences policières qui a eu lieu en France à l'occasion des manifestations contre les lois travail et la réforme des retraites, sous les quinquennats de François Hollande et d'Emmanuel Macron.

1 Néologisme forgé à partir de la notion d' « armes sublétales » destinées à briser l'élan de la vie en mutilant les corps.

Le sentiment d'avoir affaire non à des forces vivantes auxquelles il est possible de s'opposer, y compris en cas de rapport de force défavorable, mais aux agents spectraux d'une force de répression mécanique, prédominait en moi. La question de savoir quelle énergie de vie, quelle résistance, quel courage mobiliser contre cette manifestation d'une figure de la mort en action au cœur de la vie de la Cité, me taraudait l'esprit.

Afin de conjurer les effets du traumatisme lié à l'horreur de la situation, qui me conduisaient parfois, après le petit déjeuner, à poser quelques minutes durant mon menton sur un filtre à eau, le regard perdu, en quête de la sensation du mouvement d'une eau vive, je me suis attaché, dans mes cours de philosophie consacrés à la question du courage, à comprendre en profondeur les mécanismes de la destruction de la vie et de la fabrique du découragement qui enfoncent nos sociétés dans un sentiment généralisé d'impuissance et d'indifférence (HAMRAOUI, 2020, p. 118-137) sur fond de « dédain envers les réalités de fait » et d'amour « de l'idée en tant que telle » oubliant le fait que la « mission » de celle-ci est « de coïncider avec la réalité qui en elle est pensée » (ORTEGA Y GASSET, 1923 [2017], p. 127). De quel rapport à la réalité une telle posture est-elle le symptôme ? Au moyen de quels concepts en rendre compte ? Quelles en sont les figures d'actualisation et les effets ? Les éléments de réponse ici apportés à ces deux principales questions seront parfois l'occasion du croisement de styles d'écriture distincts.

Un nouveau rapport à la réalité

Conjointement à l'inexpugnable chaos terroriste, et en lien avec le dérèglement climatique dont les mécanismes factuels d'engendrement ne sont nullement pris en compte au niveau de

la conduite des politiques publiques, s'est propagé la pandémie de Covid-19. Catastrophe sanitaire que Fabian Scheidler définit, dans *La fin de la mégamachine*, en termes d'« exemple de la myopie de la pensée linéaire qui repose sur l'idée qu'on puisse contrôler le monde vivant par le moyen de chaînes linéaires de cause à effet – c'est-à-dire en exerçant sur lui un pouvoir d'après le modèle du commandement et de l'obéissance » (SCHEIDLER, 2020, p. 506), qui méconnaît le fait que « tout ce qui vit repose sur des boucles de rétroaction qui ne sont pas linéaires et dans lesquelles chaque effet est à son tour la cause d'innombrables autres impacts, la plupart du temps imprévisibles » (*ibid.*).

Tout aussi grave est, selon le même auteur, « l'irrationalité structurelle du système » et « la schizophrénie fondamentale de notre civilisation » (*ibid.*, p. 508) révélées par la gestion de la pandémie. Celle-ci repose en effet sur une logique de traitement à court terme ignorant les « ruptures de long terme » et « le racisme structurel du système » (les effets du chaos climatique frappant principalement les populations les plus pauvres) motivant l'attitude passive de nos dirigeants devant la perspective de l'« effondrement de la biosphère » (*ibid.*, p. 509). Cependant, le court-termisme, associé par certains historiens à l'apparition du régime d'historicité présentiste (HARTOG, 2003 [2012]), depuis le milieu des années 1970, en lien avec la disqualification des grands récits, et à l'origine de notre enfermement dans un « présent éternel », infiniment dilaté, suffit-il à expliquer l'akrasie² dominante ? Celle-ci ne serait-elle pas le fait d'une obsolescence programmée de l'homme (ANDERS, 1956 [2002]), de la politique

2 L'*akrasie* (littéralement, état de privation de force : *a-kratia*) désigne le fait d'agir à l'encontre de ce que l'on croit, toutes choses considérées, être le meilleur (Aristote), de voir et d'approuver le meilleur tout en accomplissant le pire (Ovide). Elle constitue ainsi un « paradoxe de l'irrationalité » (Davidson, 1982).

constitutive de l'essence de celui-ci, et du travail, à l'issue de la définition d'un nouveau rapport à la réalité né à la faveur du développement des techniques de télécommunications, au XIX^e siècle, qui permettent à deux interlocuteurs de communiquer comme s'ils se trouvaient en présence l'un de l'autre tout en étant absents ? Rapport dont certains auteurs soulignent en ce sens la dimension *spectrale* (CAPPELLI, 2021).

Le concept de spectralité

Ce concept convoque la notion de « spectre » provenant du latin *spectrum*, « simulacre », et traduisant le grec *eidôlon* (idole) (REY, 2005, p. 3613). Ce terme renvoie lui-même, dans son usage commun, à l'idée de mort non digérée venant menacer la vie d'une présence intempestive, de l'immixtion en elle de ce qui, tout en en constituant la négation, se donne à voir sous sa propre figure (BARKAT, 2008) ! D'où la fascination, actuellement exercée par la figure du zombie (DEMÈSY; GROSPRETRE, 2020), du mort-vivant.

Mais le mot spectre désigne aussi, en optique, de manière plus positive, « une suite ininterrompue de couleurs correspondant à la décomposition de la lumière blanche » (REY, *op cit.*), et, en physique, « la décomposition d'un rayonnement complexe, suivant la longueur d'onde, la fréquence ou d'autres quantités » (*ibid*). Il revêt de même une valeur d'efficacité, au sens métaphorique, dans le champ de la pratique médicale où l'on parle d'antibiotiques à larges spectres (*ibid*, p. 3.614).

Cette plurivalence, à la fois négative et positive, métaphysique et scientifique, du concept de spectralité, suit, concernant ce second champ de distinction, le mouvement de partage entre deux lignes historiques d'interprétation : celle de la métaphysique médiévale

où les substances créées par Dieu sont opposées aux simulacres et aux fantômes ; celle de la métaphysique moderne, à l'époque des Lumières, qui identifie ce qui existe à ce qui est objectif. Cette métaphysique scientifique de la connaissance objective conteste la possible immixtion de l'au-delà dans le cours des affaires humaines (KANT, 1766 [1980]) contrairement à ce qui était communément admis durant la période des Temps Modernes, dont le dialogue entre Don Juan et la statue du Commandeur, chez Molière (1971), constitue un exemple célèbre :

La statue du Commandeur, Don Juan, Sganarelle
La statue : *Arrêter, don Juan. Vous m'avez hier donné la parole de venir manger avec moi.*
Don Juan : *Oui. Où faut-il aller ?*
La statue : *Donnez moi la main.*
Don Juan : *La voilà.*
La statue : *Don Juan, l'endurcissement au péché traîne une mort funeste ; et les grâces du ciel que l'on renvoie ouvrent un chemin à sa foudre.*
Don Juan : *Ô ciel ! Que sens-je ? un feu invisible me brûle, je n'en puis plus, et tout mon corps devient un brasier ardent. Ah !*
(Le tonnerre tombe avec un grand bruit et de grands éclairs sur Don Juan. La terre s'ouvre et l'abîme ; et il sort de grands feux de l'endroit où il est tombé.) (MOLIERE, 1971, Don Juan, Acte V, scène 6).

Une nouvelle période de convocation de l'ordre fantomatique au cœur de la vie sociale a lieu au XIX^e siècle, avec le spiritisme qui considère les esprits comme « êtres dotés d'une matérialité trop subtile pour nos sens » (CAPPELLI, 2021, p. 48). Cependant, le spiritisme n'est pas réductible à une pratique d'inspiration religieuse. Il prétend jeter les bases d'un nouveau progrès de la science et de l'acquisition d'une connaissance approfondie de nous-mêmes (*ibid.*, p. 45). Ses adeptes se recrutent dans les milieux progressistes (socialistes et féministes) de la société (*ibid.*, p. 50). Cette « religion des fantômes » (*ibid.*, p. 51), pratiquée au-delà du seul contexte français, autour d'Alan Kardec (1804-

1869), sa figure tutélaire, prône la réalisation conjointe du progrès individuel et social à travers l'atteinte de l'égalité des conditions et de l'harmonie sociale dans un monde démocratique où tous les esprits ne diffèrent que par leur degré d'évolution spirituelle (*ibid.*, p. 52).

Le rituel spirite associe cet idéal démocratique à celui de « la communication entre les vivants et les morts, prélude d'une transparence et d'une harmonie universelle entre tous les esprits » (*ibid.*, p. 50). Il repose également sur la mise en œuvre d'un dispositif technique qui lui confère un caractère machinique (*ibid.*, p. 53). La Table tournante convoque en effet une force d'ordre à la fois occulte, physique, magnétique et électrique (*ibid.*, p. 54). En outre, destiné à permettre la communication avec les morts, son usage est concomitant de celui du télégraphe électrique (1844), et certains médiums définissent leurs mains comme « téléphone spirituel » (*ibid.*). Dans *Le livre des médiums* (1861), Alan Kardec apparente la tâche de ceux-ci à « celle d'une machine électrique qui transmet les dépêches télégraphiques d'un point éloigné à un autre point éloigné de la terre » (CAPPELLI, 2021, p. 54) de manière analogue à la communication médiumnique « à travers les distances incommensurables qui séparent le monde visible du monde invisible, le monde immatériel du monde incarné » (*ibid.*). Le médium est ainsi la pièce ou l'« appareil » d'un dispositif technique de transmission d'énergies messagères sur le plan métapsychique (*ibid.*, p. 55).

Loin de manifester un retour à des croyances archaïques succédant à la période des Lumières, le spiritisme constitue, selon Kévin Cappelli, « un phénomène typique de l'époque de la démocratie [ainsi que de] la technique industrielle et médiatique » (*ibid.*). Il constitue en ce sens « une nouvelle étape de la métaphysique occidentale autorisant, voire impliquant le déchaînement des spectres de manière égalitaire et techniquement commandée »

(*ibid.*). Phase du développement de la métaphysique occidentale qui demeure d'actualité à l'heure de notre soumission au règne des technologies de l'information et de la communication. La « parenté essentielle entre spiritisme et technologie médiatique » demeure (*ibid.*, p. 57). Ce qui est reproduit, enregistré et diffusé l'est uniquement à travers « ses qualités visuelles et sonores, non en sa présence charnelle » (*ibid.*). Il s'agit de même pour nous de savoir nous « connecter » ou nous « brancher » à certaines fréquences, d'être réceptif à un jeu de « vibrations » (*ibid.*).

De savoir nous rendre en permanence disponibles à ce jeu d'interactions infinies, à la manière d'une « ressource » (*ibid.*, p. 59) – humaine – coupée de la proximité des choses, des lieux et d'autrui (*ibid.*, p. 66) : « Nous ne sommes plus vraiment des êtres de chair séjournant, agissant et parlant avec les autres chaque fois dans l'ici et maintenant d'un lieu. [Et cette] perte du corps propre apporte la perte du corps de l'autre, au profit d'une sorte de spectralité du lointain [...] » (*ibid.*, p. 67). « Au prix de notre transformation en « fantômes d'outre-monde »³ – et non plus d'outre-tombe –, « seuls capables de survivre alors que le monde a disparu sous le règne de la technique » (CAPPELLI, 2021, p. 59). Avec pour enjeu la perturbation des « divisions entre le visible et l'invisible, la présence et l'absence, le réel et l'illusoire » (*ibid.*, p. 68)⁴.

3 D'un monde de relations sensibles ayant cessé d'exister.

4 Au nombre des agents perturbateurs de la division entre le réel et l'illusoire figure la production savante d'ignorance visant à instiller le doute sur la réalité d'un danger pour la santé ou pour la vie, étudiée par l'*agnostologie* (Robert Proctor), envers de l'épistémologie. Cette fabrique de l'ignorance est elle-même à l'origine de ce que l'historien des sciences et des techniques Jean-Baptiste Fressoz définit en termes d'« apocalypse joyeuse » liée au mépris des alertes des climatologues concernant les menaces pesant sur la survie d'une part importante de l'humanité au nom d'un optimisme d'inspiration rationaliste et scientifique (voir FRESSOZ, 2012).

Figures actuelles de la spectralité

La « logique du spectre » (DERRIDA, 1996) désigne aujourd'hui « tout ce qui vient faire irruption dans ce que nous croyons former notre réalité, sans que nous puissions nous l'approprier par nos conditions établies » (CAPPELLI, 2021, p. 68), au risque d'une « anesthésie », d'une « incapacité grandissante à ressentir » (*ibid.*, p. 15) génératrice d'« apathie » face à ce qui ne peut être « mis en discours, en échange et en réseau » (*ibid.*), dans le contexte actuel de « la domination des immatériels (images, connaissances, informations) dans l'organisation sociale » (BONNET, 2017). Apathie elle-même à l'origine d'« un rapport d'indifférence grandissante face au sensible [que l'individu] ne sait, ne peut ou ne veut intégrer à la circulation des informations » (*ibid.*, p. 17), qui seule compte, au mépris de leur transformation en savoir nécessitant du temps, de ce qui est à même de faire histoire.

Au risque également d'enfermer l'humanité dans la prison évoquée plus haut d'un présent hypertrophié (CHESNEAUX, 1996), « éternel », dans l'illusion d'un monde « en hypervitalité » (BONNET, 2017, p. 18) où le *corps humain* est devenu une abstraction (*ibid.*), au même titre que le corps politique qui cesse d'être constitué à travers l'*entrée en composition* (Spinoza) de corps affectés, agissant et pensants. Or, ce *devenir abstrait de la vie des corps et de la vie en société*, accentué par le recours démultiplié aux technologies de l'information, durant la pandémie, rend implicite l'idée d'une équivalence du sensible et de l'insensible, de la vie et de la mort, du point de vue de la *rationalité performante* promotrice du culte

de la *positivité* (HAN, 2010, p. 9⁵) et de l'*intensité* (GARCIA, 2016, p. 67⁶).

Cette rationalité, qui se targue d'avoir su dépasser tout unilatéralisme et tout esprit partisan (le « en même temps macroniste »), n'en inspire pas moins un sentiment de crainte et de mystère (REY, 2005, p. 965). À y regarder de près, le motif de son exercice n'est en effet autre qu'un ensemble de pensées dont l'objet ou le motif véritables demeurent de prime abord obscurs, et « que l'âme [de ceux qui les conçoivent] n'atteint pas »⁷, comme en écho au propos d'Hamlet, chez Shakespeare :

HAMLET : [...] Ô toi corps mort
Et de nouveau debout dans l'acier, que veut dire
Que tu viennes revoir les lueurs de la lune,
Et faire affreuse la nuit, et nous, les dupes de Nature,
Si durement nous ébranler dans tout notre être
Par des pensées que l'âme n'atteint pas ?
Pourquoi cela, pourquoi ? Dis, que veux-tu de nous ?

5 « [...] la société d'aujourd'hui est une société de la performance qui ne cesse de se débarrasser de la négativité de l'interdit et de la règle et se voit comme une société de la liberté. Le verbe qui caractérise la société de la performance, ce n'est pas le freudien "devoir", c'est "*pouvoir*". Ce tournant social entraîne avec lui une restructuration de l'âme. Le sujet postmoderne performant possède une toute autre psyché que le sujet obéissant en vigueur dans la psychanalyse de Freud. L'appareil psychique de Freud est régi par la négation, le refoulement et la peur de l'infraction. Le Moi est un "lieu de l'angoisse". Le sujet performant postmoderne est dépourvu de négation. »

6 « Si on entreprend une rapide généalogie de l'intensité en tant que principe de la vie moderne, on trouve que cet idéal qui oriente notre existence est l'enfant d'une idée extrêmement abstraite et d'une image absolument concrète, qui ont fondu l'une en l'autre, afin de donner à une vieille question théorique l'aspect vif, étincelant de l'intensité électrique, et d'animer la réalité de l'électricité d'une qualité métaphysique occulte. »

7 SHAKESPEARE, 1978 (cité par REY, *op. cit.*, p. 965).

Les *pensées désanimées* des spectres contemporains sont, au-delà du défaut d'empathie dont elles témoignent, la marque d'une impuissance à éprouver et à générer la vie. Leur « âme » a cessé d'être un souffle de vie ; elle s'est dégradée en foyer d'énergie mentale désincarnée au service de la réalisation d'une fin : la destruction de la vie, au delà de sa seule manifestation. L'énergie déployée par ces spectres est puissance d'anéantissement de la vie, dont le chant, qui leur rappelle leur impuissance à l'habiter, leur est devenu insupportable. Rendre la vie invivable, devient dès lors l'effet de leur action. La faculté de conversion du malheur en heur, en laquelle consistent l'essence et l'activité de la vie, leur sert aujourd'hui de prétexte à l'épuisement de ses ressources physiques et psychiques (MBEMBE, 2020). La conscience tragique de l'existence, inévitablement confrontée à la mort, mais trouvant dans cette confrontation l'occasion d'un renouvellement joyeux (NIETZSCHE, 1872), s'est muée en fantasme d'une captation et d'une exploitation infinies de la vie, de la transformation des rapports sociaux en simples flux d'échanges, des corps en somme d'énergie évaluable, et de leurs interactions sensibles en images.

L'emprise sur les esprits de cette *fiction néovitaliste* (Ibid.) est devenue une marque d'inscription de l'action actuelle des spectres dans le réel qu'ils travestissent en donnant à voir « la mort sous la figure de la vie » (BARKAT, 2008)⁸. Ce mode inédit de travestissement de la réalité est devenu le cheval de Troie au moyen duquel les spectres ont su quitter le plan de la marginalité et de l'in vraisemblable réservé aux apparitions. Le recours à cette ruse de guerre est le coup de génie par lequel ils ont su envahir le plan de

8 Byung-Chul Han (2010) dira, en un sens proche, que la vie des individus de la société de la positivité soumise à la loi de l'auto-exploitation (*op. cit.*, p. 57) est comparable « à celle d'un mort-vivant ». Aussi, ces mêmes individus sont-ils « trop vivants pour pouvoir mourir et trop morts pour pouvoir vivre » (*ibid.*, p. 37). Cela, jusqu'au point de rupture (voir BARKAT, 2011).

notre réalité et œuvrer toujours plus efficacement en elle, marquer de leur empreinte le monde du travail⁹ et de la politique, au point de pouvoir parler aujourd'hui du *devenir spectral* de ceux-ci.

Organisation du refoulement de la vie et devenir spectral de la politique

Une telle invasion eût cependant été impossible si la vigilance des hommes ne s'était laissée tromper par leur croyance en l'incapacité des spectres à accomplir semblable prouesse, ainsi qu'en l'existence d'une frontière étanche séparant la vie de la mort, les prémunissant du risque d'une occupation de celle-ci par celle-là. Car c'est bien en occupante du pays de la vie que se manifeste aujourd'hui la mort, imposant ses lois et son mode d'administration, sans délégation de pouvoir. La mort est autoréférence, maîtresse absolue des lieux, n'ayant nul compte à rendre à personne.

L'idée que la mort puisse aujourd'hui éprouver de la lassitude à l'égard d'elle-même, devenir l'anti-héros désabusé et inquiet de n'être que l'exécuteur des arrêts du Destin, rêvant en son for intérieur de vaincre celui-ci¹⁰, est devenue inconcevable.

La mort a, enfin, perdu toute capacité à se laisser attendrir par l'amour, à être à la fois ombre et lumière, à encourager généreusement le combat, certes perdu d'avance, contre elle-même.

9 Voir, du point de vue des sciences de la gestion, GOMEZ (2013), et, dans une perspective sociologique, DUJARIER (2021).

10 Comme dans « Les trois lumières » (film, 1921) de Fritz Lang où « La mort lasse » donne à une jeune femme trois chances – symbolisées par trois bougies allumées – de voir revenir à la vie l'amant qu'elle vient de lui ravir si elle parvient à sauver la vie d'une personne vouée à elle dans les contextes les plus différents (en Chine, à Bagdad et à Venise).

Au pays de la vie colonisé par la mort sans cœur, règne le déchaînement d'une froide haine contre ce qui menace de troubler l'ordre ainsi constitué par une mort déjà présente, à la manière d'une cinquième colonne, dans l'entreprise de refoulement de la vie en laquelle consiste la barbarie contemporaine (HENRY, 1987).

La politique des spectres est fille du refoulement de la vie, propice à la perpétration de ce qui attende à celle-ci au moyen de la mise en œuvre d'artifices institutionnels (BARKAT, 2010) à l'origine d'atteintes létales ou sublétales, meurtrières à un degré autre. Elle est à l'initiative de l'effacement de la démarcation entre la vie et la mort au profit de la création de zones de *péri-mortalité* où la vie se trouve placée en suspens comme dans le cas des situations d'enfermement, de placardisation, de chômage, d'inégalité politique, sexuelle ou statutaire, etc.

Le refoulement de la vie a, au cours des dernières années, inspiré le vote de lois conduisant au remodelage en profondeur de l'architecture politique de la Cité et des lois qui en régissent le fonctionnement au profit d'un *agencement nécropolitique* où le principe n'est plus de servir la vie¹¹ mais d'en détourner les manifestations au profit de la seule performance du système économique de production.

Cependant, la haine du caractère intempestif déjouant la logique de toute assignation, a à son tour conduit à la déconsidération de ce qui la rend possible : l'activité vitale en laquelle consiste le travail, distinct du seul « moyen de satisfaire le besoin de conservation de l'existence physique » (MARX, 1999, p. 117). Travail qui, à ce titre, caractérise l'activité libre, consciente de l'homme, opposée au *travail aliéné* qui le rend « étranger à son propre corps, au monde extérieur aussi bien qu'à son essence spirituelle, à son essence humaine [ou être générique : *Gattungswesen*] » (ibid.).

11 Sinon sous forme de pétitions de principe (voir la critique que l'on peut adresser à EWALD et KESSLER, 2000).

Le devenir fantomatique de l'humanité

Le travail est le sol d'une vie dont l'humanité est en voie d'expulsion massive, et qu'elle hante à la manière d'un fantôme désemparé, peinant à comprendre les raisons de son état et sommé de ne pas s'accrocher à son bien.

Ce devenir fantomatique de l'humanité, lié à la frustration de l'activité vitale au moyen de laquelle elle est en mesure de se réinventer en permanence, ne saurait toutefois connaître une issue dans le renoncement ou la résignation.

Cette issue n'est en effet nullement comparable à celle que peut trouver le fantôme dans l'abandon de ses prétentions à la vie terrestre pour poursuivre son chemin vers d'autres sphères de vie, affranchi des liens passés qui l'entravent.

Tandis que le salut du fantôme réside dans un acte de dépossession, celui de l'*humanité fantomatique* réside dans sa capacité à résister à l'entreprise de dépouillement de son bien le plus cher : la vie dont l'activité est à la fois source et produit.

Références

ANDERS, G. **L'obsolescence de l'homme**. Sur l'âme à l'époque de la deuxième révolution industrielle (1956), traduit de l'allemand par Christophe David, Paris : Éditions Lvréa, 2002.

BARKAT, S. M. **Le corps d'exception**. Les artifices du pouvoir colonial ou la destruction de la vie. Paris : Éditions Amsterdam, 2005.

BARKAT, S. M. « L'évaluation, le travail et la vie ». **Évaluation du travail, travail d'évaluation** (collection Le travail en débats – série séminaire Paris 1, juin 2007), coordonné par F. Hubault, Toulouse, Éditions Octarès, 2008, p. 3-12.

BARKAT, S. M. « Travail et politique. Propos sur le nihilisme de l'époque », **Tenir debout**. Éditions du Musée des Beaux-Arts de Valenciennes, 2010, p. 159-169.

BARKAT, S. M. « Suicide et guerre économique », *Pratiques. Les cahiers de la médecine utopique*, n° 53, 2011, p. 14-15

BONNET, F. **Après la mort**. Essai sur l'envers du présent. Paris : Éditions de l'Éclat, 2017.

CAPPELLI, K. **L'avènement des fantômes**. Petite histoire métaphysique de la spectralité. Rennes : Éditions Apogée, 2021.

CHESNEAUX, J. **Habiter le temps**. Paris : Éditions Bayard, 1996.

DAVIDSON, D. **Paradoxes de l'irrationalité** (1982), traduit de l'anglais par Pascal Engel. Nîmes : Éditions de l'Éclat, 1991.

DEMESY, A. T. ; GROSPRETRE, S. (sous la dir. de), **Zombie**: mythe ou réalité ? coll. Actu SF Numérique, 2020.

DERRIDA, J. **Échographies de la télévision**. Paris : Éditions Galilée, 1996.

DUJARIER, M-A. **Le management désincarné**. Enquête sur les nouveaux cadres du travail. Paris : Éditions La Découverte, 2016.

DUJARIER, M-A. **Troubles dans le travail**. Sociologie d'une catégorie de pensée, Paris : PUF, 2021.

EWALD, F. ; KESSLER, D. « Les noces du risque et de la politique », **Le débat**, n° 39 [mars-avril 2000], p. 54-72.

FRESSOZ, J.-B. **L'apocalypse joyeuse**. *Une histoire du risque technologique*, Paris : Éditions du Seuil, 2012.

GARCIA, T. **La vie intense**. Une obsession moderne. Paris : Éditions Autrement, 2016.

GOMEZ, P-Y. **Le travail invisible**. Enquête sur une disparition. Paris : Éditions François Bourin, 2013.

HAMRAOUI, É. « La vitalité, la vie et le travail ». In : **Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé (PISTES)**, 16-1 [En ligne], 2014, p. 1-22.

HAMRAOUI, É. “Figuras históricas, vidas psíquicas e racionalidades políticas da indiferença” (« Figures historiques, vies psychiques et rationalités politiques de l’indifférence »), chapitre d’ouvrage traduit du français vers le portugaise (Brésil) par Lucas Lazzaretti, dans **Psicopolítica e Psicopatologia do Trabalho**, sous la dir. d’Ana Magnólia Mendes, Brasília, Editora Fi, 2020, p. 118-137.

HAN, B-C. **La société de la fatigue** (essai), traduit de l’allemand par Julie Stroz, Belval, Éditions Circé, 2010.

HARTOG, F. **Régimes d’historicité**. Présentisme et expériences du temps. Paris : Éditions du Seuil (coll. Points poche), 2003/2012.

HENRY, M. **La Barbarie**. Paris : Grasset, 1987.

KANT, E. **Rêves d’un visionnaire expliqués par des rêves de la métaphysique** (1766), traduit de l’allemand par B. Lortholary, Bibliothèque de la Pléiade. Paris : Éditions Gallimard, 1980, p. 525-592.

LANG, F. « **Les trois Lumières** » (« Der müde Tod ») (film), 1921.

MARX, K. **Les manuscrits de 1844**, trad. de l’allemand par J.-P. Gougeon. Paris : Éditions Garnier-Flammarion, 1999.

MBEMBE, A. **Politiques de l'inimitié**. Paris : Éditions La Découverte, 2016.

MBEMBE, A. **Brutalisme**. Paris : Éditions La Découverte, 2020.

MOLIERE, J-B. « Don Juan », Molière. Œuvres complètes, Genève, Éditions Crémille, 1971.

NIETZSCHE, F. **La naissance de la tragédie**. Apollon et Dionysos, traduit de l'allemand par Cornélius Heim, Paris : Éditions Denoël-Gonthier, 1872/1979.

ORTEGA Y GASSET, J. **Le thème de notre temps**. présenté et traduit de l'espagnol par David Uzal. Paris : Éditions Les Belles lettres. 1923.

REY, A. **Dictionnaire culturel de la langue française**. Paris : Éditions Le Robert, 2005.

SASSEN, S. **Expulsions**. Brutalité et complexité dans l'économie globale, traduit de l'anglais par Pierre Gulglielmina. Paris : Éditions Gallimard, 2016.

SCHEIDLER, F. **La fin de la mégamachine**. Sur les traces d'une civilisation en voie d'effondrement. Paris : Éditions du Seuil, 2020.

SENNETT, R. **Le travail sans qualités**. Les conséquences humaines de la flexibilité (The Corrosion of Character. The Personal Consequences of Work in the New Capitalism, 1998). Paris: Éditions Albin Michel, 2000.

SHAKESPEARE, W. **Hamlet**, trad. Yves Bonnefoy, Paris: Éditions Gallimard, 1978.

PESQUISA NA UFPI: ASPECTOS DA CONSOLIDAÇÃO E CONTRIBUIÇÃO AO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

João Batista Lopes

Eliciana Selvina Ferreira Mendes Vieira

Wilza Gomes Reis Lopes

A Universidade Federal do Piauí (UFPI), fundada em março de 1971, representa um dos grandes marcos da história do estado do Piauí, se constituindo na maior universidade do Estado e uma das principais da região Nordeste do Brasil. Trata-se de uma instituição que tem contribuído com a formação de recursos humanos qualificados, com efetiva e crescente participação na área de pesquisa, considerando o investimento na qualificação dos docentes e dos servidores técnico-administrativos, ao longo de sua existência.

Com o presente texto, busca-se traçar de forma sucinta, alguns aspectos considerados relevantes sobre a história da pesquisa da UFPI, envolvendo desafios, organização dos pesquisadores e determinação em defesa da consolidação desta

atividade, bem como a contribuição atual, no contexto da pandemia Covid-19.

Ao ressaltar a relevância da UFPI no âmbito piauiense, se torna imprescindível destacar o amplo papel desempenhado pelas universidades em todo o planeta, desde os princípios das civilizações, cujos reflexos são perceptíveis no desenvolvimento econômico, social, ambiental, cultural, dentre outros aspectos da vida da humanidade, envolvendo os processos de produção, de transferência e de apropriação dos conhecimentos técnicos e científicos e culturais nas amplas áreas dos saberes.

Neste sentido, ressalte-se que a universidade brasileira, considerando-se o conjunto de cursos superiores, despontou tardiamente no ambiente acadêmico, tendo ocorrido apenas no início do Século XX. Embora, antes disso, merece destaque as iniciativas relevantes relacionadas com a criação de cursos de formação superior, como por exemplo, a Escola Politécnica do Rio de Janeiro de 1792, a Academia Médico-Cirúrgica da Bahia e a Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro, de 1808, e as Faculdades de Direito do Recife e de São Paulo, de 1827, entre outros, que fomentaram o surgimento da universidade brasileira (BARRETO; FILGUEIRAS, 2007). Após várias iniciativas para implantação da universidade no país, que não lograram êxito, por meio do Decreto nº 14.343, de 1920, foi instituída a Universidade do Rio de Janeiro (URJ), pelo Presidente Epitácio Pessoa (FÁVERO, 2006).

Já em relação aos registros sobre as atividades de pesquisa científica no Brasil, até o início do século XX, eram principiantes, praticamente caracterizados por um pesquisador isoladamente, ou por pequenos grupos ligados ao segmento acadêmico, os quais foram paulatinamente, formando e estruturando as primeiras sociedades científicas no Brasil, com destaque para a Academia

Brasileira de Ciência, criada em 1916, a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, em 1949 (NOBRE; FREITAS, 2017).

Neste contexto, em 1951, de acordo com a Lei N° 1.310, de 15 de janeiro de 1951, foi criado o Conselho Nacional de Pesquisas (CNPq), tendo por finalidade de “promover e estimular o desenvolvimento da investigação científica e tecnológica em qualquer domínio e conhecimento” (BRASIL, 1951b). Na década de 1960, a Lei N° 4.533, de 8 de dezembro de 1964, estabeleceu alteração da área de competência da entidade, com ampliação dos objetivos e metas, considerando as exigências do meio acadêmico brasileiro. Assim, dentre as principais competências atribuídas, destacam-se: “promover e estimular a realização de pesquisas científicas e tecnológicas em instituições oficiais ou particulares, concedendo-lhes recursos sob a forma de auxílios especiais, bem como cooperar com as universidades e os institutos de ensino superior, no desenvolvimento da pesquisa e da formação de pesquisadores” (BRASIL, 1964). E na década de 1970, a Lei N° 6.129, de 6 de novembro de 1974, o CNPq foi transformado de autarquia para a fundação de personalidade jurídica de direito privado denominada “Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico” - mantendo-se a mesma sigla CNPq (BRASIL, 1974).

Já, com o objetivo de “assegurar a existência de pessoal especializado em quantidade e qualidade suficiente para atender às necessidades dos empreendimentos públicos e privados que visam ao desenvolvimento do país”, pelo Decreto N° 29.741, de 11 de julho de 1951, foi criada a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível de Superior (CAPES), cujas ações têm se pautado pela competência na formação de recursos humanos de elevado padrão, sendo reconhecida pela sociedade brasileira e mundial (BRASIL, 1951a). Porém, em 1992, de acordo com Lei N° 8.405, de 9 de janeiro de 1992, o Poder Executivo autoriza instituir como

fundação pública a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com sede e foro no Distrito Federal e prazo de duração indeterminado (BRASIL, 1992).

Neste cenário de organização das entidades voltadas ao apoio da pesquisa e da pós-graduação no Brasil, o processo de formação da UFPI coincidiu, também, com o momento em que se vivenciava a estruturação da pós-graduação *stricto sensu* no Brasil, visto que a regulamentação da pós-graduação ocorreu somente após a reforma universitária acontecida em 1968. Neste contexto, define-se pós-graduação *strito sensu* como, “curso regular que se superpõe à graduação, sistematicamente organizado, com o objetivo de desenvolver e aprofundar a formação científica ou cultural adquirida no âmbito da graduação” (MOROSINI, 2009, p. 130).

Sob a responsabilidade da CAPES, em 1976, foi implantado o sistema de avaliação da pós-graduação no Brasil, que representa um instrumento fundamental do Sistema Nacional de Pós-Graduação (SNPG). Ressalte-se que, entre as décadas de 70 e 80, do Século XX, a disponibilidade de mestres e de doutores no âmbito nacional não atendia, plenamente, à demanda das instituições de ensino superior e institutos de pesquisa, que buscavam direcionar as ações, com a perspectiva de fortalecer a pesquisa científica e tecnológica do país, e em consequência colocar o Brasil, no contexto dos países tecnologicamente desenvolvidos.

Assim, a UFPI, nos seus primórdios, teve que constituir o seu quadro docente, com profissionais na grande maioria, apenas graduados em outras Instituições Federais de Ensino Superior do país. Na época, a infraestrutura física e laboratorial da universidade, também, era bastante limitada. Diante deste quadro, o foco das primeiras grandes transformações dentro da UFPI foi direcionado para a perspectiva de qualificação do quadro docente, considerando-se que o tripé ensino – pesquisa – extensão,

que representa o sustentáculo indissociável e constitucional das universidades nacionais, tinha a qualificação, tanto dos docentes como dos técnico-administrativos, como um dos principais caminhos para promover o processo de formação acadêmica ainda mais qualificado, que pudesse atender o desenvolvimento do Estado.

No primeiro momento, nas décadas dos anos 70 e 80, do Século XX, principalmente na década de 1980, houve intensa “corrida” dos docentes ufpianos, na busca da qualificação, com a obtenção do título de mestre, a partir das universidades públicas, que se encontravam mais estruturadas, principalmente, contemplando as das Regiões Sul e Sudeste, envolvendo os estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e na Região Nordeste, Pernambuco, Ceará e Bahia, em função da área de conhecimento, que o docente se direcionava.

Os esforços dispendidos pela comunidade acadêmica foram determinantes, para alcançar os avanços que hoje a UFPI desfruta no âmbito da atividade de pesquisa. Não se pode esquecer que neste período, de um lado existia a convicção de parte dos docentes da necessidade urgente de se qualificarem. Porém, em contraposição, institucionalmente, se deparava com obstáculos de contratação de professores substitutos, para garantia do funcionamento dos cursos, durante o período de afastamento para realização da pós-graduação.

Desta forma, com o nível de qualificação do quadro docente dominante nessa época, a UFPI contava em seu quadro de servidores, com aproximadamente 50 doutores, e nesta condição, o poder de competição da instituição no processo de captação de recursos para crescimento e manutenção das atividades pesquisas, por meio de editais junto aos órgãos de financiamento no cenário nacional, era incipiente, visto que os recursos destinados à ciência brasileira ficavam centralizados, basicamente, nas Regiões Sudeste

e Sul do Brasil, dado o poder de competitividade que detinham as universidades e centros de pesquisas destas regiões.

Ainda na década de 1980, houve o despertar dos docentes que concluíram o mestrado, para a realização de pesquisa científica, inicialmente, contemplando os programas de iniciação científica e em sequência, os pesquisadores foram se organizando em grupos, envolvendo os docentes da própria UFPI, bem como os das instituições, nas quais haviam cursado a pós-graduação.

Já, no final dos anos de 1980 e da década de 1990 em diante, foi crescente o interesse dos docentes em se qualificarem em nível de doutorado. Os problemas para viabilizar a saída dos docentes, não foi diferente dos enfrentados na época do deslocamento para a realização do mestrado. Com muito empenho, os problemas foram se resolvendo, e o nível de qualificação dos docentes foi crescendo, e neste cenário a pesquisa científica foi avançando.

Paralelamente, os concursos para ingresso na carreira do magistério passaram ter como requisito, na grande maioria, a exigência¹ do título de doutor como política adotada pela maioria dos centros de ensino e dos campi fora de sede da UFPI, com a perspectiva de fortalecimento da pesquisa e concomitantemente, da estruturação dos programas de pós-graduação *stricto sensu*. Neste cenário, o nível de qualificação do quadro de docentes e servidores técnicos administrativos têm sido crescente. Assim, segundo dados do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2020-2024 da universidade, o quadro efetivo da carreira do magistério compunha-se de 1.800 docentes, sendo 1.699 docentes do Magistério Superior e 101 docentes do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico, enquanto o quadro de técnico-

1 “A IFE poderá dispensar, no edital do concurso, a exigência de título de doutor, substituindo-a pela de título de mestre, de especialista ou por diploma de graduação, quando se tratar de provimento para área de conhecimento ou em localidade com grave carência de detentores da titulação acadêmica de doutor, conforme decisão fundamentada de seu Conselho Superior”. (Art. 8 § 3º, BRASIL, 2012).

administrativo encontra-se formado com 1.148 servidores (**Figura 1**), sendo: 645 profissionais de nível D (ensino técnico e ensino profissionalizante); 355, de nível E (ensino superior completo) e 148 técnicos dos níveis C, B e A (ensino médio completo, ensino fundamental incompleto mais experiência profissional, ensino fundamental incompleto, respectivamente) (UFPI, 2020).

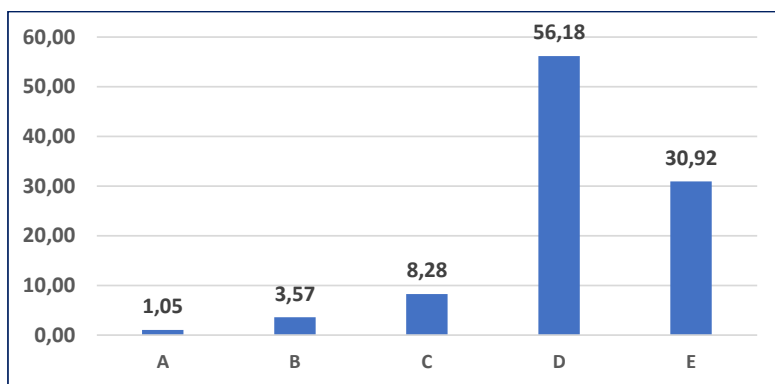
Quanto ao perfil desses dois grupos de servidores, constata-se que mais de 60% dos docentes da UFPI são portadores de título de doutor, em que cerca de 25% destes realizaram estágio de pós-doutorado (**Tabela 1**). Já, o quadro de servidores técnico-administrativo, conforme o Relatório de Gestão 2019 (UFPI, 2020, p. 60) constata-se que mais de 70% do efetivo detêm qualificação em um dos níveis: graduação, especialização, mestrado e doutorado.

Tabela 1 – Distribuição de docentes na UFPI segundo qualificação (mestrado, doutorado) e pós-doutorado por unidade de lotação – ano 2020

Unidade (Campus ou Centro)	Mestrado (M)	Doutorado (D)	Pós-Doutorado	Total (M+D)
CAFS	40	41	3	81
CCA	67	5	22	72
CCE	41	106	22	147
CCHL	49	155	57	204
CCN	24	151	55	175
CCS	59	210	42	269
CEAD	10	15	2	25
CPCE	20	83	19	103
CSHNB	53	98	7	151
CT	41	63	12	104
CTBJ	15	10	4	25
CTF	18	8	1	26
CTT	10	19	2	29
Total Geral	447	964	248	1411

Fonte – PROPESQI (2021, p. 31).

Figura 1 – Distribuição percentual do corpo técnico-administrativo por classe funcional, em consonância com a Lei n. 11.091/2005



Fonte – UFPI (2020)

Considerando o cenário externo caracterizado pelas dificuldades na captação de recursos pelos pesquisadores piauienses, relacionadas ao processo de competição, junto aos órgãos de fomento no âmbito nacional, um grupo de docentes da UFPI liderado pelo Prof. Dr. Afonso Sena Gonçalves, em meados de 1980, se associou com pesquisadores da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária, EMBRAPA Meio-Norte, já devidamente estabelecida no nosso Estado, e também com os da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Educação do Estado do Piauí – FADEP, órgão que resultou na criação da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Esta iniciativa destacou-se tendo como princípio norteador a criação de uma Fundação de Amparo à Pesquisa, que pudesse coordenar e fomentar com recursos financeiros do Estado, amplas ações de pesquisa, viabilizando os projetos e programas que fossem direcionados à realidade piauiense, nas amplas áreas do conhecimento, respeitando as prioridades definidas pelo Estado.

A determinação dos pesquisadores, visando sensibilizar o meio político piauiense sobre a relevância da criação da Fundação de Amparo à Pesquisa, envolveu, aproximadamente, uma década, contemplando muitas reuniões e discussões dos pesquisadores junto ao meio político, em defesa desta causa. Assim, pela Lei Nº 4.664, de 20 de dezembro de 1993, foi criada a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí Prof. Afonso Sena Gonçalves – FAPEPI, com a missão primordial de estimular o desenvolvimento científico e tecnológico do estado do Piauí, alocando recursos para pesquisas, para a capacitação de recursos humanos e para a realização de eventos (PIAUI, 1993).

Desta forma, diante da criação da FAPEPI, com possibilidades de fomentar a pesquisa, e principalmente, com o crescente retorno dos docentes da UFPI dos programas de pós-graduação, devidamente qualificados, com o título de doutor, a pesquisa na UFPI passou a vivenciar momento de destaque nas unidades de ensino, tanto no ensino superior como no ensino médio. Em síntese, havia um ambiente, ainda, mais propício à consolidação da atividade de pesquisa na universidade.

Assim, neste ambiente promissor, a Iniciação Científica da UFPI foi se fortalecendo, em que a instituição investiu aporte de recursos financeiros relativamente constante ao longo do tempo, e foi sensibilizando a comunidade científica, envolvendo os alunos de graduação e os docentes engajados na pós-graduação. Desta forma, o processo de estruturação da pesquisa científica e tecnológica foi avançando, principalmente, considerando o diferencial positivo no exercício profissional dos egressos dos diversos cursos de graduação, que se envolveram com a iniciação científica. Em consequência, parte destes profissionais se engajou na carreira acadêmica, e posteriormente, se vinculou ao magistério

superior em instituições de pesquisa, em especial, na UFPI, por meio de concurso público de provas e títulos.

Paulatinamente, a UFPI foi ampliando e criando com recursos próprios, do CNPq e da CAPES, programas de incentivo ao desenvolvimento da pesquisa e da pós-graduação. Nesse sentido, na iniciação científica e no desenvolvimento tecnológico e inovação, a UFPI adotou como política, para cada bolsa do CNPq assegurar uma própria da instituição, chegando-se ao marco de financiar: 210 bolsas para o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC); 23 bolsas para Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBITI); e, 15 bolsas para o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica nas Ações Afirmativas (PIBIC Af), como contrapartida institucional (**Tabela 2**).

Também, o interesse pela pesquisa foi crescente, e os Programa de Iniciação Científica Voluntária (ICV), bem como o Programa de Iniciação Científica Tecnológica Voluntária (ITV) e o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica no Ensino Médio, passaram a fazer parte do ambiente acadêmico da UFPI.

O passo seguinte dos grupos, que foram se organizando na UFPI, foi determinante no crescimento da pesquisa, tanto do ponto de vista quantitativo como qualitativo, tendo como foco a criação dos cursos / programas de pós-graduação *stricto sensu* na UFPI. Inicialmente, se destacaram os Centros de Ciências da Educação, Ciência Agrárias (CCA) e Ciências da Natureza (CCN), em sequência, os Centros de Ciências da Saúde (CCS), Ciências Humanas e Letras (CCHL) e o Centro de Tecnologia, bem como os Campi Fora de Sede.

Tabela 2 – Quantitativo de cotas e recurso desembolsados (R\$) por editais das modalidades de Programas Institucionais de bolsas a discentes

Programa Fonte	2016 – 2017		2017 – 2018		2018 – 2019		Valor Total R\$
	Nº Cotas	Desembolso	Nº Cotas	Desembolso	Nº Cotas	Desembolso	
UFPI	835	1.180.800,00	852	1.190.400,00	795	1.190.400,00	3.561.600,00
PIBIC ¹	210	1.008.000,00	210	1.008.000,00	210	1.008.000,00	3.024.000,00
PIBICAF ²	15	72.000,00	15	72.000,00	15	72.000,00	216.000,00
PIBITI ³	21	100.800,00	23	110.400,00	23	110.400,00	321.600,00
ICV ⁴	588	-	596	-	543	-	-
ITV ⁵	1	-	8	-	4	-	-
CNPq	299	1.219.200,00	267	1.180.800,00	299	1.219.200,00	3.619.200,00
PIBIC ¹	206	988.800,00	206	988.800,00	206	988.800,00	2.966.400,00
PIBICAF ²	15	72.000,00	15	72.000,00	15	72.000,00	216.000,00
PIBITI ³	18	86.400,00	18	86.400,00	18	86.400,00	259.200,00
PIBIC EM ⁶	60	72.000,00	28	33.600,00	60	72.000,00	177.600,00
TOTAL	1.134	2.400.000,00	1.119	2.371.200,00	1.094	2.409.600,00	7.180.800,00

¹ Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica; ² Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica nas Ações Afirmativas; ³ Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação; ⁴ Programa de Iniciação Científica Voluntária; ⁵ Programa de Iniciação Científica Tecnológica Voluntária; ⁶ Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica no Ensino Médio.

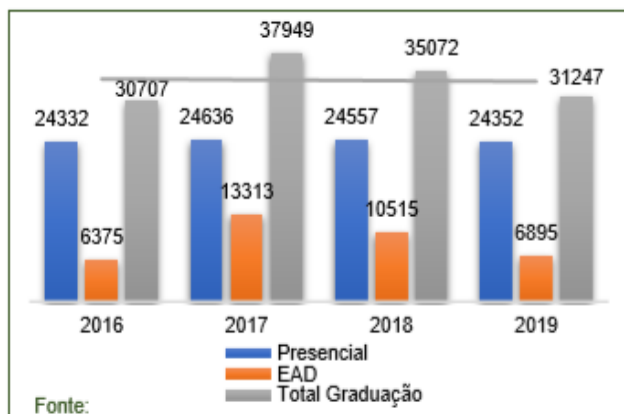
Fonte – UFPI (2020, p. 40)

Neste sentido, merece ressaltar que todas unidades de ensino da UFPI se fortaleceram e se estruturaram pela política de expansão do ensino superior, por meio do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), que estava centrado no objetivo de criar condições para a ampliação do acesso e permanência na educação superior, no nível de graduação, pelo melhor aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes nas universidades federais, tendo como meta dobrar o número de alunos nos cursos de

graduação em dez anos, a partir de 2008, e permitir o ingresso de 680 mil alunos a mais nos cursos de graduação (BRASIL, 2007).

Com a implantação do REUNI e a política de fortalecimento dos órgãos de fomento à pesquisa científica e tecnológica e de incentivo à pós-graduação no Brasil, com injeção de recursos financeiros e de apoio aos pesquisadores, por meio da Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), CAPES e CNPq, as universidades brasileiras, os institutos e empresas de pesquisa, especialmente, as instituições públicas, vivenciaram um período de importantes avanços, em que a UFPI expandiu de forma marcante os cursos de graduação, tanto na modalidade presencial quanto no ensino à distância, conforme o quantitativo de alunos matriculados, no período 2016 – 2019 (**Figura 2**).

Figura 2 – Total de alunos matriculados na graduação da UFPI 2016 - 2019



Fonte – UFPI (2020)

Ressalte-se, também, o destaque da relevância da inserção do ensino superior brasileiro no cenário internacional, caracterizada

pelo intercâmbio de estudantes nos níveis de graduação e de pós-graduação, com universidades conceituadas no âmbito mundial, em que havia disponibilidade de bolsas e de apoio financeiro para missões de qualificação no exterior.

Assim, a partir destas políticas adotadas no Brasil, os cursos de pós-graduação *stricto sensu* foram se ampliando nas diversas regiões do país e a base científica se fortalecendo. Em 2004, a UFPI contava com nove programas de pós-graduação *stricto sensu* em nível de mestrado, nas áreas de Agronomia, Ciência Animal, Desenvolvimento e Meio Ambiente, Educação, História, Letras, Políticas Públicas, Saúde, e 01 (um) em nível de doutorado na área de Ciência Animal, todos reconhecidos pela CAPES e avaliados positivamente. Além destas importantes ações, os programas de Pós-Graduação em Ciência Animal (Mestrado e Doutorado) e Mestrado em Educação obtiveram conceito 4 (quatro) na avaliação da CAPES, em 2004, fato que teve importante repercussão no meio acadêmico da UFPI.

Desta forma, a criação do curso de Doutorado em Ciência Animal, em 2005, se constituiu num grande referencial para a UFPI como um todo, pois foi o primeiro curso de doutorado criado no Piauí. A aprovação deste curso esteve centrada nos esforços envidados pela comunidade acadêmica do CCA, que após grandes batalhas com perspectiva de qualificar seu quadro docente, em 1999, teve a aprovação pela CAPES do projeto do curso de mestrado em Ciência Animal, com duas áreas de concentração: Produção Animal e Sanidade Reprodução Animal.

Ressalte-se que a UFPI aproveitou o momento de apoio às universidades públicas, em especial, e fortaleceu a infraestrutura de pesquisa nas unidades de ensino, tendo como consequência, a expansão dos programas de pós-graduação, em que os projetos de Avaliação das Propostas de Cursos Novos (APCN) passaram

a ser aprovados de forma crescente pelos comitês específicos de avaliação da CAPES, em função do reconhecimento do nível dos docentes e da infraestrutura física e laboratorial, além da perspectiva de crescimento científico e tecnológico (**Tabela 3**). Desta forma, em 2019, a UFPI contava com 21 cursos de doutorado e 46 de mestrado, bem como 28 cursos de especialização e 29 residências nas áreas médica, médica veterinária e multiprofissional.

Do ponto de vista qualitativo (**Tabela 4**), na avaliação dos programas de pós-graduação de 2018, constata-se que houve crescimento, em que cinco dos programas institucionais e dois programas de doutorado desenvolvidos em rede com participação efetiva da UFPI (Programa de Doutorado em Biotecnologia - Rede Nordeste de Biotecnologia - *RENORBIO* e o de Desenvolvimento e Meio Ambiente) tiveram conceito 5. Com relação aos programas que obtiveram conceito 4, ressalte-se que na avaliação da CAPES de 2014, nove programas tiveram este conceito, enquanto em 2018, este quantitativo passou para 19 programas, fato que representa o resultado dos esforços dispendidos, tanto pelos docentes quanto pelos estudantes vinculados aos programas quanto pelo apoio institucional.

Destaque-se que a implantação dos programas de Pós-Graduação no ambiente acadêmico da UFPI constituiu marco relevante na formação dos estudantes de graduação, pelo intercâmbio dos estudantes nos diversos níveis de desenvolvimento das atividades de pesquisa, iniciação científica, mestrado e doutorado. Também, como reflexo positivo, a infraestrutura laboratorial melhorou sensivelmente, passando a se adotar rotinas das análises laboratoriais em diversos setores, que têm dado suporte, tanto aos cursos de graduação quanto aos de pós-graduação, bem como às atividades de pesquisa.

Tabela 3 – Quantitativo de Programas e Cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da UFPI por modalidade, 2015-2019

ANO	Stricto Sensu		Especialização	Lato Sensu		
	Mestrado	Doutorado		Residência		
				Médica	Médica Veterinária	Multiprofissional
2015	39	10	4	*	3	5
2016	43	10	4	*	3	11
2017	46	10	13	*	3	10
2018	44	11	27	3	3	10
2019	46	21	28	16	3	10

* Sendo 16 programas em funcionamento e 5 programas aprovados para início a partir de 2020

Fonte – UFPI (2020, p. 38)

Tabela 4 – Evolução da quantidade de programas de pós-graduação *Stricto Sensu* por nota da CAPES

NOTA	ANO DE AVALIAÇÃO		STATUS
	2014	2018	
3	24	20	Em funcionamento
4	9	19	Em funcionamento
5	2	5	Em funcionamento
A	-	4	Em acompanhamento
Total	34	48	-

Fonte – UFPI (2020, p. 38)

Considerando as limitações de recursos para execução de projetos de pesquisa, no período 2017 – 2019, mesmo assim, os pesquisadores da UFPI captaram o montante de R\$ 5.594.868,18, em diversas agências de fomento à pesquisa, caracterizando a

relevância das propostas apresentadas para o meio científico e tecnológico (UFPI, 2020).

Neste cenário de estímulo à pesquisa e a pós-graduação, também, merece destaque as ações institucionais da UFPI, na busca da consolidação da pesquisa e da pós-graduação:

a) Programa Institucional de Bolsas Produtividade da UFPI (PQ UFPI)

Criado pela Resolução nº 020/2014-CEPEX/UFPI (UFPI, 2014, p. 1), como forma de “estimular e apoiar os docentes da UFPI a submeterem projetos aos editais do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), aumentando a competitividade da UFPI nos referidos editais, e conseqüentemente, o reconhecimento, em nível nacional dos docentes pesquisadores e da pesquisa desenvolvida nesta IES”.

A UFPI, com recursos próprios e a partir de editais específicos, investiu neste Programa PQ, no período 2017 – 2019, o montante de R\$ 483.300,00, proporcionando em média, 20 bolsas por ano para os pesquisadores, que tiveram suas propostas aprovadas pelo Edital de Bolsa de Produtividade do CNPq, conforme demonstra a **Tabela 5**, e que não foram contemplados com bolsas por restrição orçamentária. E segundo demonstrativo recente, no ano de 2020, a UFPI possuía 87 bolsistas, entre produtividade em pesquisa e o desenvolvimento tecnológico, sendo 31 docentes subsidiados com recurso da UFPI e 56 bolsistas apoiados pelo CNPq (PROPESQI, 2021).

Tabela 5 – Programa Institucional de Bolsas Produtividade da UFPI (PQ UFPI) destinado a docentes nos de 2017 a 2019

ANO	Período do ano (Nº de meses)	Edital	Nº de bolsistas	Recursos (R\$)	Recursos por ano (R\$)
2017	Jan - Nov (11)	01/2016	14	138.600,00	176.400,00
	Jun - Dez (7)	01/2017	6	37.800,00	
	Jan - Mai (5)	01/2017	6	27.000,00	
2018	Jun - Ago (3)	10/2018	20	54.000,00	149.400,00
	Set - Dez (4)	10/2018	19	68.400,00	
2019	Jan - Mai (5)	01/2018	19	85.500,00	157.500,00
	Set - Dez (5)	01/2019	20	72.000,00	
TOTAL					483.300,00

Fonte - UFPI (2020, p. 40)

b) Programa de Incentivo à Publicação da Produção Intelectual da UFPI

Instituído pela Resolução nº 152/2017-CEPEX-UFPI (UFPI, 2017, p.1), o programa está centrado no objetivo de “estimular e apoiar os docentes da UFPI, a encaminharem a produção intelectual de sua autoria ou coautoria para publicação em veículos de divulgação qualificados pelo sistema de avaliação da CAPES (QUALIS), com o escopo de melhorar quantitativa e qualitativamente o desempenho dos docentes da UFPI, tornando-os competitivos nos editais das agências de fomento à pesquisa e fortalecer os programas de pós-graduação da UFPI”. Nos anos 2019 e 2020, ocorreram as duas edições de chamada realizada para atender ao Programa, em que foi disponibilizado o valor de R\$ 300.000,00, por edital realizado.

c) Programa Institucional de Incentivo a Missões no Exterior de Apoio à Pesquisa (PROMISSÃO)

Foi um Programa criado pela Resolução nº 282/2018-CEPEX/UFPI (UFPI, 2018, p. 1), considerando a relevância de intensificar a colaboração com parceiros estrangeiros, bem como a necessidade de aumentar o fator de impacto das publicações de pesquisadores da UFPI. No ano de 2018, por meio de edital nº 010/2018-PROPESQI/PRPG/UFPI, a UFPI disponibilizou recursos para atender dez propostas, conforme o estabelecido neste certame, totalizando R\$ 8.233,20 por proponente aprovado.

Como consequência destes programas e de outras ações direcionadas ao ambiente de pesquisa, constatou-se que as publicações dos docentes da UFPI melhoraram no período 2013 – 2018, sendo crescente a presença de artigos nos estratos A1, A2 e B1 do QUALIS CAPES (**Figura 3**), enquanto os dos níveis B2, B3 e B4 apresentaram participação decrescente.

Notadamente, se observa o fortalecimento qualitativo da pesquisa na UFPI pela mudança de perfil da produção científica, em que os pesquisadores passaram a publicar nos melhores estratos avaliados pela CAPES. Esta constatação mostra o caminhar da UFPI na direção da sua consolidação como produtora de conhecimento, criando um ambiente profícuo ao incremento e ampliação desta importante atividade, e ao mesmo tempo, habilitando a instituição a proporcionar contribuições na busca de solução dos problemas despontados nos diversos segmentos da sociedade piauiense, em particular, participando de ações efetivas em consonância com as políticas de desenvolvimento do Estado.

Figura 3 – Percentual de artigos publicados por pesquisadores da UFPI por QUALIS / CAPES (avaliação quadriênio 2013 – 2016)



Fonte – UFPI (2020).

Com os avanços na área de pesquisa, associados ao crescimento dos programas de pós-graduação nas últimas décadas, os pesquisadores da UFPI têm participado das ações junto aos organismos internacionais, nacionais e locais, buscando atender às demandas dos amplos setores da sociedade, principalmente, diante de tantos problemas relacionados, especialmente, os decorrentes das desigualdades sociais.

Desde o início de 2020, estamos vivenciando uma das mais importantes crises sanitárias globais da história contemporânea da humanidade, provocando alto risco à saúde da população em decorrência do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), o que tem representado grande desafio para o meio científico mundial e para os gestores da área de saúde e da administração pública dos diversos continentes.

Diante deste cenário desafiador para a humanidade, no caso específico do Brasil, ainda, vivenciamos índices alarmantes de mortalidade, com demonstrativos diários de superlotação dos leitos e das unidades de tratamento intensivo dos hospitais, havendo carência de insumos básicos do ambiente hospitalar, como o oxigênio, além de equipamentos imprescindíveis como os respiradores pulmonares, dentre outros.

Reforçando os aspectos da crise sanitária, Aquino (2020) relata que, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e oficializou a pandemia causada pelo Covid-19 no dia 11 de março de 2020 (WHO, 2020a; 2020b). Ainda, acrescenta que a revisão de literatura científica indica que há a necessidade da conjunção de medidas, que vão, por exemplo, desde a promoção do distanciamento social, da adoção de política de proteção a parcela da população mais vulnerável ao fortalecimento do sistema de vigilância do Sistema Único de Saúde (SUS). Não obstante, reflete sobre as dificuldades de implantação de quaisquer medidas haja vista as desigualdades sociais do país e ao contingenciamento das atividades econômicas consideradas não essenciais ao controle da pandemia.

Neste ambiente de enfrentamento da pandemia causada pelo Covid-19, no ano de 2020, a UFPI constituiu um plano de contingência, elaborado pelo Comitê Gestor de Crise (CGC) e contou com o apoio de diferentes especialistas com objetivo de promover o distanciamento social em consonância as diretrizes estabelecidas pela OMS e entidades de saúde pública brasileira.

A UFPI, também, organizou diversas iniciativas por meio de seu quadro de servidores técnico-administrativos e docentes, apoiados direta e indiretamente por suas Pró-Reitorias e demais instâncias acadêmicas e administrativas da universidade, que resultaram, por exemplo, na publicação de guias de orientações,

protocolos de biossegurança, emissão de boletins, *e-books* e no desenvolvimento de sites para compartilhamento de instruções sobre a prevenção ao Coronavírus (UFPI, 2021).

No âmbito da pesquisa, seguindo determinação do CGC, a Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação (PROPESQI) da UFPI promoveu a continuidade dos trabalhos dos pesquisadores não relacionados à pandemia, mediante análise de solicitações de docentes, que consubstanciasse a excepcionalidade desta atividade, conforme critérios de chamada interna emergencial, apresentando justificativa da relevância e do plano de trabalho a fim de reduzir o risco de dano material à pesquisa e ao erário (UFPI, 2021).

Além disso, a PROPESQI organizou outra chamada interna por meio de Edital, em que a UFPI disponibilizou R\$ 216.000,00 para ações de pesquisa e desenvolvimento, voltadas ao enfrentamento a pandemia da Covid-19. Essa ação significou a indicação de nove pesquisadores, os quais atenderam ao disposto no Edital nº 06/2020-PROPESQI/UFPI, que dentre os critérios, o principal tinha como exigência que o proponente, necessariamente, já tivesse a análise de mérito favorável de seu projeto, seja realizado pelo CNPq ou pela CAPES, mediante chamadas nacionais que objetivaram o enfrentamento da crise causada pelo Coronavírus.

Assim, pode-se perceber nos dados apresentados na **Tabela 6**, a evidência que no processo de seleção definido em edital para esse certame, foram contemplados com projetos servidores, que pertencem aos três segmentos da comunidade acadêmica, ou seja, houve a participação direta de docentes, técnicos e discentes.

Tabela 6 – Projetos e ações de pesquisa e inovação para enfrentamento do COVID-19. (2020) – Edital nº 06/2020/PROPESQI

Coordenador	Área	Quantidade de Docentes	Quantidade de Alunos	Quantidade de Servidores	Quantidade de Docentes bolsistas	Quantidade de Alunos bolsistas	Quantidade de Servidores bolsistas
LOBO, A. de O.	Outras Áreas – Ciências dos Materiais	7	2	7	6	2	6
CARVALHO, A. L. M	Ciências da Saúde	2	2	1	2	1	1
MUNIZ, E. C.	Ciências Exatas e Naturais	7	9	1	4	6	1
SILVA JÚNIOR, F. J. G. da	Ciências da Saúde	3	5	0	3	2	0
VALE, G. C.	Ciências da Saúde	3	2	0	2	2	0
CATENACCI, L. S.	Ciências da Saúde	3	5	0	2	2	0
BARBOSA, R.	Ciências Exatas e Naturais	2	3	0	2	3	0
RABELO, R. de A. L.	Ciências Exatas e Naturais	6	1	1	6	1	1
MAGALHÃES, R. de L. B.	Ciências da Saúde	4	7	0	3	2	0
Total		37	36	10	30	21	9

Fonte – PROPESQI (2021, p. 32)

Em síntese, o processo de consolidação da atividade de pesquisa na UFPI foi, primordialmente, pautado na projeção

de mecanismos internos, visando superar as limitações, quanto à qualificação de seu quadro de servidores e à implantação dos Programas de Pós-Graduação *stricto sensu* na instituição. O conjunto de ações voltadas ao apoio da pesquisa, como o Programa de Bolsa de Produtividade em Pesquisa (PQ UFPI), o Programa de Incentivo à Publicação da Produção Intelectual da UFPI, o Programa Institucional de Incentivo a Missões no Exterior de Apoio à Pesquisa (PROMISSÃO).

E a contribuição da UFPI no enfrentamento ao Covid-19 no estado do Piauí, bem como a preocupação com a melhoria e manutenção da infraestrutura da pesquisa, além da indução para a constituição de parcerias com entidades internacionais, sinalizam para um cenário bastante promissor para comunidade científica, como parte da política interna estabelecida pela UFPI. Estes fatos retratam os avanços e os processos desenvolvidos com foco na consolidação, tanto da pesquisa quanto da pós-graduação *stricto sensu* no cotidiano da UFPI.

Por fim, se torna imprescindível evidenciar que todos os esforços da comunidade científica da UFPI tinha como fundamento o princípio de que o dispêndio de recursos voltados para a educação e ciência nas universidades e instituições de pesquisa nacionais são investimentos necessários, cujo retorno se caracteriza pela relativa capilaridade de seu alcance na sociedade e dos distintos períodos que essas duas vertentes são capazes de proporcionar, quanto à ampliação da fronteira do conhecimento e da capacidade de gerar profundas transformações sociais.

Referências

AQUINO, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos

e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 25, suppl 1, pp. 2423-2446. Jun,2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. Acesso em: 2 Mar. 2021.

BARRETO, A. L.; FILGUEIRAS, C. A. L. Origens da Universidade brasileira. **Química Nova**. v. 30, n. 7, 2007.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 1.310**, de 15 de janeiro de 1951. Rio de Janeiro, 1951a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l1310.htm#:~:text=L1310&text=LEI%20No%201.310%2C%20DE%2015%20DE%20JANEIRO%20DE%201951.&text=Art.,em%20qualquer%20dom%C3%ADnio%20do%20conhecimento. Acesso em: 13 fev. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 29.741**, de 11 de julho de 1951. Rio de Janeiro, 1951b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-29741-11-julho-1951-336144-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Institui%20uma%20Comiss%C3%A3o%20para%20promover,de%20pessoal%20de%20n%C3%ADvel%20superior>. Acesso em: 13 fev. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Lei N 4.533, de 8 de dezembro de 1964. Brasília, 1964. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4533.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%204.533%2C%20DE,Pesquisas%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.&text=2%C2%BA%20%C3%89%20%C3%B3rg%C3%A3o%20consultivo%20do,a%20Academia%20Brasileira%20de%20Ci%C3%AAs. Acesso em: Acesso em: 13 fev. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 6.129**, de 6 de novembro de 1974. Brasília, 1974. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6129.htm. Acesso em: 24 Fev. 2021.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei Nº 8.405**, de 09 de janeiro de 1992. Brasília, 1992. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l1310.htm#:~:text=L1310&text=LEI%20No%201.310%2C%20DE%2015%20DE%20JANEIRO%20DE%201951.&text=Art.,em%20qualquer%20dom%C3%ADnio%20do%20conhecimento. Acesso em: 13 fev. 2021.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Decreto nº 6.096**, de 24 de abril de 2007. Brasília, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6096.htm. Acesso em: 20 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 12.772**, de 28 de dezembro de 2012. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12863.htm#art1. Acesso em: 25 Fev. 2021.

FÁVERO, M. L. A. A Universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 22, n. 28, p. 17-36, 2006.

MOROSINI, M. C. A Pós-graduação no Brasil: formação e desafios. **Revista Argentina de Educación Superior. RAES**. Ano 1, n. 1, nov. 2009.

NOBRE, L. N.; FREITAS, R. R. A evolução da pós-graduação no brasil: histórico, políticas e avaliação. **Brazilian Journal of Production Engineering**, v. 3, n. 2, p. 18-30, 2017.

PIAUÍ. **Lei nº 4.664, de 20 de dezembro de 1993.** Teresina, 1993. Disponível em: https://www.google.com/search?q=fapepi&rlz=1C1CHBD_pt-PTBR899BR899&oq=fapepi&aqs=chrome.0.69i59j0l4j0i30l2j0i5i30l2.3959j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8. Acesso em: 14 fev. 2021.

PROPESQI. Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação / Universidade Federal do Piauí – UFPI. **Relatório de Gestão da Unidade 2020.** 35 p. 2021. Teresina, 2021. Disponível em: https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/PROPESQ/Relatorio_de_Gestao_2020_publicado_em_19_fev_PROPESQI.pdf. Acesso em: 25 Fev. 2021.

UFPI. Universidade Federal do Piauí. **Resolução 020/2014-CEPEX/UFPI.** 2014. Disponível em: https://www.ufpi.br/arquivos_download/arquivos/CT/LEGISLA%C3%87%C3%83O/PESQUISA/RESOLUCAO20-14_bolsa_de_produtividade_em_pesquisa.pdf. Acesso em: 24 fev. 2021.

UFPI. Universidade Federal do Piauí. **Resolução 152/2017-CEPEX/UFPI.** 2017. Disponível em: https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/RESOLU%C3%87%C3%83O_152.2017_Cria_o_Programa_de_Incentivo_%C3%A0_Publica%C3%A7%C3%A3o_da_Produ%C3%A7%C3%A3o_Intelectual_da_UFPI20180321093217.pdf. Acesso em: 24 fev. 2021.

UFPI. Universidade Federal do Piauí. **Resolução 282/2018-CEPEX/UFPI. 2018.** Disponível em: https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/Scan_2018-12-17-10370751120181217143235.pdf. Acesso em: 24 fev. 2021.

UFPI. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. **Relatório de Gestão 2019.** 2020. Teresina, 2020. Disponível em: https://proplan.ufpi.br/images/conteudo/PROPLAN/RG/Relatorio-de-Gestao-UFPI_2019_E_contas.pdf. Acesso em: 24 Fev. 2021.

UFPI. Universidade Federal do Piauí. **Coronavírus** [Página eletrônica]. Teresina, 2021. Disponível em: <https://coronavirus.ufpi.edu.br/>. Acesso em: 25 Fev. 2021.

WHO. World Health Organization. **WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)** Geneva: WHO; 2020a. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 01 Mar. 2021.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020**. Geneva: WHO; 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 01 Mar. 2021.

Parte 2
INTERNACIONALIZAÇÃO E
DEFESA DA VIDA

SERVIÇO SOCIAL E OS DESAFIOS DA COVID-19 EM ANGOLA

Amor António Monteiro

Introdução

Que desafios traz a Covid-19 ao trabalho do assistente social e com que mediações esse profissional as enfrenta em Angola? Que dimensões e mediações do trabalho profissional são necessárias para fazer frente à crise socio sanitária da Covid-19, numa sociedade capitalista com particularidades angolanas? Pretendemos, nas linhas que se seguem, mais do que trazer respostas acabadas sobre a questão colocada, suscitar a reflexão e o debate em torno do tema.

A questão, tal como está posta, aponta a ideia da partida do pressuposto de que a atividade que o assistente social desenvolve é trabalho. O objetivo deste capítulo é identificar e descrever as dimensões e as mediações do

trabalho profissional dos assistentes sociais em Angola, diante da crise socio sanitária da Covid-19. Embora estejamos conscientes de que tal desiderato exige considerar a análise das metamorfoses que ocorrerem no mundo do trabalho no contexto dessa crise, e suas implicações para o trabalho dos assistentes sociais, por limitações próprias de um escrito dessa natureza, este capítulo se limitará naquele objetivo.

Consideramos que a compreensão dos desafios que a Covid-19 traz ao trabalho do assistente social, bem como as mediações com que esse profissional se socorre para fazer diante desses desafios, tornam-se ininteligíveis se não tivermos em conta, por um lado, o contexto sociopolítico e econômico em que se analisa o trabalho do assistente social, e, por outro, se não se apontar a teleologia que se pretende que guie ou dê direção social ao trabalho do assistente social, procuraremos, em primeiro lugar, fazer uma contextualização sociopolítica e econômica do país enquanto sociedade capitalista.

Desta feita, no intuito de responder à questão orientadora que nos fizemos, embora de forma provisória, achamos necessário estruturar este capítulo em três partes. Primeiro, procuramos trazer, de forma sumária, uma análise do contexto angolano, focalizando, mormente as particularidades da questão social, o papel do Estado angolano na administração desta e uma breve análise das reconfigurações do contexto de Angola que a Covid-19 vai acelerando, apresentando ao mesmo tempo como o Serviço Social se posiciona(rá).

Em segundo lugar, procuramos descrever as dimensões e mediações do trabalho do assistente social em Angola, face à Covid-19, apontando paralelamente a importância da opção por ferramentas interpretativas e interventivas que ajudem o assistente social a desenvolver um trabalho emancipatório.

Havendo pouca, para não dizer ausência de estudos sobre o tema no contexto angolano, e considerando que o tema do trabalho do assistente social em Angola faz parte de nossas preocupações enquanto assistente social e pesquisador em construção, tendo sido de alguma forma abordado já em outros espaços, vemo-nos forçados, não poucas vezes, a fazer uma indesejada, mas necessária, autorreferenciação. O capítulo termina com uma pequena conclusão e indicação das principais referências bibliográficas.

Angola como cossociedade capitalista em emergência socio sanitária

Particularidades da questão social e o papel do Estado angolano

Entendemos que, para analisar os desafios que a Covid-19 traz ao trabalho do assistente social, bem como as mediações com que este profissional seja capaz de desvendar e intervir criticamente nas expressões da questão social em Angola, não basta identificar as categorias centrais ao modo de produção capitalista, que compõem o nível da universalidade; há que acrescentar a esse nível a singularidade dos componentes dessa sociedade enquanto formação social concreta, para que se tenha as condições de dimensionar suas particularidades enquanto mediações centrais das expressões da questão social que têm rebatimentos no fazer profissional do assistente social.

Assim, então, questionamos: Qual é a singularidade dos componentes da sociedade angolana enquanto formação social concreta na universalidade de cossociedade capitalista, para obter condições de dimensionar suas particularidades?

Como já afirmávamos em Monteiro (2020, p. 254-255), a formação social angolana é hegemonicamente capitalista, pois sabemos que

[...] a análise histórica demonstra que, nas sociedades que sucederam à comunidade primitiva, havendo sempre um modo de produção *dominante*, ele subordina formas remanescentes de modos já substituídos, formas que se apresentam como vestígios mais ou menos fortes do passado – podendo mesmo, em certos casos, ocorrer a combinação de formas de mais de um modo de produção numa sociedade determinada. Por isso, emprega-se a expressão **formação econômico-social** (ou, simplesmente, *formação social*) para designar a estrutura econômico-social específica de uma sociedade determinada, em que um modo de produção dominante pode coexistir com formas precedentes (e mesmo, com formas que prenunciam elementos a se desenvolverem posteriormente) (NETTO; BRAZ, 2012, p. 62-63, destaques dos autores).

Embora contraditoriamente na formação social angolana coexistam formas de produção não capitalista, como organizações socioeconômicas tribal e familiar, por exemplo, constata-se que a forma de produção dominante ou hegemônica é a capitalista, que se expressa naquela particularidade – aqui colocamos como hipótese –, como um capitalismo escravista.

Podendo identificar na formação social angolana um capitalismo escravista que não se preocupou em realizar o pleno emprego, então estamos diante de um capitalismo que não pode garantir os direitos mínimos do trabalho assalariado. Portanto, historicamente, os trabalhadores não podem usufruir dos direitos decorrentes do trabalho. Trata(va)m-se de escravos.

O capitalismo se expressa na particularidade angolana também como um capitalismo periférico, o que não é sinônimo de pouco importante. Pelo contrário, no contexto da produção capitalista, a organização social angolana joga um papel

importante como consumidor; dialeticamente, isso não exclui que naquela realidade não se produza. Um capitalismo fornecedor de insumos (humanos, materiais, minerais e, hoje, a lista pode ser interminável) para a máquina capitalista, sem, portanto, e contraditoriamente, significar que não recebamos. Essas contradições que identificamos em Angola são inerentes ao modo de produção capitalista.

Ora considerando que o capitalismo, nos termos de Mészáros (2011), é um sistema sociometabólico, que tudo absorve para os seus fins, quem se propõe a fazer uma análise dos desafios que a Covid-19 traz ao trabalho do assistente social bem como as mediações com que este profissional se serve para fazer frente à pandemia em Angola, precisa ter em conta essas contradições presentes no modo particular do capitalismo angolano, porque estas estão também presentes nas mediações teórico-metodológicas que influenciam o Serviço Social, influenciam a formação do assistente social, bem como o seu processo de interpretar e de intervir nas expressões particulares da questão social em Angola, em sua relação com o Estado e a Política Social.

Outro elemento que julgo importante no amplo e complexo processo de conhecer o contexto sociopolítico e econômico em que se analisam os desafios que a Covid-19 traz ao trabalho do assistente social, bem como as mediações com que este profissional se serve, é desmascarar a função social do Estado angolano nesse modo de produção capitalista com as particularidades apresentadas.

Engels (1985) entende que a figura do Estado surge em decorrência da divisão da sociedade em classes sociais antagônicas e que, portanto, é produto da sociedade. O Estado nasceu da necessidade social de conter o antagonismo das classes, e que, por regra geral, se coloca como da classe mais poderosa,

que é a classe economicamente dominante, assim adquirindo meios de repressão e exploração da classe oprimida. Ora, sendo assim, e considerando que embora a crise sanitária afecta todas as classes, ela é particularmente mais nociva para as classes subalternizadas, então este deve ser um aspecto importante a ter em conta na compreensão do problema.

Baseados em Mészáros (2011), entendemos que o capital se caracteriza por uma forma incontrollável de controle sociometabólico, que domina todas as esferas da vida humana. Diante dos defeitos estruturais do capital, percebemos que o papel do Estado moderno em Angola, através da atuação direta sobre a administração desse sistema sociometabólico, é fundamental na garantia de manutenção da ordem constituída. No cumprimento de sua função social, o Estado desenvolve as mais diversas formas de atuação – as quais Mészáros (2011) chama de imperativos corretivos do capital –, inclusive por meio das políticas sociais, sobretudo nesta fase que a crise do capital se adiciona à crise sanitária. Assim questionamos: que desafios tais constatações colocam ao trabalho do assistente social e de quais mediações este profissional se serve para estar à frente da pandemia em Angola? Antes mais um aspecto importante do amplo e complexo processo de conhecer o contexto sociopolítico.

A Covid-19: reconfigurações do contexto e do Serviço Social

É consabido que a desigualdade e a concentração de renda se intensificam nas atuais formas de acumulação capitalista e resultam de mudanças na esfera da produção, associadas à nova hegemonia liberal-financeira, que trazem como consequência o agravamento da “questão social” e suas expressões na vida da

classe trabalhadora. Que desafios traz este quadro ao Serviço Social?

Não é possível a simples afirmação que a Covid-19 não vê classes, quando se sabe que é a classe trabalhadora que dependerá dos serviços públicos para seu atendimento. Em meio ao caos desencadeado pela crise socio sanitária, com repercussões alarmantes para a população de baixa renda, do ponto de vista do/a utente das políticas sociais, não se mobilize a figura do assistente social, que atuando como mediador dos serviços essenciais de saúde, assistência e segurança social, pode e deve desempenhar suas funções, levando em consideração seus deveres éticos e suas competências e atribuições profissionais.

A crise em curso pode revelar, de forma célere, a importância da profissão e sua relevante função social, a depender da capacidade das respostas profissionais que a categoria consiga emitir no âmbito da atenção imediata, de sua inserção em comissões de elaboração dos planos de contingência. É, portanto, nesse espaço de planeamento e de gestão dos planos de contingência que o profissional de Serviço Social, por sua condição técnico política, pode evidenciar, a partir das necessidades sociais, que os serviços públicos são centrais e não podem se retirar da cena da calamidade, ainda que seja o momento de ampliar os benefícios eventuais com regulações afrouxadas.

Como destaca Raichelis, (2020, p. 30), tal cenário exige a identificação não apenas do cumprimento das prerrogativas profissionais e atribuições privativas em termos da atividade ou do instrumento utilizado, mas principalmente envolve a análise crítica e fundamentada dos conteúdos ou matérias envolvidas e as implicações éticas, em termos de respostas profissionais a necessidades e direitos dos indivíduos e famílias atendidos

[...]. Visto que a intervenção profissional não pode se descolar da realidade e de seu movimento, mas requer análises críticas e fundamentadas. Afinal, nesta ordem de ideias, Ianni (1992, p. 87-109) nos lembra que a questão social, dispendo de uma dimensão estrutural — enraizada na produção social contraposta à apropriação privada do trabalho —, a questão social atinge visceralmente a vida dos sujeitos numa luta aberta e surda pela cidadania, no embate pelo respeito aos direitos civis, sociais e políticos e aos direitos humanos. Esse quadro certamente tem implicações no modo de fazer frente à crise socio sanitária em que os assistentes sociais em Angola também participam, pois o profissional lida sobretudo com as classes subalternizadas e certamente mais afectadas pela pandemia.

A centralidade do capital financeiro e seu domínio sobre o capital produtivo traz consequências graves para a “classe que vive do trabalho”, conforme sustenta (ANTUNES, 2013). Com a manutenção de taxas levadas de desemprego, insegurança e instabilidade nos empregos, crescimento do trabalho informal e precário, redução de salários, precarização das relações de trabalho, incluindo terceirizações e contratos por prazos determinados, assédios, sofrimentos e adoecimentos, entre outros aspectos, nesse quadro tétrico, em Angola, a situação de emergência desencadeada pela Covid-19 evidencia a premissa explicativa da profissão do Serviço Social segundo a qual são as condições materiais e histórico-sociais que fundamentam a profissão e não o contrário. A situação de emergência criada pela Covid-19 demonstra que o Serviço Social tem uma função social que incide diretamente nas expressões da Questão Social, tendo as políticas sociais como uma de suas principais mediações. A política de saúde, nesse caso, foi a principal mediação do

profissional assistente social com o mercado de trabalho no contexto da pandemia.

Foi partindo dessa base que a categoria profissional, através da Associação dos Assistentes Sociais de Angola (AAS-Angola), logo no início da crise socio sanitária, procurou desenhar e propor o seu papel, reafirmando a imprescindibilidade da atuação da profissional assistente social na crise socio sanitária. Por meio de suas competências ética-técnica-política, realizam importantes mediações no acolhimento das demandas da população usuária de seus serviços e na viabilização do acesso aos direitos, especialmente às classes subalternizadas, que se mostram cada vez mais desassistidas no âmbito das políticas de Seguridade Social.

Em Angola, a imbricação trágica entre sistema de metabolismo antissocial do capital, crise estrutural e explosão do coronavírus têm um claro caráter discriminatório em relação às classes sociais, pois é muito mais letal para a humanidade que depende de seu trabalho para sobreviver. A classe burguesa, incluindo seus séquitos de altos gestores, tem seus fortes instrumentos de defesa (recursos hospitalares privilegiados, condições de habitação que lhes permite escolher as melhores condições de realizar suas quarentenas etc.), enquanto a classe-que-vive-do-trabalho, usando uma feliz expressão do professor Ricardo Antunes, luta para ver quem consegue sobreviver, isto é, sofrer a brutalidade da pandemia sem que se consubstancie a letalidade.

Na particularidade angolana, a confluência entre economia destruída, universo societal destruído, fragilidade do sistema de saúde, torna o quadro obscuro e bloqueia qualquer vislumbre de saída, afetando seriamente as perspectivas e colocando os cidadãos na desconfortável e única certeza de “sobreviver apenas hoje, se Deus quiser”. Tudo isso porque a crise socio sanitária é

uma crise dentro da crise, o país vive uma economia em recessão que caminha para uma terrível e profunda depressão. Não é difícil entender que essa tendência ampliará ainda mais o processo de miserabilidade de amplas parcelas da classe trabalhadora que já vivenciam formas intensas de exploração do trabalho, que se especializa com o aumento das plataformas digitais e dos aplicativos para facilitar a exploração do trabalho, de precarização, de subemprego e desemprego, uma vez que muitos desses contingentes encontram-se de fato desprovidos de direitos sociais do trabalho.

Antes da pandemia, em Angola, a tendência de redução do trabalho vivo, através da substituição das atividades tradicionais por ferramentas automatizadas e robotizadas sob o comando informacional-digital, nunca foi tão visível e expressivo. Hoje, esse contexto, em que somos chamados a pensar nos desafios do trabalho profissional do assistente social e em que as mediações necessárias para construir e desenvolver um trabalho mais ou menos emancipatório é marcado não ainda com a extinção completa da atividade humana laborativa (uma vez que as máquinas não criam valor, mas o potencializam), mas vemos explicitamente se desencadeando um novo período de ampliação do que Marx denominou como trabalho morto (criado através da introdução de novo maquinário informacional-digital de que é exemplo a *internet*), e a consequente redução do trabalho vivo, através da substituição das atividades humanas por ferramentas automatizadas sob o comando informacional-digital, nessa era de domínio “inquestionável” das corporações globais financeirizadas.

Em Angola, o impacto da pandemia fala alto e em bom tom que, certamente, sem trabalho não há valorização do capital. Então, as pressões para o trabalho, inventando *lives*,

reuniões *online*, aulas à distância, trabalho no domicílio, todas essas artimanhas maiores ou menores em função da intensidade predadora e predatória das burguesias se explicam pelo desespero visando à volta da produção, pela “retomada da normalidade” em uma época de alta letalidade.

A tendência de redução do trabalho vivo, que já existia discretamente em Angola antes da pandemia, mostra o seu rosto à luz do dia e sem vergonha apresenta-se vestida de mais individualização; menos relação solidária e coletiva no espaço de trabalho (onde floresce a consciência de suas reais condições); distanciamento da organização sindical, já antes muito débil e sem expressão; tendência crescente à eliminação dos direitos, exaltação aos milagres do empreendedorismo; fim da separação entre tempo de trabalho e tempo de vida (visto que as nefastas metas se encontram interiorizadas nas subjetividades que trabalham e os espaços antes exclusivos de vida foram invadidos pelo trabalho).

Em simultâneo com a tendência de redução do trabalho vivo, em Angola, os ideólogos, ou pelo menos porta-vozes do neoliberalismo, usam habilmente os meios de comunicação social e as redes sociais para apresentarem o receituário para a saída da crise: mais flexibilização, mais informalidade, mais intermitência, mais terceirização, mais *home office*, mais teletrabalho, mais EAD, mais algoritmos “comandando” as atividades humanas, visando converter o trabalho em novo apêndice autômato de um tal quase senhor deus chamado mercado e uma nova máquina digital que, parecendo neutra, serve aos desígnios inconfessáveis da autocracia do capital. O que fazer? Como ser assistente social num chão como este?

Como estamos em um momento excepcional da história, um daqueles raros momentos em que tudo que parece sólido pode fenecer, urge, então, reinventar um novo modo de vida. É preciso

desenhar uma nova modalidade de trabalho humano e social, concebendo-o como atividade vital, livre, autodeterminada, fundada no tempo disponível, contrariamente ao trabalho assalariado alienado, que tipifica a sociedade do capital, inclusive (e de modo mais intenso e sutil) na fase informacional-digital. Então, de volta ao ponto de partida: Que desafios traz a Covid-19 ao trabalho do assistente social e com que mediações esse profissional as enfrenta em Angola? Que dimensões e mediações do trabalho profissional são necessárias para fazer frente à crise socio-sanitária da Covid-19 numa sociedade capitalista com particularidades angolanas?

Mediações e dimensões do trabalho profissional face à Covid-19 em Angola

Mediação e trabalho profissional

A mediação a que nos referimos aqui consiste numa categoria da teoria crítica marxista. Pontes (2000, p. 38) descreve a mediação como “[...] uma das categorias centrais da dialética, inscrita no contexto da ontologia do ser social marxista, e que possui uma dupla dimensão: ontológica (que pertence ao real), reflexivo (que é elaborada pela razão)”.

A mediação, portanto, consiste em um caminho de apreensão do real por meio de sucessivas aproximações, e, mais do que um processo reflexivo, consiste também e necessariamente num processo prático-concreto.

No trabalho profissional do assistente social, a mediação possibilita a construção e reconstrução do objeto de intervenção profissional na busca de uma prática transformadora, permitindo

que o profissional tenha uma atuação crítica e transformadora sobre as demandas da profissão.

No cotidiano, as demandas não aparecem da forma como realmente são, com todas as suas complexidades, mas de forma camuflada e distorcida do seu significado real. No cotidiano profissional, as demandas se revelam na sua imediaticidade, só pode ser por meio da mediação, por sucessivas aproximações com o real, que o assistente social desvendará as aparências das expressões da questão social com que lida no dia a dia.

A categoria mediação, portanto, contribui na intervenção profissional do assistente social, uma vez que possibilita a compreensão dos fenômenos não como fatos isolados, mas parte de um complexo social que sofre influências sociais, econômicas, políticas, ideológicas, culturais, dentre outras. Também contribui na intervenção propriamente dita e não só na compreensão dos fenômenos.

O trabalho profissional efetiva-se também por meio de um conjunto de mediações como são as políticas sociais ou o arsenal técnico-instrumental de que se serve para trabalhar. Como referimos, esse processo de mediação pode ser compreendido por meio da tríade: singularidade, universalidade e particularidade.

No cotidiano do trabalho profissional, a singularidade compõe o campo de questões isoladas, do aparente, fragmentado, pontual. Na singularidade, nas requisições institucionais, as demandas apresentam-se aparentemente despidas de mediações: aparentemente é o utente da cama tal, o caso positivo que se descuidou. Tais demandas e requisições se apresentam como problemas individuais, familiares, psicológicos, financeiros, dentre outros, e nada mais, e certamente é desse modo que se apresentam no cotidiano.

O enfrentamento direto, imediato dessas demandas, tal como aparecem na sua imediaticidade, não traz efetivas transformações na vida dos sujeitos; somente responde aos seus problemas emergentes. Conforme Pontes (2000), nesse campo da singularidade, cada caso é um caso e pode explicar-se por si mesmo, isto é, não tem relação com nada. O que ocorre é a culpabilização do indivíduo pela situação em que se encontra.

Na universalidade, se situa o plano das determinações universais, o campo da realidade, para além da singularidade e do aparente. Nesse campo, há uma compreensão de que as leis, as relações sociais, de produção, entre o Serviço Social, o Estado e a Política Social; entre o Estado, o mercado e a sociedade; as relações de solidariedade; as políticas sociais e econômicas; dentre outras, interferem nos fenômenos ou problemas que se expressam imediatamente no cotidiano profissional, embora de maneira oculta.

Assim, avançar para o campo da universalidade é superar a visão dos fenômenos como aparentes, isolados, fragmentados e compreendê-los na sua essência, totalidade, no coletivo. Isso quer dizer que se deixa de culpabilizar o indivíduo como ignorante, marginal, desordeiro, preguiçoso, negligente, ou exaltar ou buscar um homem messias, o salva-vidas, e passa-se a decifrar a realidade, o que está realmente por trás daquela situação (socialmente virtuosa ou viciosa), aparentemente isolada. Assim, no cotidiano profissional, compreender e intervir nas demandas no campo da universalidade significa inseri-las nas relações sociais mais amplas e compreender as contradições existentes, por meio do método dialético de compreensão da realidade.

A particularidade é fundamental, uma vez que consiste no campo da intervenção profissional do assistente social. Mas é apenas a revelação e o ponto de partida para a compreensão

e a intervenção profissional. É nesse espaço que o singular se universaliza e o universal se singulariza (PONTES, 2000). Por meio da reflexão, é necessário elevar o singular ao universal, entretanto, não se deve ficar somente nos pensamentos, nas ideologias, no mero teorismo. É necessário trazer de volta à realidade. A particularidade é que mediará esse processo, por meio do olhar crítico do profissional. Na particularidade, fazemos a síntese da singularidade, e

É nesse espaço privilegiado de sínteses de determinações que o sujeito que, tendo negado (superado) a aparência, vai processar o nível do concreto pensado, penetrando em um campo de mediações (no qual se entrecruzam vários sistemas de mediações), sistemas estes que são responsáveis pelas articulações, passagens e conversões histórico-ontológicas entre os complexos componentes do real (PONTES, 2000, p. 47).

O movimento de negar a aparência imediata, abstrair o imediato, tornando-o um concreto pensado, e não pairar nem permanecer nisso, mas agora voltar ao concreto já como realidade pensada – particularidade – permite a reconstrução do objeto profissional, despedido das aparências, possibilitando um real enfrentamento das demandas. Aqui compreendemos a particularidade das demandas, num rompimento com a visão imediatista, e apreendendo-as como processos sócio-históricos, numa relação entre a subjectividade e com as determinações também sócio-históricas. Assim posto, é no campo da particularidade que podemos dizer ser cada caso um caso e não na singularidade do fenômeno, antes de o elevarmos à sua universalidade.

A mediação não existe somente para conhecer a realidade, portanto, como categoria reflexiva, mas por meio desse conhecimento, possibilita criar mecanismos para intervir de

forma transformadora nas requisições profissionais. É também uma categoria interventiva, visto que, por meio da mediação, é possível pensar sobre a demanda que aparece no cotidiano profissional, construindo e reconstruindo o objeto de trabalho, e criar mecanismos de intervenção profissional.

Ao afirmarmos que a mediação é também uma categoria interventiva, estamos reforçando a ideia que defendemos, segundo a qual o Serviço Social é trabalho. Afirmando que o Serviço Social é trabalho, então, deve compor-se dos elementos constitutivos do processo de trabalho – matéria-prima ou objeto de trabalho, meios ou instrumentos, finalidade e produto.

A matéria-prima, ou o objeto, num processo de trabalho no qual o Serviço Social está inserido, são as necessidades sociais que se transformam em requisições profissionais que precisam ser desveladas; demandas apresentadas pelo usuário que é um Ser Ontologicamente Social. Não são somente sujeitos, mas seres ontológicos, uma vez que devemos enxergá-los na sua totalidade, como pessoas passíveis de mudanças e transformações. Essa matéria-prima aparece na instituição, ao assistente social, em sua singularidade e, por isso, camuflada da sua realidade (MONTEIRO, 2020, p. 117).

Os fatos aparecem distorcidos e fragmentados e exigem aparentemente uma intervenção pontual. Para tanto, podemos compreender que a matéria-prima da profissão aparece primeiramente no campo da singularidade, e necessita ser desvelada. Os meios, ou instrumentos de trabalho, que são utilizados pelo assistente social como mecanismos necessários à realização do trabalho profissional, podem estar ao alcance ou alienados ao profissional, que deve criar estratégias para superar os limites e ampliar as possibilidades na instituição e suas

potencialidades. Dentro do campo do possível, que a relativa autonomia permite.

Analisando o cotidiano do trabalho dos assistentes sociais no contexto da Covid-19 tal como já identificávamos em Monteiro (2016, p. 273; 2020, p. 318-319), podemos ainda reafirmar que a profissão em Angola tem hegemonicamente “orientação positivista, de cariz funcionalista com forte pendor doutrinal católico”, desde a origem até os nossos dias, embora se verifique a coexistência com outras tendências. Pode-se afirmar que, em Angola, as mediações teórico-metodológicas, ou seja, os “[...] principais fundamentos que configuram o processo através do qual a profissão busca explicar e intervir sobre a realidade, definindo sua direção social” (YAZBEK, 2004, p. 1) sempre estiveram presentes no Serviço Social em sua relação com o Estado e a Política Social. Tal constatação, em nosso entender, deve-se à complexidade do objeto de estudo e de trabalho dos assistentes sociais em Angola, e ao fato de a mediação ser uma categoria não só analítico-reflexiva e técnico-operativa, mas também, e acima de tudo, uma categoria histórico-ontológica, portanto, inerente ou constitutiva da própria realidade humano-social, objeto de interpretação e intervenção profissional do assistente social.

É impossível não se servir de alguma mediação teórico-metodológica como base para analisar e interpretar as diversas expressões da questão social, e a fraca clareza dessas mediações por parte dos profissionais leva-os a usar, consciente ou inconscientemente, mais de três mediações teórico-metodológicas no desenvolvimento do seu trabalho cotidiano, fazendo-se assim um ecletismo desavisado que não pode ser confundido com o pluralismo.

O trabalho socioeducativo como mediação do trabalho profissional

Destacamos que, partindo da perspectiva consolidada por lamamoto (2014), consideramos que o Serviço Social é trabalho. O trabalho socioeducativo é uma das formas de concretização do trabalho do assistente social. No contexto da Covid-19, esse tipo de trabalho tem sido requisitado aos profissionais que atuam nas mais diversas áreas, quer seja na esfera pública como na esfera privada. É um trabalho balizado pelo planejamento e pela execução compartilhados entre os sujeitos envolvidos, cuja relação de saber e poder deve estar a serviço da população usuária dos serviços prestados via rede socioassistencial.

Em Angola, o trabalho socioeducativo, estando a ser requisitado aos profissionais, sobretudo no contexto da Covid-19, mostra que todo trabalhador, quando é contratado, recebe seu salário em troca de seu trabalho e do produto por ele produzido. O trabalho a ser desenvolvido é estabelecido por quem o contratou, cabendo ao trabalhador a sua execução. Com o assistente social não é diferente. Na execução do seu exercício profissional, o assistente social já “encontra” em seu local de trabalho atividades previamente estabelecidas pelo empregador e/ou gestor.

Ao trabalhar na prestação de serviços, o assistente social realiza atividades que foram construídas por outros profissionais, não necessariamente assistentes sociais, o que compromete sua autonomia e determinação. Aqui está presente a discussão sobre a autonomia profissional, entendendo que essa autonomia é relativa. Por autonomia compreende-se a capacidade e a competência do profissional de tomar decisões, determinar seu exercício profissional, dar direção ao que faz. Essa autonomia é relativa na medida em que é mediada pelos objetivos e

determinantes presentes na organização. Analisado dessa forma, não é o assistente social que organiza o seu exercício profissional, mas a própria organização para a qual presta serviço, conforme tem ocorrido no cotidiano dos hospitais de tratamento de pessoas com Covid-19 em Angola.

O que o empregador espera é que ele cumpra suas obrigações sem questionamentos. Ao ser contratado para prestar serviços nas organizações, o assistente social é designado a desenvolver atividades previamente determinadas pelos gestores, cujo foco principal é a operacionalização das políticas públicas, a execução de programas, projetos e serviços determinados pelas diversas esferas governamentais, nas quais se inserem as atividades constitutivas do trabalho socioeducativo.

Ainda nessa perspectiva, o assistente social trabalha em programas e projetos para os quais há repasse de recursos materiais, principalmente aqueles vinculados à área da Assistência Social e à área da Saúde, dirigidos à população chamada de “baixa renda”, ou seja, aquela que vive em condição de vulnerabilidade social, com dificuldade de acessar a rede de serviços socioassistenciais e manter, de forma autônoma, suas necessidades básicas.

Ao recorrer ao assistente social, o utente espera que o profissional seja capaz de construir uma resposta profissional que dê conta de suas necessidades, mesmo aquelas de caráter imediato, como a ausência de alimentação, a dificuldade de acessar os serviços mais complexos na área de saúde pública, a busca por informação e orientação sobre a vida familiar. O atendimento social é direcionado a realizar aquilo que o profissional entende que o usuário não tem condição de fazer autonomamente.

Os assistentes sociais trabalham, quais são os meios de trabalho que utilizam para colocar em movimento seu exercício profissional? Um dos primeiros meios identificados refere-se ao

conhecimento das bases teórico-metodológicas, uma vez que, associados à questão da instrumentalidade e do conhecimento da realidade social podem contribuir para determinar os rumos do exercício e a construção das respostas profissionais.

Dimensões do trabalho profissional no contexto da Covid-19 em Angola

Constatamos que, mesmo no contexto da Covid-19, o trabalho socioeducativo, frequentemente requisitado pelas entidades empregadoras de assistentes sociais, tem sido desenvolvido numa tripla dimensão: a ético-política, a analítica e a interventiva, que mantêm entre si uma relação de autonomia e interdependência.

Dimensão ético-política: explicita os pressupostos ético-políticos que orientam o trabalho do assistente social. Referir que, em Angola, a profissão não tem ainda estruturado um Código de Ética, porém isso não significa que a dimensão teleológica dos assistentes sociais no país não se realize com referenciais ético-políticos. Verificamos, no cotidiano laboral e nas actividades socioeducativas, que se desenvolvem posicionamentos ético-políticos. Tem acontecido, sim, não se ter consciência da direcção social e do projeto ético-político que orientam o trabalho.

Dimensão Investigativa: compreende a produção do conhecimento, a elaboração de pesquisas e os aspectos analíticos que dão suporte, qualificam e garantem a concretização da ação interventiva. Não estando circunscrita à realização de trabalhos académicos, mas sobretudo ao desvendamento do concreto além do imediatamente posto, de modo a superar a pseudoconcreticidade.

Para o desvendamento do concreto além do imediatamente dado, “é necessário fazer não só um certo esforço, mas também um *déteur*”, pois, “a ` coisa em si ´ não se manifesta imediatamente ao homem” (KOSIK, 1976, p. 13, destaques do autor), senão por meio de um conjunto de mediações. Por esses motivos, é um desafio que a pesquisa em Serviço Social consiga distinguir “entre a representação e o conceito da coisa”. Portanto, coloca-se o desafio de a pesquisa poder ir além da pseudoconcreticidade nos casos da Covid-19.

Esse desafio exige também que a formação consiga superar a herança conservadora e fazer uma crítica às perspectivas psicologizantes e estrutural funcionalistas, cujos princípios norteadores fragmentam a história, tratam os processos como fatos sociais isolados e responsabilizam os sujeitos individualmente. Portanto, não se pode fazer pesquisa que desvende as contradições concretas da questão social sem profissionais altamente qualificados e formados sob uma base de valores ético-políticos emancipatórios, sem uma sólida formação teórico-metodológica que seja capaz de pôr em marcha as opções ético-políticas operacionalizando os técnico-operacionais de forma consciente de suas potencialidades e limites.

A superação da imediatividade e superficialidade na formação e pesquisa é um grande desafio. Dizíamos em Monteiro (2020, p. 70-71) que o assistente social, a partir de sua prática cotidiana, do imediatismo de suas ações, cria condições de posicionar-se em relação às suas atividades e necessidades reais, porém, não possibilita a compreensão dos fenômenos, da realidade. Assim, o fenômeno possui em si a sua essência, ao mesmo tempo em que a esconde em sua imediatividade (KOSIK, 1976), ou seja, a essência do fenômeno e sua estrutura não se dão imediatamente – é preciso uma atividade do pensamento, de

decomposição do todo, para a compreensão do fenômeno em sua essência.

A superação do imediatismo e da superficialidade já foi considerado como desafio do trabalho do assistente social em Angola em trabalhos anteriores.

O assistente social lida no seu cotidiano, com as expressões imediatas da questão social que lhes são apresentadas pelos usuários e pela entidade empregadora. Quer dizer que procuramos oferecer um conjunto de serviços que atacam o “estar mal” de quem nos procura e não os “porquês do estar mal” (MONTEIRO, 2016, p. 74, destaques do autor).

Ora, considerando o que afirmamos em Monteiro (2016, p. 245-246), que “a prática profissional é constitutiva da essência do Serviço Social”, essa deve ser permanentemente pensada. Aliás, é frequente o questionamento de profissionais sobre como atuar criticamente e de modo transformador diante de um meio profissional em que predominam as forças conservadoras, burocratizadas e alienadoras. Portanto, a pesquisa sobre a própria profissão é um desafio. Muitas vezes a profissão não é pensada como objecto de análise, de reflexão crítica.

Como em Monteiro (2020, p. 122-123), reafirmamos que o assistente social é também chamado a compreender a complexa realidade, associando dialeticamente teoria e prática. Tal desafio não se enfrenta apenas com a “boa vontade” própria, senão corre-se o risco de fazer uma leitura determinista da realidade, ignorando as contradições existentes no cotidiano profissional e a pensar um trabalho profissional messiânico, que perde de vista as determinações mais amplas. Por isso, é importante, para o Serviço Social, como profissão também interventiva, que atua na realidade humano-social, que se comprometa em realizar o desvendamento crítico das múltiplas determinações da realidade,

quais sejam: sociais, políticas, econômicas, históricas e culturais e técnicas, conforme Heller (2008).

Martinelli (2009, p. 2) ressalta a necessidade de o profissional realizar a interpretação da realidade a partir das relações estrutura, conjuntura e cotidiano, pois

[...] instituem-se como formas de acesso às múltiplas determinações da realidade, pela mediação dos contextos, acontecimentos, atores, forças sociais, em presença, os quais podem ser alcançados pela análise de conjuntura como um recurso metodológico para apreender dialeticamente o movimento do real e penetrar em suas tramas constitutivas.

Portanto, diante desse profundo jogo de forças sociais, é dever ético do profissional entender e interpretar criticamente a realidade na qual atua, sem perder de vista que se trata de um processo dinâmico, que nada tem de estático ou linear; dessa forma, poderemos alcançar uma prática profissional transformadora e direcionada socialmente. Não há como desvendar a realidade, e nela realizar qualquer trabalho, sem compreender a categoria mediação.

Dimensão Interventiva: aquela em que se explicita não somente a construção mas a efetivação das ações desenvolvidas pelo assistente social. Compreende intervenção propriamente dita, o conhecimento das tendências teórico-metodológicas, a instrumentalidade, os instrumentos técnico-operativos e os do campo das habilidades, os componentes éticos e os componentes políticos, o conhecimento das condições objetivas de vida do utente e o reconhecimento da realidade social. Esta explicita o fazer profissional; dela emerge a existência, a materialidade e a concreticidade da profissão.

O atendimento às demandas postas pelos utentes exige do profissional a recriação constante do conhecimento e das

mediações que norteiam a caminhada da teoria às práticas. É também na dimensão interventiva que ficam explicitados os instrumentos técnico-operativos, éticos e políticos presentes no exercício profissional do assistente social. Os assistentes sociais entendem que seu papel fundamental é posicionar-se, tomando como referência as necessidades apresentadas – via demanda de atendimento – pela classe subalterna, buscando consolidar uma atuação profissional cuja marca seja a defesa dos direitos sociais previstos na legislação social em vigor em Angola.

No contexto da Covid-19, o trabalho socioeducativo tem sido utilizado tanto na abordagem individual, na abordagem grupal, bem como no reconhecimento das diversas situações que são postas e impostas aos assistentes sociais. Sob essa perspectiva não há atuação preestabelecida, ou seja, a ação profissional é construída e reconstruída cotidianamente. Quando orientada por uma perspectiva crítica da realidade, verificamos que tem sido uma prática essencialmente histórica, em que está presente a busca constante do conhecimento. Instaure-se tendo como referência as relações de saber e poder presentes na sociedade e “reproduzidas” no espaço organizacional. O utente é identificado como um dos protagonistas do processo interventivo e não como um receptor dos serviços estabelecidos previamente pelo poder público ou mesmo pelas organizações nas quais o assistente social é contratado.

Em Angola, verificamos que, instalada a crise sanitária provocada pela pandemia do coronavírus, o trabalho socioeducativo tem sido requisitado aos profissionais que atuam nas mais diversas áreas, quer seja na esfera pública, quer na esfera privada. O trabalho socioeducativo é desenvolvido como uma das possibilidades para informação, formação, acompanhamento e

orientação das famílias afectadas pelo coronavírus ou que tenham membros em atendimento no sistema sanitário.

O que verificamos nas unidades sanitárias que atendem aos cidadãos acometidos pela Covid-19, em que se encontrem assistentes sociais, estes, ao realizar seu exercício profissional, executando atividades por meio da prestação de serviços socioassistenciais, ou mesmo, planeando e operacionalizando programas e projetos apensos às políticas públicas, é solicitado ao profissional o domínio desse tipo de trabalho, como uma perspectiva metodológica.

Na contemporaneidade, o trabalho socioeducativo tem sido amplamente utilizado como referência metodológica para o trabalho dirigido à proteção sociofamiliar, “[...] reflete uma proposta de prática vinculada aos interesses da população, voltada para a perspectiva da transformação social [...] numa busca de superação do paternalismo” (SILVA; SILVA, 2002, p. 175-177).

Dependendo da perspectiva teórico-metodológica que orienta o profissional, verificamos que a abordagem socioeducativa em Angola ora é construída e utilizada como um diferencial à abordagem psicossocial, portanto, numa abordagem crítica, ora é utilizada numa perspectiva psicologizante e individualizante. Há, portanto, como demonstramos em Monteiro (2020), um eclectismo desavisado.

Nas situações em que ela se fundamenta nos marcos da teoria crítica de Marx, é possível identificar a preocupação do assistente social com uma leitura fundamentada numa teleologia emancipatória, da compreensão da realidade social constitutiva do exercício profissional.

A abordagem grupal segue também a perspectiva socioeducativa. Geralmente, quando o assistente social trabalha em programas que envolvam um número de utentes

com características ou necessidades afins, é solicitado que o acompanhamento seja realizado a partir dessa abordagem. Para tanto, é necessário que seja focado o reconhecimento dos sujeitos que participam do grupo: quem são; quais as condições objetivas de vida; quais os objetivos para participar do grupo. No caso concreto do trabalho com pessoas afectadas pela Covid-19, embora todos tenham a mesma doença e se encontrem, em muitos casos, no mesmo hospital, no caso de Angola podem ser de classes sociais diferentes.

É um trabalho que explicita a identificação de lideranças; a discussão do significado da participação; a análise das atividades desenvolvidas; o perfil dos participantes; a relação entre os protagonistas e as demandas apresentadas, e o papel do coordenador e da coordenação, entre outros.

Conclusão

Para uma profissão relativamente nova e inserida num contexto tão complexo e em constante movimento, no qual a “questão social” se expressa no ritmo e na característica que esta particularidade impõe, a reflexão sobre os desafios que a Covid-19 traz ao trabalho do assistente social, as mediações e dimensões do trabalho profissional, que são necessários para fazer frente à crise socio-sanitária da Covid-19 numa sociedade capitalista, com particularidades angolanas, não só se apresenta como uma tarefa difícil, podendo ser abordada em vários ângulos, mas também necessária e urgente. Nosso breve apontamento a respeito pretendeu simplesmente atizar o debate em torno do tema.

Defendemos que é um trabalho que analisa os desafios que a Covid-19 traz ao trabalho do assistente social, as mediações e dimensões do trabalho profissional que são necessários

para fazer frente à crise socio-sanitária da Covid-19 numa sociedade capitalista não se dissociem de seu arcabouço teórico-metodológico, porque quer as intencionalidades, ou seja, as mediações ético-políticas que estão relacionadas aos objetivos e às finalidades das ações do assistente social em Angola, quanto os princípios e valores humano-genéricos que os guiam, quer de igual forma as mediações técnico-operacionais, ligadas à capacidade de o profissional articular meios e instrumentos para materializar os objetivos, com base nos valores concebidos (GUERRA, 2012), estão intimamente ligadas com as mediações teórico-metodológicas e todas entre si.

Além disso, a qualidade – profundidade das mediações teórico-metodológicas, ou seja, da teoria, do conhecimento – influencia quer os objetivos e as finalidades, os princípios e valores humano-genéricos que guiam as ações do assistente social – mediações ético-políticas –, como também têm influência na escolha e uso dos meios e instrumentos utilizados para materializar ou atingir os objetivos – mediações técnico-operacionais. Afinal, tanto Barroco (2008) quanto Iamamoto (2001) ressaltam que a dimensão ético-política do trabalho do assistente social só pode ser vislumbrada quando esse profissional realiza ações conscientes e críticas, vinculadas a um posicionamento político de defesa dos direitos dos seus usuários. Entendemos que tais ações só são possíveis se forem reflexos de mediações teórico-metodológicas também críticas.

Não podemos esperar ações conscientes e críticas, vinculadas a um posicionamento político de defesa dos direitos dos seus usuários, sem ter em conta o quadro de conhecimentos que ilumina e sustenta tais ações. Assim, a definição e opção por uma matriz explicativa da realidade e da profissão, sem prejudicar o pluralismo do pensamento e da ação, nem arrastar para o

ecletismo desavisado, mas que proporcione ao assistente social angolano a capacidade de realizar ações conscientes e críticas, vinculadas a um posicionamento político de defesa dos direitos dos seus utentes, afigura-se como um grande desafio do trabalho profissional no contexto da emergência socio-sanitária.

Para efeito, uma formação sólida articulada com a pesquisa que desvende as contradições postas, a formação e a pesquisa que ajudem a superar heranças e presenças conservadoras que alimentam gestões autoritárias e integralistas por um lado, e, por outro, possam dar uma direção política ao quadro da “relativa autonomia” da profissão que, em Angola são igualmente um desafio.

É de igual modo importante que, mesmo nas situações de emergência, como nos casos em que se lida com a vida ou a morte, com o medo de infeção e com a imprevisibilidade de quase tudo, com os contactos nulos ou rápidos, é importante que o trabalho profissional abarque as dimensões ética, analítica e interventiva.

Referências

ANTUNES, R. **Coronavírus: O trabalho sob fogo cruzado**. E-Book. São Paulo, Boitempo, 2020.

ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho**. 6. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2013. (Coleção Mundo do Trabalho).

BARROCO, M. L. S. **Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

ENGELS, F. **A origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado**. 10. ed. São Paulo: Civilização Brasileira, 1985.

GUERRA, Y. Apresentação. *In*: SANTOS, C. M. dos; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda (Org.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. Juiz de fora: UFJF, 2012. p. 9-13.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. Tradução: Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. São Paulo: Paz e Terra, 2008. (Interpretações da história do homem; v. 2).

IAMAMOTO, M. O debate contemporâneo do Serviço Social e a ética profissional. *In*: BONETTI, D. *et al.* (Org.). **Serviço Social e ética: convite a uma nova práxis**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001. p. 87 - 104.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

IANNI, O. A Questão Social. *In*: IANNI, O. **A Idéia de Brasil Moderno**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1992.

KOSIK, K. **Dialética do concreto**. Tradução: Célia Neves e Alderico Toríbio. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

MATOS, M. C. de. A Pandemia do Coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na Saúde. *In*: **Pela Saúde**, Rio de Janeiro: Blogspot, 2020. Disponível em: <http://pelaSaude.blogspot.com/>.

MÉSZÁROS, I. A crise estrutural do capital. Tradução: Francisco R. Cornejo. *et al.* 2. ed., São Paulo: Boitempo, 2011.

MÉSZÁROS, I. **Para além do capital**. São Paulo: Boitempo, 2011.

MONTEIRO, A. A. **Serviço Social, Estado e Política Social em Angola**. São Paulo: Alexa Cultural & Manaus/AM: EDUA, 2020.

MONTEIRO, A. A. Serviço Social em Angola: gênese, tendências teórico-metodológicas e desafios. *In*: YAZBEK, M. C.; AMAMOTO, M. V (Org.). **Serviço Social na história**: América Latina, África e Europa. São Paulo: Cortez, 2019, p. 363-380.

MONTEIRO, A. A. **Natureza do Serviço Social em Angola**. São Paulo: Cortez, 2016.

MORAES, J.; MARTINELLI, M. L. **A importância da categoria mediação para o Serviço Social**, 2009.

PAULO NETTO, J.; BRAZ, M. **Economia Política**: uma introdução crítica. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

PONTES, R. N. Mediação: categoria necessária para a prática do assistente social, 1. ed. ABEPSS; CFSS; Universidade de Brasília - CEAD. (Org.). **Capacitação em Política social e Serviço Social**, v. 3., 2000.

SILVA E SILVA, M. O. **O Serviço Social e o popular**: resgate teórico-metodológico do projecto profissional de ruptura. 2. ed, São Paulo: Cortez, 2002.

YAZBEK, M. C.; RAICHELIS, R.; SANT'ANA, R. Questão social, trabalho e crise em tempos de pandemia. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 138, p. 207-213, mai./ago. 2020

COVID-19: CAMPOS SEMÁNTICOS EN DISPUTA Y CONTROL SOCIAL A TRAVÉS DEL MIEDO

Sandra Elena Iturrieta Olivares

Antecedentes

En los últimos años el mundo ha vivido tiempos convulsionados y Chile no ha sido la excepción. El día 17 de octubre de 2019, un grupo de estudiantes de enseñanza secundaria protagonizaron, lo que ha quedado significado en el país como un “salto a la esperanza”. Entre cánticos y consignas en contra de los abusos del sistema neoliberal en contra de la ciudadanía, este grupo de mujeres jóvenes encendieron la mecha de la revuelta social más significativa, desde que la dictadura cívico-militar chilena cedió el poder en las urnas en 1989, tras la presión internacional e interna generada por la ciudadanía en la década de los ’80.

El día siguiente, 18 de octubre de 2019, tras las protestas masivas a lo largo y ancho de todo Chile, quedó registrado en la historia nacional como una fecha histórica. La marcha del millón

fue llamada la más grande de las protestas sociales producidas en Chile en tiempos post dictatoriales. “Nos queremos libres, rebeldes y sin miedo” era uno de los gritos de miles de mujeres que clamaban por sus derechos. “Sembrando resistencia para cosechar libertad”, cantaban otros miles de personas en las calles. “Estación Baquedano combinación a 1973” (MIGRAR PHOTO, 2019), evocaba el llamado a congregarse en La Plaza Baquedano, lugar de habituales celebraciones o concentraciones ciudadanas masivas, para volver al momento en que el golpe de Estado impuso a través de la violencia, el sistema neoliberal en Chile.

Mientras la desobediencia civil, autoconvocada, sin conducción desde ningún partido político, llenaba las calles teniendo como meta “hasta que la dignidad se haga costumbre”, la represión por parte de agentes del Estado chileno mostraba el lado más violento de la política chilena (INDH, 2019). La ciudadanía no se dejó amedrentar por los recuerdos más oscuros de la dictadura pinochetista, y protagonizó la marcha más grande hacia el Congreso de la República emplazado en la ciudad de Valparaíso (24 HORAS, 2019). No fue el alza del pasaje en 30 pesos (0,038 US\$), como se dijo en las fuentes oficiales, sino el hastío por los 44 años de un sistema social neoliberal radical, que desde el año 1975 en que fue violentamente impuesto, precarizó y violentó la vida en el país en sus más amplios aspectos (SISTO, 2020; COOPERATIVA, 2019).

Nunca más volvió la calma al país, tras seis meses de protestas ciudadanas masivas e ininterrumpidas, el día 3 de marzo de 2020, el ministerio de salud confirma el primer caso de Covid-19 en Chile. Desde entonces, la desigualdad social en el país fue indesmentible, mientras algunas personas tenían recursos para permanecer en los hogares e intentaban adaptarse al teletrabajo, otras debieron continuar trabajando como habitualmente lo hacían,

exponiéndose al contagio en el transporte público, en sus trabajos informales, o bajo las exigencias de sus empleadores. Entretanto, personeros públicos llamaban a la responsabilidad individual, situando en cada persona el valor moral de la solidaridad para cuidarse unos a otros frente al contagio.

La pobreza, quedó desnuda en su crudeza en el país Latinoamericano modelo del éxito neoliberal. El gobierno dijo y se desdijo ensayando medidas para enfrentar la crisis sociosanitaria, mientras los contagios y muertes aumentaban. Siendo Chile uno de los países con más casos en el mundo (LA TERCERA, 2020; INTERFERENCIA, 2020), y los tiempos de espera de atención en salud y las largas filas se acrecentaban, el ministro de la cartera declaraba que “nuestro sistema de salud es uno de los mejores y más eficientes del planeta” (EL MOSTRADOR, 2020).

En tanto que el Presidente de la República continuaba con sus omnipotentes y erráticas declaraciones dirigidas al virus: «Yo le pido, como Presidente de Chile, que nos deje tranquilos, que se vaya del país» (EL DESCONCIERTO, 2020a), el ministro de salud le secundaba argumentando la inconveniencia de dictar cuarentena total en el país: “y que tal si el virus muta y se vuelve buena persona... es otro escenario que no tiene nada que ver ahora” (EL MOSTRADOR, 2020). Mientras, la ciudadanía seguía a regañadientes en sus trabajos precarios; intentando adaptarse al teletrabajo; a la educación remota, y a la vida en una tómbola de confinamientos y desconfinamientos, cuyo sustento las más de las veces le era ininteligible.

El Gobierno una vez tras otra, insistió en llamar a la responsabilidad individual, y mientras que la ayuda Estatal tardaba, ofrecía préstamos en dinero a las personas cesantes, y con una lógica de caridad y no de derechos sociales, repartía una caja con alimentos básicos a familias que fueron focalizadas como

beneficiarias del programa “Alimentos para Chile”. Tras meses de discusiones parlamentarias se aprobaron políticas de traspaso de dinero estatal directamente a las familias, se fortalecieron las políticas subsidiarias focalizadas, (24 HORAS, 2020) y se aprobó el retiro del 10% de los fondos previsionales individuales para la vejez, de modo excepcional en el contexto de pandemia (CNN Chile, 2020a), reforzándose así una vez más, la idea de que las soluciones a los problemas son de gestión de cada persona y no del Estado. Las protestas sociales continuaron de modo aislado pero constante (BBC, 2020).

El pensamiento en una caja de cartón

Según Foucault (1968) el discurso es una sucesión de signos verbales, que más que un mero instrumento de comunicación entre las personas, “es el camino por el cual la representación se comunica necesariamente con la reflexión.” Foucault (1968:88). El lenguaje sería por tanto el análisis del pensamiento, porque corresponde al vínculo entre representación y reflexión, siendo “una representación ya analizada, más que una reflexión en estado salvaje” (FOUCAULT, 1968, p. 88). Sobre estas bases, Salas (2020) argumenta que quienes deciden el rumbo político de una comunidad, cuando hacen uso de una determinada expresión o palabra para representarse su realidad, no es otra cosa que su visión del mundo. Por tanto, una expresión dominante, y la extensión de su campo semántico, “conlleva el predominio de un sentimiento, en tanto las palabras no son meros instrumentos de circunstancias, sino expresión de un acto reflexivo, de un «yo» actuante” (SALAS, 2020, p. 1).

El programa Alimentos para Chile, es el nítido reflejo del pensamiento gubernamental respecto de la ciudadanía chilena,

por ello y sobre la base de los planteamientos de Foucault (1968), se presenta a continuación un primer nivel de análisis, de la semántica narrativa subyacente a relatos gubernamentales en torno a dicho programa. Para ello, primeramente, se identificaron con un número correlativo entre paréntesis, las acciones discursivas, representadas por los verbos empleados en las alocuciones. Seguidamente se identificó la pertenencia taxonómica de cada una de las acciones discursivas, hasta llegar a construir campos o núcleos semánticos. Una vez establecido aquello, se procedió a identificar los lazos taxonómicos entre dichos campos o núcleos, para llegar a reconstruir los relatos conforme a los vínculos discursivos entre ellos.

Preguntando al Presidente de la República, por las razones que sustentan la opción de entregar una caja con víveres a la población focalizada como económicamente más afectada por la pandemia, en lugar de hacer transferencias monetarias directas, el mandatario argumenta en el siguiente orden: (1) “así nos aseguramos que lleguen alimentos”, (2) “que es lo que más requieren muchas familias chilenas: proteínas, carbohidratos”; (3) “así evitamos que las familias tengan que salir de sus hogares” y (4) “correr el riesgo de contagio al ir abastecerse”; (5) “todo el proceso de producción, acopio y distribución se está haciendo a nivel local” y (6) “así podemos dar un impulso y dar un alivio a las economías de las comunas y regiones de Chile”. (7) “Porque al comprar al por mayor obtenemos mejores precios”, (8) “que nos permiten entregar más alimentos con los mismos recursos”; (9) “Seguimos trabajando sin descanso”, (10) “para cumplir el compromiso de llegar antes del 21 de junio, día que comienza el invierno, a un millón y medio de familias chilenas”, (11) “golpeando sus puertas, [En la Región Metropolitana]¹ con un millón y medio de cajas de

1 Nota aclaratoria de la autora.

alimentos. Y a dos y medio millones de familias chilenas a lo largo y ancho de nuestro país.” [Incluyendo las repartidas en la Región Metropolitana]² (PIÑERA, 2020).

La caja contiene legumbres, fideos, arroz, puré deshidratado, harina, salsa de tomates, aceite, leche, azúcar, conservas, mermelada, sal, té, jabón y detergente, con un número total de 33 elementos. El presidente en otra proclama agregó: (12) “Podría variar levemente, dependiendo de las distintas órdenes de compra realizadas.” (METRO WORLD NEWS, 2020). En julio de 2020 se hizo una segunda entrega de cajas con alimentos argumentado que: (13) “Sabemos perfectamente lo dura que ha sido la pandemia” (14) “que está afectando en lo sanitario y en lo social a miles y miles de compatriotas a lo largo de todo Chile. Por lo mismo como Gobierno (15) “hemos hecho un esfuerzo muy importante”, (MIDES, 2020); (16) “Hoy día partimos con esta nueva etapa y tiene bastantes novedades”, (17) “recogidas por las inquietudes que nos han planteado, particularmente los alcaldes y alcaldesas”, (18) “que nos apoyaron de manera muy desinteresada” (MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL, 2020). La nueva caja, incluyó además de lo anterior, toallas higiénicas y preservativos.

Sobre la base del análisis propuesto, es factible decir que el “yo actuante” gubernamental, es decir sus actos reflexivos respecto de la población en Chile, son identificables en las alocuciones gubernamentales respecto de tal programa, y se articulan a través de los núcleos o campos semánticos correspondiente a familia y gobierno, mientras que los lazos taxonómicos entre ellos permiten reconstruir el discurso gubernamental, respecto de que:

- A) Las familias requieren proteínas y carbohidratos.
- B) El Gobierno se asegura de que les lleguen alimentos, y

2 Nota aclaratoria de la autora.

evita riesgos de que se contagien al tener que salir de sus casas. Impulsa la economía a través del acopio y distribución de cajas de alimentos a nivel local. Entrega más alimentos con el mismo dinero. Sigue trabajando sin descanso llamando a la puerta de las casas para cumplir un compromiso, que puede variar, antes de la crudeza del invierno porque sabe de la rudeza de la pandemia, recoge inquietudes desde autoridades locales, que ejerciendo sus cargos de elección popular colaboran con el gobierno, e introduce novedades en las cajas, consistentes en preservativos y toallas higiénicas.

La comunicación a través de una caja de cartón

Pese a las protestas ciudadanas y a las quejas formales ante los organismos competentes del país, cada una de las cajas con víveres que fueron distribuidas contenían en su interior una carta firmada por el Presidente de la República, en que se dirige a las personas beneficiarias diciendo: (1) “Queridos compatriotas”: (2) Estamos viviendo tiempos muy duros y difíciles por la pandemia sanitaria del Coronavirus y por la pandemia social de la recesión mundial. (3) “Las familias chilenas están sufriendo muchas privaciones, dolores y angustias.” Luego continúa señalando: (4) “Hoy más que nunca cuando tantos hogares chilenos han visto afectados sus empleos y sus ingresos”, (5) “queremos estar junto a ustedes, acompañándolos y apoyándolos.” A continuación, argumenta que: (6) “Como Gobierno de Chile, a través de esta canasta de alimentos, queremos aportarle un alivio y un apoyo”, (7) “que sabemos que su familia necesita con urgencia.” En el párrafo siguiente continúa escribiendo: (8) “Chile es una familia, y una familia no deja solo a ninguno de sus miembros. (9) “Por eso hemos golpeado la puerta de su casa, para que no tengan

que salir y así protegerlos y evitar contagios.” El mandatario sigue dirigiéndose a las personas beneficiarias de la caja de víveres indicando que: (10) “Este esfuerzo lo hacemos entre todos, ayudándonos y protegiéndonos los unos a los otros.” (11) “Unidos, para enfrentar con responsabilidad y solidaridad la adversidad”, (12) “ponernos de pie y salir adelante.” En el párrafo siguiente hace un llamado: (13) “Necesitamos el compromiso de todos.”, y luego una recomendación: (14) “Por eso le recuerdo la importancia de lavarse las manos con frecuencia, usar mascarilla”, (15) “mantener distanciamiento social, evitar aglomeraciones” y (16) “cumplir con las normas y protocolos de la Autoridad Sanitaria.” Seguidamente se despide diciendo: (17) “Le agradezco de corazón a toda su familia la colaboración y comprensión para enfrentar esta pandemia” y (18) “les envío un cariñoso abrazo.” Finaliza la carta expresando: (19) “Que Dios bendiga a su familia.” Y la firma de puño y letra, refrendándola con la nominación de su cargo (CARTA PIÑERA, 2020).

Luego de aplicado el mismo método de análisis anterior, es posible sostener que el “yo actuante” gubernamental se expresa a través de los campos semánticos subyacentes en tal carta, correspondientes a: familias beneficiarias; presidente; gobierno, y compatriotas. Los lazos taxonómicos entre tales campos semánticos permiten reconstruir tal discurso, diciendo que:

A) Las familias beneficiarias de este programa social sufren muchas privaciones, dolores y angustias, porque la pandemia ha afectado sus empleos y sus ingresos.

B) El presidente saluda con afecto, recuerda la importancia de cumplir con el necesario distanciamiento social, y con las normas y protocolos de la Autoridad Sanitaria. Agradece con profundo cariño a las familias beneficiarias, por su colaboración y comprensión para enfrentar la pandemia, se

despide también con afecto, y deja a las familias en manos de Dios para que sean bendecidas.

C) El gobierno actúa por voluntad propia, queriendo estar junto a las familias beneficiarias del programa Alimentos para Chile, desea acompañarlos, apoyarles, y aportarles alivio, porque el Gobierno es parte de una gran familia llamada Chile, entonces no abandona a sus familiares que sabe que necesitan apoyo con urgencia. Por ello llama hasta la puerta de cada casa, para protegerles y que no tengan que salir, para evitar contagios, pero necesita el compromiso de sus compatriotas.

D) Los compatriotas, es decir personas que viven en Chile tiempos muy duros y difíciles, por efectos de la pandemia sanitaria y la recesión mundial, deben esforzarse, levantarse, y salir adelante, ayudándose y uniéndose para protegerse y enfrentar la adversidad con responsabilidad y solidaridad.

La propaganda en una caja de cartón

La organización territorial de Chile contempla 16 regiones. En cada región existe representación del gobierno nacional, a través de una intendencia comandada por una persona con nominación de intendente. Tales regiones se dividen en provincias, que son conducidas por una persona nombrada en el cargo de gobernador/a, y a su vez, cada provincia se subdivide en comunas, comandadas por una persona que desempeña un cargo, de elección popular, en una municipalidad, también llamada coloquialmente municipio, como alcalde o alcaldesa de una comuna o localidad.

Para la distribución de las cajas de alimentos a cada una de las familias beneficiarias, se elaboró un primer protocolo de distribución, (EL MOSTRADOR, 2020b), en que se instruye:

(1) “realizar un punto de prensa (vía FACEBOOK LIVE)”, (2) “informando la llegada de las cajas a la región y el inicio de su entrega”. (3) “Se publicará una gráfica con la logística y con las precauciones a tener en cuenta en la entrega”, (4) “como verificar las credenciales, respetar el distanciamiento físico y la desinfección de los productos. La Intendencia (5) “realizará un video con la llegada de las cajas y al cierre de la entrega; (6) “el que deberá ser replicado por otros servicios y/o reparticiones.” (7) Se elaborará un comunicado de balance de entrega semanal” y (8) “se analizará según el impacto de la actividad, la elaboración de comunicados diarios o por comunas”. Luego el texto continúa instruyendo a cada Intendencia Regional, respecto de que será (9) “la encargada de escribir y despachar el comunicado de la primera jornada de entrega de las cajas en sus provincias”, (10) “dando a conocer la cantidad de cajas entregadas, lugar y horario.” (11) “Además, señalar que el criterio responde al 40% más vulnerable de la población.” Seguidamente, se indica que cada Gobernación, (12) “podrá realizar un video de la entrega de cajas por provincia, que será independiente del material final que elaborará la Intendencia.” Dicho video (13) “puede incluir testimonios y tomas genéricas”. Además, se debe (14) “Recordar el consentimiento informado para el uso de la imagen.” Luego el protocolo recomienda (15) “encargar a cada grupo realizar videos testimoniales por comuna”. Agrega también que (16) “cada grupo deberá tomar fotografías de la entrega siguiendo las recomendaciones de este protocolo, las que deben ser enviadas con fecha, lugar y comuna del reparto de cajas, para lo que será el video final. A continuación, el instructivo se refiere a que las imágenes deben cumplir con lo siguiente: (17) “Funcionarios bajando cajas y entregándolas a las familias”. (18) “Preocuparse de que sea un buen tiro de grabación” y de que (19) “no tenga contaminación visual (publicidad que induzca a críticas,

carteles con mensajes negativos, gente revisando el teléfono, etcétera). Paralelamente, el documento se refiere a (20) “la emoción y valoración de las familias al recibir la ayuda, idealmente el agradecimiento de algunas personas”, (21) “pero que el foco visual esté sobre todo en la beneficiaria (por ejemplo, la autoridad debe salir de espalda)”; (22) “sumar también la voz de vecinos voluntarios, y si hay buena disposición, del alcalde respectivo”. Se indica además (23) “evitar fotografías posadas, de frente, con beneficiados, autoridades y cajas, con el fin de no dar paso a la especulación de aprovechamiento político de la actividad.” (24) “La fotografía debe reflejar una acción de solidaridad y de empatía; pero no caer en la propaganda”. Se indica además siempre incluir el (25) “#AlimentosParaChile para amplificar y darle contexto a la actividad”, y siempre (26) “valorar al Presidente @sebastianpinera (pero cuidar de no escribir que es el presidente quien regala las cajas,” tener presente que (27) “la Contraloría está observando con atención todas las publicaciones” (28) “Siempre incluir el @ del alcalde/alcaldesa/municipio para amplificar”. Y (29) “Siempre incluir #con el nombre de la comuna para amplificar.”

Este protocolo finaliza con dos ejemplos para la difusión de la entrega de las cajas: “Ejemplo 1: Desde temprano en la comuna de #(aparece el nombre de la comuna), junto al alcalde @municipio (aparece el nombre del alcalde) entregando XXXXX cajas de ayuda de #AlimentosParaChile. Cerca de las familias y comprometidos con nuestro país como nos pidió el Presidente @sebastianpinera.”. “Ejemplo 2: ¡Entre todos saldremos adelante! Estamos en (aparece el nombre de la localidad) en #(aparece el nombre de la comuna) @Alcalde(aparece el apellido del alcalde) y vecinos para ayudar a las familias que más lo necesitan. #AlimentosParaChile es una gran ayuda @sebastianpinera”.

Aplicando la misma estrategia de análisis anterior, es posible argumentar que el yo actuante gubernamental, se expresa a través de los campos semánticos subyacentes a este protocolo para la entrega de las cajas de víveres, correspondientes a: videos, comunicados, y familias beneficiarias. Los lazos taxonómicos entre tales campos semánticos permiten reconstruir este discurso gubernamental que indica que:

A) Los videos serán hechos por cada gobernación en cada provincia, con independencia de la Intendencia Regional. Se emplearán para uso local; para ser incluidos en los desarrollados por éstas últimas, y además para ser replicados por otros servicios y reparticiones del Estado. Los videos registrarán puntos de prensa en que se informe la llegada, inicio y cierre de la entrega de las cajas con víveres, evidenciando la logística preventiva para evitar el contagio, y para dar seguridad a las personas de que quienes hacen la entrega son funcionarios del Estado de Chile. Las personas que realizan los videos deberán preocuparse de la calidad de las imágenes, y de que no tengan contaminación visual. Señalada como presencia de publicidad que induzca a críticas; carteles con mensajes negativos, o personas revisando sus teléfonos.

B) Los comunicados desarrollados por cada Intendencia potenciarán la difusión semanal del programa, dando a conocer la cantidad de cajas, lugar y horarios de entrega, y señalando el criterio de acceso. Se analizará el impacto de la entrega de las cajas con víveres y en función de ello, se definirá la pertinencia de hacer comunicados diarios o por comunas. Estos comunicados contribuirán a contextualizar y a amplificar la difusión de las informaciones sobre el programa, y por ello incluirán su etiqueta (#); la de los

alcaldes o alcaldesas; y las de cada comuna. En estas comunicaciones se valorará la figura del Presidente, pero teniendo presente que el órgano fiscalizador de las acciones de las entidades públicas, revisa las comunicaciones, por eso no se escribirá que el Presidente regala las cajas, pero se ofrecen dos ejemplos de como valorar la figura del mandatario de modo latente.

C) Las familias entregarán sus consentimientos informados para que sean registrados sus testimonios por comuna. Serán fotografiadas cuando les sean entregadas las cajas, siendo la figura objeto de los retratos las mujeres beneficiarias, la emoción y agradecimientos de las familias, mientras que las autoridades serán fotografiadas de espalda a las cámaras, y los funcionarios de gobierno bajando las cajas desde los medios de transporte, porque las fotografías deben reflejar una acción de solidaridad y empatía, y no caer en la propaganda. Se sumarán imágenes de vecinos voluntarios y también la de alcaldes de la comuna, pero evitando fotografías posadas para no dar paso a especulaciones sobre utilización política de la actividad.

El desagravio en una caja de cartón

Luego de las múltiples protestas ciudadanas, y de parte de sectores de la oposición a la actual administración gubernamental, por la utilización política subyacente en el anterior instructivo, el Gobierno alegando que el Presidente nunca conoció el contenido de dicho protocolo, a través de su Secretaría de Comunicaciones (SECOM) emitió el día 10 de junio de 2020, un segundo protocolo (CNN CHILE, 2020b), que instruye sobre la entrega de las canastas de alimentación para reemplazar el anterior.

Tal documento comienza diciendo que: (1) “La entrega de las canastas de alimentación a los beneficiarios se debe realizar en el hogar de éstos, con el objeto de” (2) “evitar que salgan de sus casas y concurran a lugares donde pudieran provocarse aglomeraciones de personas”, (3) “incumpliendo las medidas sanitarias y asimismo, poniendo en riesgo su salud”. (4) “En ningún caso, los funcionarios públicos y autoridades que realicen la distribución deberán ingresar al hogar de los beneficiarios”, (5) “debiendo realizar la entrega de la canasta desde el exterior de esta” y (6) “resguardando las medidas sanitarias de distanciamiento social”. Luego el instructivo se refiere a la difusión de imágenes y fotografías, indicando que (7) “Toda la difusión o comunicación sobre la entrega del beneficio de canastas de alimentación, ya sea en medios masivos o directos, escritos o audiovisuales, impresos o digitales,” (8) “deberá mantener el más estricto apego a la normativa existente” y (9) “resguardar en todo momento la vida privada y dignidad, tanto de los beneficiarios como de sus familiares y menores de edad.” Seguidamente indica que (10) Todas las imágenes de primer plano, videos testimoniales o registros audiovisuales de personas beneficiarias o sus familias, deben contar con el consentimiento informado del beneficiario por escrito”, (11) “del que serán responsables los distintos equipos de comunicaciones que eventualmente utilicen este material para sus distintas plataformas comunicacionales, digitales, impresas o redes sociales de cuentas institucionales oficiales.” Luego el protocolo indica que (12) “Las imágenes, material de difusión o comunicaciones que se encuentre debidamente autorizado de manera escrita por los beneficiarios para su uso”, (13) “podrá ser utilizado en las plataformas comunicacionales, digitales, impresas o redes sociales de cuentas institucionales oficiales”, (14) “siempre y cuando dicho acto, no implique un uso de la imagen diferente

del autorizado por las personas que reciben el beneficio”. Seguidamente el documento determina que (15) “La instrucción anteriormente señalada será también aplicable respecto de la utilización de plataformas comunicacionales, digitales, impresas o redes sociales” (16) “de cuentas personales de autoridades y funcionarios públicos que participen del proceso de entrega del beneficio antes señalado”. Las instrucciones continúan señalando que: (17) “Cabe hacer presente que la finalidad de las fotografías y material audiovisual no solo tiene por objeto la difusión y comunicación del programa “Alimentos para Chile” a las distintas familias beneficiarias”, (18) “sino que es un instrumento necesario como medio de respaldo y de verificación” (19) “para efectos de la posterior rendición de cuentas y auditorías llevadas a cabo por el Organismo fiscalizador”.

Seguidamente, el protocolo entrega recomendaciones para publicaciones en redes sociales indicando que se debe: (20) “Incluir el #AlimentosParaChile para amplificar y darle contexto a la actividad”. Se indica además considerar que (21) “La entrega de canastas de alimentación e insumos básicos es un beneficio impulsado por el Gobierno de Chile, en cuyo proceso participan los alcaldes de las distintas comunas. (22) “No es un “regalo” de una autoridad particular y no se debe personalizar su entrega.” Luego indica que: (23) “Si se va a mencionar en una publicación, se debe incluir el @ del Presidente (@sebastianpinera).” Además, se deberá (24) “Incluir el # con el nombre de la comuna para amplificar la difusión.” Luego el instructivo continúa precisando que (25) “Se puede publicar en las redes sociales personales de las autoridades y también en las institucionales”, (26) “siempre y cuando cumplan estrictamente con informar que es un programa del Estado destinado a mitigar los efectos de la pandemia.” (27) “Vale decir, no se trata de una gestión a título personal.” Este

protocolo finaliza mencionando que: (28) “Los ciudadanos tienen derecho a enterarse qué están haciendo las autoridades” (29)” para aliviar su situación en esta pandemia.” (30) “Se reitera, sin embargo, el respeto a la protección, privacidad y dignidad de las personas.”

Aplicando la misma estrategia de análisis que hasta ahora, es posible argumentar que el “yo actuante” gubernamental, se expresa a través de los campos semánticos subyacentes a este segundo protocolo, articulando los núcleos referidos a gobierno, beneficiarios, e imágenes, cuyos lazos taxonómicos permiten reconstruir el discurso:

A) El gobierno es un ente que entrega canastas de alimentación e insumos básicos, en el hogar de las personas beneficiarias para evitar que salgan de sus casas, arriesguen su salud, e incumplan las medidas sanitarias. Por lo mismo quienes entregan las cajas lo harán en el exterior de las casas, respetando estrictamente la normativa vigente. El gobierno resguarda en todo momento la vida privada y dignidad de las personas, por tanto, sus equipos comunicacionales son responsables de obtener el consentimiento informado de quienes han recibido las canastas, para utilizar material de difusión en sus distintas plataformas comunicacionales oficiales. No obstante, las autoridades que han participado de las entregas pueden publicar dicho material en cuentas personales, informando que se trata de un programa del Estado destinado a mitigar los efectos de la pandemia, no deben personalizar la entrega, ni presentarla como un regalo de una autoridad particular, ni una gestión a título personal, sino como un beneficio impulsado por el Gobierno de Chile, en cuyo proceso participan los gobiernos locales de elección popular.

B) Las personas beneficiarias son informadas por el gobierno, porque son ciudadanos que tienen derecho a enterarse de las acciones gubernamentales para aliviar su situación en esta pandemia, y por eso entregan por escrito su consentimiento informado al Gobierno para que use sus imágenes, el que cumple estrictamente con comunicar, y respeta la protección de su privacidad y dignidad.

C) Las imágenes de primer plano, o registros audiovisuales de personas beneficiarias o sus familias, se usarán para el fin autorizado por éstas, que es comunicar sobre la entrega, a través de diversos medios de información, para difundir el programa a las distintas familias beneficiarias. Además, las imágenes son instrumentos de respaldo y verificación para la rendición de cuentas y auditorías respectivas, y también para amplificar la difusión y darle contexto a la actividad. Por tal razón, las imágenes deben incluir las etiquetas correspondientes al nombre del programa y de la localidad, y si se menciona al Presidente, se deberá incluir su etiqueta.

La trágica bofetada del Covid-19 a la institucionalidad

En el contexto atravesado por la presencia del Covid-19 en nuestras cotidianidades, se invitó de manera abierta a través de redes sociales, a personas residentes en Chile de distintas edades, de diferentes identidades de género, y estratos socioeconómicos, que se refirieran a través de un formulario Google, a las medidas que el Gobierno ha tomado en relación con el control del Covid-19 en el país (ITURRIETA, 2020). Se obtuvieron 164 microrrelatos, que fueron analizados con la misma metodología que los textos anteriores emanados desde el estamento gubernamental.

Sobre tales bases es posible reconstruir el discurso ciudadano en que su “yo actuante”, se expresa a través de los campos semánticos referidos a: Gobierno, ciudadanía y medidas gubernamentales. La articulación de los lazos taxonómicos entre tales campos semánticos, muestran que desde la perspectiva de la ciudadanía:

A) El Gobierno antes de la llegada del Covid-19, había visto fuertemente disminuida su popularidad, y aunque gobernar no es fácil, porque hay que conjugar los intereses de millones de personas desde el más humilde al más poderoso, y ningún gobierno del mundo estaba preparado para una pandemia como la actual, hay medidas que tal vez se lograron, pero tardíamente. No obstante, aunque quienes gobiernan se dieran cuenta de los errores, y de la agudización de los problemas que se venían produciendo desde el estallido social de octubre de 2019, el rol del Estado y del Gobierno en Chile es débil, porque está a merced del mercado, entonces actúan como si diera lo mismo perder vidas por no perder un poco de dinero, porque lo que le interesa al Gobierno es que el comercio se active. El gobierno es culpable de la propagación del virus en Chile, porque no lo tomaron con seriedad, creyeron y nos hicieron creer que la situación se resolvería sin problemas, pero no fue así, cuando vieron que realmente el escenario era grave, intentaron esconderlo, y equipararon la realidad como si todas las personas en Chile tuviesen las mismas condiciones, y eso ha sido una irresponsabilidad enorme. Pudieron haber utilizado los recursos de un modo más eficaz. Por lo tanto, el Gobierno no ha cumplido con su labor, porque además no ha sido estricto desde el primer momento con la aplicación de las medidas sanitarias. Es un gobierno que ha tenido prácticas

ambiguas, como el toque de queda, que no se entiende cómo contribuye a que el virus no se propague, porque la verdad es que hay un interés de poder detrás de todo el confinamiento, porque eso les permite el control de la ciudadanía, con eso han intentado aplacar las protestas sociales que se venían produciendo. Han aprovechado la situación para infundir miedo hablando todo el tiempo, en medio del estallido social, de la mortalidad y del número de personas contagiadas. Sus acciones fueron muy lentas, seguramente para que después todo se complicara, y así controlar a la población y sacar provecho político de la crisis sanitaria y social. Entonces ha sido por un lado un gobierno negligente, y por otra parte ha sabido aprovechar la oportunidad, para apaciguar la efervescencia social en el país. Lo mismo ha pasado con los dirigentes políticos, que no estuvieron a la altura de las circunstancias, y ahora aprovechan el momento, después del plebiscito, para lanzar sus candidaturas presidenciales. El país en manos de este Gobierno es un desastre porque por una parte, algunos gobiernos locales dicen que el virus está controlado, y se sabe que no es así. Además, han dejado abandonados a los profesionales de la salud, porque no les entregan insumos para no contagiarse. Por si fuera poco, hay ministros y el propio presidente que aparecen en televisión hablando incoherencias, pareciera ser verdad que viven en otro mundo, lo que si es evidente es que el Gobierno y los políticos no les interesa la salud de la ciudadanía, sino la política de los capitales.

B) La ciudadanía estaba respondiendo al sistema neoliberal antes de que el Covid-19 llegara a Chile, porque ya no soporta los abusos del empresariado, y del parlamento que no responde al pueblo sino a los intereses de la clase política.

La gente se hartó de las promesas de los gobiernos y de las que hacen los políticos, cuando necesitan votos. Por eso, cuando la pandemia llegó a Chile, la ciudadanía ya tenía nociones de lo desigual que era el país, lo que se agudizó y se hizo innegable. Quedó en evidencia porque un porcentaje importante de la población chilena se ha visto afectada por el Covid-19, porque los empleos y el acceso a la salud son precarios. Por eso la ciudadanía piensa que ha quedado demostrado que Chile es un país pobre, donde todo está privatizado, por lo tanto, pertenece a unas pocas personas. De modo que el coronavirus es como una bofetada a la institucionalidad nacional, y a la imagen externa del país, más aún en un país donde las autoridades políticas no consideran a las personas, porque está todo pensado para mantener el poder, y lo logran desorientando a la ciudadanía, desinformándola, porque un día el Gobierno anuncia una medida, y al día siguiente se desdice, hablan una insensatez tras otra, eso es algo tragicómico, pero finalmente genera desconfianza en la población, lo que va produciendo un ambiente político complejo. En ese contexto, el Gobierno debe responder a la crisis sociosanitaria, donde a la ciudadanía le caben responsabilidades compartidas con el Estado chileno.

C) Las medidas iniciales tomadas por el Gobierno desde que llegó el Covid-19 a Chile, fueron inadecuadas al contexto nacional, y extemporáneas, por eso creció rápidamente el número de contagios y las defunciones. Las medidas desde el principio han sido malas y lentas, lo que permitió la propagación del virus por todo el país, porque se privilegia la economía por sobre las personas. Si se hubiesen implementado disposiciones concretas en favor

de la ciudadanía, y más estrictas, quizás se hubiera podido controlar la pandemia en Chile. Sin embargo, en el ámbito de lo social cualquier medida resulta ser insuficiente, por la precarización de la vida en el país. Además, las normas que son adecuadas para algunas personas, no lo son para otras. Pero en general, todas las medidas que se tomaron no fueron suficientes, porque el impacto ya estaba instalado dentro del país, y además porque tales normativas se sustentan en la cultura individualista fomentada por el Gobierno, a través de políticas donde se responsabiliza individualmente a cada persona, y son diseñadas conforme al interés económico de los gobernantes y los políticos, a quienes no les preocupa la salud, sino la mejor política para hacer crecer sus capitales. Por eso el país tiene poca inversión en servicios de salud, y el Gobierno instruye la represión que es su peor política.

Campos semánticos en disputa

Conforme a los planteamientos de Foucault (1968), el lenguaje humano es la vía de expresión del pensamiento, constituido por formas de ver el mundo. Es decir, son cosmovisiones conformadas por ideas, que son abstracciones que involucran acciones. Por tanto, lo que está en disputa en estos discursos no son meros conceptos, sino que formas de organización social y política post revuelta social y pandemia en Chile.

El “yo actuante” gubernamental, es decir la reflexión respecto de las familias transmitida a través del lenguaje que utiliza, va mutando los campos semánticos y los lazos taxonómicos empleados, conforme se van produciendo protestas sociales en torno a como se implementa el programa “Alimentos para Chile”.

El primer anuncio del programa parte dirigido a familias objeto de protección social, carentes de alimentación, para avanzar hacia el concepto de familias objeto de protección social, por carecer de ingresos y empleos, cuyas afecciones producidas por la pandemia, se circunscriben al ámbito de lo económico. Luego el campo semántico familia, muta hacia un grupo social que tiene el poder de permitir que sean registrados sus testimonios para la difusión del programa, siendo las mujeres beneficiarias, sus emociones y agradecimientos el material a difundir. Con posterioridad a las protestas por la utilización política del sufrimiento humano en contexto de pandemia, y de la figura de las mujeres en ello, el campo semántico cambia a personas beneficiarias, que son ciudadanas, y por tanto tienen el derecho de ser informadas, para ejercer su poder de “*accountability*”, es decir vigilar y evaluar el actuar de quienes ejercen cargos públicos en Chile.

De modo que el Gobierno va mutando su lenguaje hasta hacerlo coherente con el campo semántico presente en el “yo actuante” de las personas en el país, que se auto refieren como ciudadanía, hartas del sistema neoliberal y de los abusos por parte del empresariado y la clase política, de los que se sienten objeto. Se auto asumen ciudadanía, no familias beneficiarias, consciente de la realidad social del país, que ve el coronavirus como el desmoronamiento de la institucionalidad nacional, y a las autoridades como generadoras de desconfianzas e incertezas, responsables del ambiente político enrarecido. Se asumen co-responsable junto al Gobierno, del enfrentamiento de la crisis sociosanitaria actual. Ello se contrapone al campo semántico presente en las alocuciones gubernamentales referido a compatriotas, que define a las personas en Chile, como entes individuales, responsables de enfrentar la pandemia con unidad y solidaridad.

Por su parte, el campo semántico presidente está auto ataviado de lazos taxonómicos concernientes al afecto, protección, empatía y religiosidad. Siendo jefe de un gobierno que se auto define como un ente del Estado que cuida, y evita riesgos a las personas, impulsa la economía, cumple sus compromisos, pero se deja un margen para variaciones de lo prometido. Es empático atendiendo a las necesidades más íntimas de las personas, y actúa respaldado por los gobiernos locales de elección popular. En el contexto de la pandemia actúa por voluntad propia, y se cuida de no ser acusado de utilización política del beneficio entregado, aun cuando se auto dice parte de las redes más íntimas de las personas en Chile, y les necesita para cumplir su cometido.

Conforme avanzan las protestas sociales, el aparato gubernamental transita hacia un campo semántico gobierno, auto designándose como un ente que no entrega cajas de alimentos, sino canastas de alimentación e insumos básicos, para que las personas no arriesguen su salud, resguardando siempre la vida privada y dignidad de la ciudadanía, la que tiene el poder para autorizar el uso de sus imágenes, en redes institucionales y privadas de autoridades y funcionarios del Estado chileno.

Por su parte los campos semánticos videos y comunicados como estrategias de propaganda de la actuación gubernamental, que instruye relevar la figura del presidente de la República, muta en el discurso gubernamental hacia el campo semántico imagen, correspondiente a instrumentos de respaldo y verificación para la rendición de cuentas y auditorías, y también como medio para amplificar la difusión y darle contexto a la actividad.

Las disonancias entre el “yo actuante” gubernamental y el ciudadano quedan en evidencia por cuanto para la ciudadanía, la publicidad que induce a críticas sociales, y los carteles con mensajes disidentes, son un derecho legítimamente ejercido, mientras que

para el gobierno constituyen contaminación visual. Igualmente, tales disonancias se reflejan en que la ciudadanía conceptualiza el campo semántico gobierno como un ente con popularidad disminuida, y que como cualquier gobierno no estaba preparado para enfrentar una pandemia de la envergadura de la actual, que está a merced del mercado, por lo que le interesa más el desarrollo económico que la salud de la población, y tomó medidas descontextualizadas y extemporáneas, siendo responsable de la propagación del virus, y no como un ente del Estado chileno, cuyo fin es el resguardo y cuidado de las personas, como se auto define el Gobierno actual en Chile.

La sutileza de los réditos políticos para el Gobierno, a través de la ejecución de este programa, queda a la vista cuando los protocolos para la entrega del beneficio cambian desde “siempre valorar al Presidente @sebastianpinera” a “Si se va a mencionar en una publicación, se debe incluir el @ del Presidente.” Igualmente, ello se evidencia en los dos ejemplos ofrecidos en el primer instructivo para la entrega de las cajas con víveres. Hechos como estos son leídos por la ciudadanía como utilización política de la pandemia.

En síntesis, es posible sostener que las diferencias entre los campos semánticos presentes en los discursos revisados, ejemplifican que el contexto del Covid-19, a pesar del sufrimiento y angustia de miles de personas en el país, ofrece una posibilidad de disputa respecto de las diversas actorías sociales y políticas, en aras del cambio social tan anhelado en Chile.

Control social a través del miedo

Según los planteamientos de Bude (2014) en tiempos de incertezas, tales como el actual en Chile, convulsionado tanto por

el Covid-19 como por la revuelta social, las personas se comunican a través del miedo, ya que sería lo único sobre lo que se pueden poner de acuerdo, porque el miedo es el principio que tiene una validez absoluta, una vez que todos los demás principios se han relativizado (BUDE, 2014). En estos contextos las personas se relacionan empleando conceptos de agobio y miedo, los que se hacen más intensos cuanto más inconcretas sean sus causas (LACA, 2011). Ello potencia que dichas poblaciones acepten diferentes medidas ofrecidas por los Estados, que parezcan protegerles (LACA, 2011) Por tanto, los gobiernos rentabilizan el miedo como una fuente de legitimación del poder, cuando otras fuentes como la protección social y la redistribución de la riqueza, han quedado debilitadas después de décadas de políticas neoliberales (LACA, 2011).

Las expresiones “control a través del miedo”, y “miedo para controlarnos”, se encuentran diseminadas a lo largo de muchos de los microrrelatos ofrecidos por quienes han participado de la invitación formulada. Ello se aprecia en el núcleo semántico gobierno, que está conformado por lazos taxonómicos referidos a que este órgano del Estado actuó con falta de seriedad, e intencionada lentitud, utilizando la presencia del Covid-19 en Chile, como medio de control de la población, para desincentivar las protestas sociales en el país. Desde sus perspectivas, ha sido un gobierno, al igual que la clase dirigente nacional, negligente en lo referido al control del virus en Chile, pero hábil en aprovechar políticamente la pandemia. Igualmente, el campo semántico gobierno, está constituido por lazos taxonómicos referidos a que se utiliza un modo de comunicación errático, para generar inseguridad e incertezas en la población, para lograr un mejor control de ésta. Ello además sería potenciado a través del individualismo presente en sus políticas, y de la orden para que

haya represión política. Del mismo modo, el campo semántico gobierno, está conformado por lazos semánticos respecto de un aprovechamiento de la pandemia para infundir miedo, hablando en medio del estallido social, de la mortalidad y del número de personas contagiadas.

Mientras la ciudadanía alude a esos lazos taxonómicos, los personeros de gobierno se comunican con la población empleando conceptos de miedo y agobio: “riesgos de contagio”; “dureza de la pandemia”; “afecta a miles y miles de compatriotas”; “estamos viviendo tiempos muy duros y difíciles”; “las familias chilenas están sufriendo muchas privaciones, dolores y angustias”; los “hogares chilenos han visto afectados sus empleos y sus ingresos”; “sabemos que su familia necesita con urgencia”. Mientras, acrecientan el miedo aludiendo a causas inconcretas y poco manejables por la ciudadanía: “por la pandemia sanitaria del Coronavirus y por la pandemia social de la recesión mundial”, y lo rentabilizan a través de su oferta de protección: “para que no tengan que salir y así protegerlos”; “queremos estar junto a ustedes, acompañándolos y apoyándolos.”; “queremos aportarle un alivio y un apoyo.”

La relación del Gobierno con la ciudadanía chilena a través de la des-responsabilización del Estado, es otro elemento del control a través del miedo, por cuanto la protección social queda en manos indefinidas: “Este esfuerzo lo hacemos entre todos, ayudándonos y protegiéndonos los unos a los otros” (CARTA PIÑERA, 2020, s/p). Como no hay un Estado que se responsabilice, entonces estaremos “Unidos, para enfrentar con responsabilidad y solidaridad la adversidad” (CARTA PIÑERA, 2020, s/p), es la expresión abstracta del temor a lo desconocido, que se acrecienta por las indefiniciones.

Esta disputa por los campos semánticos, y el control social a través del miedo, se desarrolla en el actual contexto nacional, en

que la ciudadanía con esperanzas de cambiar el orden sociopolítico actual en Chile, aprobó el 25 de octubre recién pasado, con un 78,27% de los votos, que se redacte una nueva Constitución para el país, y un 78,99% optó porque quienes la escriban, conformen una convención constituyente (SERVEL 2020), compuesta por 150 personas naturales residentes en Chile. Pero la ciudadanía se mantiene vigilante respecto a los mecanismos que la derecha económica y política empleará, para mantener los amarres constitucionales dejados por la dictadura pinochetista en el país. Por tanto, la disputa por los campos semánticos con los que se definirá el futuro del país, luego del plebiscito que aprobara la redacción de una nueva Constitución, y el control de la ciudadanía a través del miedo, son procesos sociales que continúan abiertos en Chile.

Referencias

CARTA PIÑERA. 2020. Disponible en: <https://infofacil.cl/wp-content/uploads/2020/07/carta-presidente-chile-cajas-de-alimentos-entrega-plan-de-alimentos-para-chile-1.jpg>. Acceso 8 oct. 2020.

CIPER. **Cuarentena**. 2020. Disponible en: <https://www.ciperchile.cl/2020/03/17/aguanta-usted-una-cuarentena-radiografia-economica-del-hogar-chileno-que-se-enfrenta-al-covid-19/>. Acceso 8 oct. 2020.

24 HORAS. **Marcha más grande**. 2019. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=XdqMScHpbEY_

24 HORAS. **Beneficios anunciados por el gobierno**. 2020. Disponible en: <https://www.24horas.cl/coronavirus/ingresa->

rut-y-revisa-los-3-beneficios-anunciados-por-el-gobierno-en-pandemia-4246068. Acceso 8 oct. 2020.

BBC. **El sistema chileno es más cruel que el Coronavirus.** 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52474988>_Acceso 8 oct. 2020.

BUDE, H. **La sociedad del miedo.** 1ª edición. Madrid: Herder, 2014.

CNN CHILE. **Cámara de Diputados aprueba retiro del 10% con impensada cifra de 116 votos a favor.** 2020a. Disponible en: https://www.cnnchile.com/pais/camara-aprueba-retiro-116-votos-a-favor_20200723/_Acceso 9 oct. 2020.

CNN CHILE. **Nuevo instructivo.** 2020b Disponible en: https://www.cnnchile.com/pais/nuevo-instructivo-entrega-de-cajas_20200611/. Acceso 9 oct. 2020.

COOPERATIVA. **Manifestaciones.** 2019. Disponible en: www.cooperativa.cl/noticias/pais/manifestaciones/del-alza-de-los-30-pesos-al-estallido-social-el-recuento-de-dos/2019-11-01/010048.html. Acceso 8 oct. 2020.

EL DESCONCIERTO. **Piñera al coronavirus.** 2020a. Disponible en: <https://www.eldesconcierto.cl/2020/08/29/pinera-al-coronavirus-yo-le-pido-como-presidente-de-chile-que-nos-deje-tranquilos-que-se-vaya-del-pais/>. Acceso 9 agot. 2020.

EL DESCONCIERTO. **Filtran Instructivo.** 2020b. Disponible en: <https://www.eldesconcierto.cl/2020/06/09/fotos-filtran-instructivo-del-gobierno-para-entrega-de-cajas-de-alimentos-siempre-se-debe-valorar-al-presidente/>

EL MOSTRADOR. **Jaime Mañalich**. 2020. Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/dia/2019/11/21/jaime-manalich-nuestro-sistema-de-salud-es-uno-de-los-mejores-y-mas-eficientes-del-planeta/>

FOUCAULT, M. **Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas**. 1ª edición. Buenos Aires: Siglo XXI, 1968.

INDH **Informe anual**. 2019. Disponible en: <https://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/1701/Informe%20Final-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acceso 2 oct. 2020.

INTERFERENCIA. **País con más contagios**. 2020. Disponible en: <https://interferencia.cl/articulos/coronavirus-chile-es-el-pais-del-mundo-con-mas-contagios-por-millon-de-habitantes>. Acceso 10 oct. 2020.

ITURRIETA, S. **El futuro desde las miradas profesionales**. 2020. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Escuela de Trabajo Social. Chile.

LA TERCERA. **Record de contagios**. 2020. Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/record-de-contagios-deja-a-chile-como-el-quinto-pais-con-mas-casos-diarios/74CRTZQ2NRFONJNRNSUN5GJ2UA/>. Acceso 9 oct. 2020.

LACA, F. Retorno a Hobbes: Hacia una cultura del miedo. **Estudios sobre las Culturas Contemporáneas**, v. 33, n.VII, 2011, p. 9-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3765526>. Acceso 10 abril. 2020. SOUZA, M. L. Espaços da participação popular: algumas observações acerca da territorialidade do orçamento participativo em cidades brasileiras. Cidades, Presidente Prudente. **Grupo de Estudos Urbanos**. v.1, n. 1, p. 97-118, jul./ dez. 2004.

METROWORLDNEWS. **Alimentos para Chile**. 2020. Disponible en: <https://www.metroworldnews.com/chile/noticias/2020/05/22/caja-alimentos-que-donde-como?from=cl>. Acceso 9 oct. 2020.

MIGRAR PHOTO. **La marcha del millón**. 2019. <https://www.migrarphoto.com/la-marcha-del-millon/>. Acceso 10 oct. 2020.

MIDES. **Vuelven las cajas**. 2020. Disponible en: <https://radio.uchile.cl/2020/07/12/vuelven-las-cajas-gobierno-lanza-segunda-entrega-de-alimentos-desde-el-movistar-arena/>. Acceso 13 oct. 2020.

PIÑERA. **Defiende cajas**. 2020. Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/dia/2020/06/02/pinera-defiende-entrega-de-cajas-por-sobre-dinero-asi-nos-aseguramos-que-lleguen-alimentos-proteinas-carbohidratos/> Acceso 8 oct. 2020.

SALAS, R. Las elites rioplatenses y su representación de la categoría «gobierno despótico». **Historia Constitucional**. n.1, p 209-228. 2020. Disponible en: <http://hc.rediris.es/01/index.html>. Acceso 25 de oct. 2020.

SERVEL. **Servicio electoral de Chile**. 2020. Disponible en: <https://www.servel.cl/> Acceso 28 oct. 2020.

SISTO, V. **Chile: La calle contra la precarización de la vida**. La Nación Trabajadora. 2020. Disponible en: <https://lanaciontrabajadora.com/ensayo/chile-precariacion-vida/>. Acceso, 13 de oct. 2020

APUNTES SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS Y EMERGENCIA NACIONAL POR EL COVID-19 EN COSTA RICA: ENTRE LUCES Y SOMBRAS

Norman José Solórzano Alfaro

Introducción

En la actual coyuntura, es común encontrarse con el cuestionamiento de si nuestros países latinoamericanos estaban preparados para enfrentar situaciones como las que ha planteado la pandemia del Covid-19. Y la respuesta inmediata, incluso aquella que se espera a un análisis más amplio de la coyuntura, es negativa, es decir, nuestros países no estaban preparados.

Lo que no aparece en esos cuestionamientos es que, de entrada, no había forma de que nuestros países pudieran estar preparados para esta pandemia, como no lo están para enfrentar eventos de igual magnitud vinculados al calentamiento global, el cambio climático, el crecimiento de los océanos, las movilizaciones humanas, el creciente descontento social, etc. Tampoco se dice

que esta falta de preparación corresponde, en gran medida, a que tenemos más de 40 años en los cuales se ha venido imponiendo, con diversos niveles de agresividad y profundidad, un modelo económico neoliberal.

Esta hipótesis tiene mayor arraigo si se observa lo que ha pasado en los países desarrollados noratlánticos y en las agresivas economías asiáticas. Tampoco estaban preparados, aún cuando se tuvieron constantes preavisos de las situaciones que se avecinaban.¹

Por este motivo, nos parece que la pregunta pasa, en unos casos, por ingenua y, en otros, por cínica.

Nótese que cuando denunciemos la imposición de ese modelo económico neoliberal, estamos apuntando a varios aspectos: por una parte, a que los discursos sobre el desarrollo han pasado por una reducción y un desplazamiento, es decir, la reducción del desarrollo a una cuestión meramente técnica y exclusiva del ámbito económico y, a la vez, el desplazamiento del desarrollo por la lógica del crecimiento económico, como único horizonte racional y técnicamente factible. Por otra parte, la ideología neoliberal supone la progresiva autonomización de la economía respecto de cualquier otra dimensión social y política y ha prolijado la progresiva financierización de la economía, movida ahora por expectativas virtuales de las tasas de ganancia, en desmedro de los procesos productivos reales.

Pues bien, desde ese modelo neoliberal de crecimiento económico, las acciones orientadas a constituir los sistemas de seguridad social, así como los sistemas de prevención de riesgos y atención de emergencias, resultan sistemáticamente postergadas,

1 Al respecto, por ejemplo, véase el recuento que hace Denise Majmanovich (2020) sobre las advertencias desatendidas que se hicieron a los gobiernos sobre la inminencia de una pandemia.

pues no entran dentro de la lógica de la acumulación, el crecimiento y las expectativas de ganancias inmediatas.

Entonces, cómo se podría estar preparado para atender una emergencia del tipo de la pandemia del Covid-19, si, como veremos, la movilización de fuerzas y acciones entran en la lógica falsa y nefasta de *economía vs. salud*. Desde esa perspectiva, que ha imperado en muchos de los pseudodebates de algunos sectores políticos, económicos y mediáticos (*mass-media*) y las decisiones de las autoridades gubernamentales, la salud aparece como postergable frente a las exigencias del crecimiento económico, y la economía como autónoma, dimensión predominante, que no responde a otra lógica que la suya propia de los márgenes de ganancia.

En ese marco, desde el Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas de la Universidade Federal do Piauí (UFPI), recibí una amable invitación a presentar, en sus razgos generales, la situación de Costa Rica y la forma en que se ha enfrentado, desde las políticas públicas, esta pandemia del Covid-19.

A esos efectos, procederé, en un primer momento, a señalar (I) el estado de desarrollo social previo a la pandemia, mediante algunos datos globales socioeconómicos. De seguido, (II) trazaré algunas líneas del marco institucional costarricense encargado de atender situaciones de emergencia, como en este caso de la pandemia del Covid-19. En un tercer momento, (III) a partir de una cronología de algunos “momentos altos”, sobre todo durante el primer mes, en el cual se puede ver la respuesta de las autoridades nacionales (y locales), mostraré algunos datos, al 30 de noviembre, sobre el perfil de la pandemia, así como un recuento cuantitativo de las políticas públicas, en tanto respuesta institucional. Asimismo, se reflejarán algunos datos de los efectos de la pandemia en empleo y pobreza, y la percepción de la

población frente a las medidas tomadas por las autoridades. (IV)
Concluiré con un balance general.

I. “Pura vida” aunque con problemas: Costa Rica antes de la pandemia

En este apartado se presentan algunos datos poblacionales de relevancia para dimensionar el nivel de desarrollo social de Costa Rica, el cual ha sido producto de la implementación de un Estado Social de Derecho, que se fue consolidando desde la década de los años 40 del siglo XX hasta nuestros días, pero que ha tenido el ataque sistemático de fuerzas políticas y económicas, vinculadas a un modelo económico neoliberal, por lo cual va periclitando poco a poco. No obstante, esta era la situación antes de la pandemia del Covid-19.

Costa Rica tiene un territorio continental de 51.100 km cuadrados, con un mar territorial, tanto en el Pacífico como en el Caribe, de aproximadamente 590.000 km cuadrados, lo que resulta 11 veces mayor que el primero. Al 30 de junio de 2020 se reporta una población de 5.111.238 habitantes, con una esperanza de vida (datos a 2019) de 80,6 años, siendo 78,1 años para los varones y 83,2 años para las mujeres (MIDEPLAN, 2020). Está considerado un país de renta media, con un PIB per cápita (2019) de US\$ 12.238,4, según datos del Banco Mundial (2020).

Una dimensión relevante en la vida cultural e institucional del país ha sido la educación, que ha tenido un papel preponderante en la conformación histórico social desde el último tercio del siglo XIX. A 2019, se reporta una tasa neta de cobertura en educación preescolar de 80,2% y una tasa neta de matrícula en educación primaria de 93,1% (dato al 2018). Este ámbito de la educación se muestra particularmente sensible a los procesos de cambio

o transición demográfica, según el cual ha habido una baja en la natalidad, por lo que se reporta un descenso en la matrícula en educación primaria en relación con el período 2005-2011, cuando llegaba al 97%. En el nivel de secundaria, hay una tasa de escolaridad de las personas de 15 a 16 años del 48%. Finalmente, la población de 25 a 34 años con educación superior (al 2017) ronda el 28% (PEN, 2019).

En el ámbito laboral, la población económicamente activa (2019) era de 2.444.000 personas, de las cuales, en 2018, el 37.5% estaban ocupadas en el sector informal urbano. Según la Encuesta Continua de Empleo del INEC (2020), órgano oficial, la tasa de desempleo reportaba a 2019 un incremento importante respecto de años anteriores y se ubicaba en 11,4%, afectando diferencialmente a hombres (8,6%) y mujeres (15,4%), lo mismo si se toma en cuenta la ubicación geográfica, donde el desempleo en zona urbana llegaba al 11,4% y en la rural al 11,3% (INEC, 2020).

En materia de pobreza, que aparece siempre como un tema relevante en las campañas políticas electorales y cuya atención constituye el mandato de una serie de instituciones estatales, se mantuvo relativamente estable en los últimos 20 años. En 2019, según la Encuesta Nacional de Hogares del INEC (2020), la cantidad de hogares pobres era de 21%, mientras que la pobreza extrema afectaba a 5,8% de estos. En las zonas urbanas se llegaba al 19,8% de los hogares, mientras que en las zonas rurales aumentaba al 24,2%.

Otro aspecto relevante en este cuadro del desarrollo social de Costa Rica, así como por la impronta que va a tener en la implementación de las medidas más efectivas para la prevención del contagio por el Covid-19 y de otras enfermedades, es el acceso al agua potable por parte de la población. Al respecto, en Costa Rica, al menos 94 de cada 100 habitantes tienen acceso

al agua potable para consumo humano y actividades productivas (CÓRDOBA GONZÁLEZ, 2019, MORA; PORTUGUEZ, 2019).

En Costa Rica, el acceso al agua potable se considera un derecho humano, así consta en el Decreto 30480-MINAE, del 2002, que contiene los principios que rigen la Política Nacional Hídrica según la cual: “El acceso al agua potable constituye un derecho humano inalienable y debe garantizarse constitucionalmente”. En el mismo sentido, la Sala Constitucional, que es la instancia del Poder Judicial encargado de velar por el derecho de la Constitución y los derechos humanos, en sus sentencias ha reconocido que el agua es un derecho fundamental derivado del derecho a la vida y a la salud. Además, fundamenta el acceso al agua potable como derecho humano la Observación General 15, la cual señala que “... El derecho humano al agua es indispensable para vivir dignamente y es condición previa para la realización de otros derechos humanos” (RED-DESC, s.f.).

Una de las medidas sanitarias más recomendada para evitar y disminuir los contagios es el lavado constante de manos; mas esto requiere de unas condiciones materiales específicas, por saber, tener acceso a agua potable. Esta medida, que además se acoge y observa conforme al nivel educativo de una población, que la hace sensible a medidas de auto preservación, también tiene efectos positivos en la merma significativa de infecciones gastrointestinales y otros padecimientos.

Finalmente, hay que poner la atención en el nivel de inversión que se hace en un país, para apoyar a la población y dotarla de niveles de bienestar. Al respecto, el nivel de inversión para el gasto social medido porcentualmente en relación con el presupuesto total del Gobierno Central, en 2019, fue de 44,5%, lo cual resulta equivalente al 12,2% del PIB. Esa parte del presupuesto dirigido al gasto social se subdividía, a la vez, en las siguientes partidas:

educación 57,1%; protección social 33,8%; salud 7,2%; servicios recreativos, deportivos, de cultura y religión 1,2% y vivienda y otros servicios comunitarios 0,8% (CGR, 2020).

De nuevo, resalta la importancia que el componente educación ha tenido en Costa Rica, aunque hoy día, el sistema educativo requiere una transformación sustantiva en relación con la calidad y la pertinencia. Esto se suma al hecho de que el sistema público, en este y otros campos, está sometido a fuertes presiones, que van desde las tendencias a la desinversión hasta el desplazamiento por formas privadas de prestación de servicios (privatización).

II. Solidaridad social: el marco institucional costarricense

La institucionalidad pública costarricense es amplia y diversa, cuenta con claros fundamentos jurídicos, trayectoria y afecto popular. Pero, en las últimas décadas, ha estado sometida a embates internos (vg., ineficiencia, clientelismo, burocratización) y externos (vg., procesos de privatización, endeudamiento endémico, crítica feroz de sectores vinculados al gran capital y, sobre todo, al capital transnacional), que hacen peligrar esa solidez y han ido creando un clima de desconfianza y desafecto en la ciudadanía, lo que se agrava por la pandemia del Covid 19.

No obstante, podemos resaltar el carácter democrático, multiétnico y pluricultural del sistema político consagrado constitucionalmente,² lo cual impone una serie de retos y exigencias, no siempre adecuadamente atendidas, pero que marcan un derrotero u horizonte para la construcción del país que se quiere.

2 Artículo 1 de la *Constitución Política*: “Costa Rica es una República democrática, libre, independiente, multiétnica y pluricultural” (COSTA RICA, 2017).

Asimismo, en materia de gobernanza, es de resaltar el carácter “popular, representativo, participativo, alternativo y responsable” del gobierno de la República (artículo 9 *Constitución Política*), así como la proscripción del Ejército, desde 1948, como institución permanente (artículo 12 *Constitución Política*); este hecho ha permitido orientar más fuertemente el gasto en el ámbito social, como se refirió más atrás.

También es relevante el mandato constitucional de trabajar por el mayor bienestar para toda la población del país,³ de donde se deriva, por ejemplo, el derecho a la salud como un derecho fundamental. Y la existencia de un sistema de aseguramiento universal y solidario,⁴ como garantía del sistema de seguridad social y el subsistema de salud para toda la población.

Todo esto hace que, en el marco constitucional costarricense, convivan los elementos del modelo liberal (propiedad privada, respeto de los contratos, principio de legalidad) con los del modelo social (garantías sociales, intervención del Estado), en una amalgama que da su peculiaridad al Estado Social de Derecho.

Otro factor a considerar es el hecho de que, en Costa Rica, no está contemplado el derecho de excepción para la suspensión

3 Artículo 50 de la *Constitución Política*: “El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza. // Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello, está legitimada para denunciar los actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado.// El Estado garantizará, defenderá y preservará ese derecho” (COSTA RICA, 2017).

4 Artículo 73 de la *Constitución Política*: “Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.// La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social...” (COSTA RICA, 2017).

de garantías y derechos fundamentales, aunque sí para el redireccionamiento de partidas específicas en la planificación presupuestaria, siendo que la ejecución del presupuesto nacional es de tipo rígida o no flexible. Por consiguiente, no existe la potestad de dictar un “toque de queda” y el gobierno no tiene la potestad de obligar a la población al confinamiento.⁵ Para algunas personas, esto pasa hoy por ser una debilidad para atender situaciones de emergencia, sobre todo cuando ven lo que ha sucedido en países asiáticos, donde las medidas de confinamiento de la población han sido inflexibles y esto se exhibe como un factor de éxito en su lucha contra la pandemia. No obstante, ese “modelo asiático”, con sus medidas de control efectivo de la población, mediante dispositivos electrónicos (vg., algoritmos y *Big data*), monitoreo permanente y fuerzas armadas, solo es viable a partir de una disminución o ausencia, como en el caso chino, de democracia, por lo que considero, no es emulable ni deseable.

Como quiera que sea, en Costa Rica existe un conjunto de instituciones de fomento y protección de la población, aunque presenta problemas de calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, como lo ha reconocido la OCDE, al señalar: “Costa Rica ha disfrutado de la estabilidad política por décadas, permitiendo a este país hacer progresos regulares en lo social y económico” (2017).

5 En doctrina, algunos (vg., PICADO ROJAS, 2020) pretenden derivar esta potestad de forma indirecta del “estado de necesidad y urgencia” señalado en el último párrafo del artículo 180 de la Constitución Política, aunque este sea referido específicamente a “variar el destino de una partida autorizada o abrir créditos adicionales, pero únicamente para satisfacer necesidades urgentes o imprevistas en casos de guerra, conmoción interna o calamidad pública” (COSTA RICA, 2017).

Ese progreso social y económico ha tenido una base importante en la trama institucional desplegada, la cual actualmente cuenta con 322 instituciones.⁶

En lo referente al primer frente de atención de la pandemia, que ha estado a cargo del Sistema Nacional de Salud, este se ha venido constituyendo desde los años 40 del siglo XX, con la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), como entidad insignia (e insigne). Actualmente, el Sistema Nacional de Salud está configurado, según el Decreto Ejecutivo No. 19276-S, 9-11-1989, y lo componen las siguientes instancias:

- Ministerio de Salud
- Ministerio de Planificación y Política Económica
- Ministerio de la Presidencia
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
- Instituto Nacional de Seguros (INS).
- Universidades e institutos, públicos y privados encargados de formar y capacitar a los profesionales y técnicos de salud.
- Servicios de salud privados, cooperativas y empresas de autogestión que brindan servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de la salud de las personas.
- Municipalidades.
- Comunidades.

6 Se trata de los 3 poderes del Estado; 18 ministerios más 66 órganos adscritos a estos; 34 instituciones autónomas con sus 17 órganos adscritos; 10 Instituciones semiautónomas; 90 gobiernos locales (municipalidades); 18 empresas públicas estatales; 7 empresas públicas no estatales; 51 entes públicos no estatales y 8 instancias menores.

De manera específica, la atención de la salud de la población se realiza mediante procesos de monitoreo, educación en salud y promoción de la salud, atención ambulatoria y hospitalaria, en las diversas especialidades y subespecialidades médicas, con una cobertura en todo el territorio nacional. Este Sistema de salud se despliega en tres niveles de atención:

- **1 nivel:** incluye los servicios básicos de salud (promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de menor complejidad) y está a cargo de los Equipos de Apoyo y de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (E.B.A.I.S.), que se ubican y trabajan en el ámbito de las comunidades locales.
- **2 nivel:** apoya al primer nivel de atención y ofrece intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas (Pediatría, Ginecoobstetricia, Psiquiatría, Cirugía General) y subespecialidades (Neonatología, Otorrinolaringología, Ortopedia, Cardiología, Dermatología, Oftalmología y otras según el perfil epidemiológico de la población). Este nivel cuenta con una red de hospitales nacionales y locales y clínicas regionales.
- **3 nivel:** corresponde a los servicios ambulatorios y de hospitalización más complejos en las especialidades y subespecialidades del segundo nivel de atención y en todas las demás subespecialidades médicas.

Hoy por hoy, este sistema se considera un factor de éxito para el desarrollo social y humano del país, aun con la creciente burocratización y las limitaciones presupuestarias, que inciden en la lentitud de sus servicios (vg., listas de espera para el

internamiento hospitalario). Sin embargo, está sometido a una fuerte presión para su privatización; además, por años ha estado sometido a políticas de desinversión en camas hospitalarias, equipo tecnológico y potencial humano especializado. Pero, con la pandemia, esta situación se ha tenido que rectificar fehacientemente, lo cual puede considerarse un saldo positivo de esta coyuntura, como se verá en la reinversión y aceleramiento de los procesos constructivos de instalaciones hospitalarias y su correspondiente equipamiento.

Por otra parte, hay que considerar la existencia de un sistema de gestión de riesgos y manejo de emergencias, que en los últimos 20 años ha venido desarrollándose, en algún momento, de forma incipiente y, en los últimos años, de forma más robusta. Algunos de sus rasgos relevante se sintetizan en el siguiente cuadro:

Elementos normativos e institucionales relacionados con la gestión de riesgos y manejo de emergencias	
Legislación en GRD	Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo (1999)
Políticas en GRD	Política Nacional de Gestión del Riesgo 2016-2030 (2015)
Agencia especializada en GRD	Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias
Características del Sistema de GRD	Integra las instituciones públicas (nacionales y sub-nacionales). No aprovecha su potencial en la identificación de situaciones de riesgo.
Manejo de situaciones de epidemia y pandemia	Plan de Contingencia de las emergencias sanitarias para las enfermedades infecciosas (2014)

Fuente: Díaz González, J. A, y Monge Hernández, C. (2020).

También hay que anotar que este sistema de gestión de riesgos y manejo de emergencias estaba orientado, principalmente,

a monitorear fuentes de riesgos como volcanes, ríos y zonas de deslizamientos, así como a atender emergencias provocadas por la alta sismicidad o por los efectos indirectos de los huracanes originados en el Caribe, los cuales, si bien no golpean directamente el territorio nacional, por un asunto de su posición geográfica, sí suelen producir secuelas como el aumento de las lluvias y, por ende, la crecida y desbordamiento de los ríos, durante la estación lluviosa.

En fin, la situación prepandémica encuentra una Costa Rica que, desde la abolición del Ejército (1948), ha invertido mucho más en salud y educación; también le ha permitido la consolidación de un sistema de seguridad social, universal y solidario, con cobertura en todo el país y con servicios adaptables, que cuenta con calidad técnica de los profesionales de salud. Asimismo, existen sistemas de vigilancia en salud,⁷ así como un sistema de vigilancia, gestión de riesgos y manejo de emergencias, aunque no totalmente explotado y aprovechado.

Todo esto da, como balance inicial, una notable expansión de los servicios de salud y un sistema de monitoreo y atención de emergencias, pero con limitaciones en su calidad y eficiencia.

7 Por ejemplo, el ‘Centinela’, que permite ver qué virus respiratorio está circulando en el país; y otro a través de las aguas residuales, que también permite, en los lugares donde se puede, captar una eventual circulación del virus a nivel comunitario (CARRANZA JIMÉNEZ, 2020).

III. Notas sobre la emergencia nacional por Covid-19

Breve cronología del primer mes

Sin pretender hacer una cronología exhaustiva, es importante ver la reacción tanto de las autoridades de gobierno como de la población, particularmente durante el primer mes de la pandemia.⁸

En Costa Rica, si bien desde inicios de año se hablaba sobre la pandemia en Asia y Europa, no fue sino hasta el 6 de marzo cuando se confirmaron los dos primeros casos, de una pareja de turistas extranjeros. El 7 de marzo el gobierno tomó medidas de contención de la velocidad del contagio de la pandemia y, el 10 de marzo, el gobierno instruyó lineamientos para la implementación del teletrabajo en las instituciones públicas; en esa misma fecha se inició el cierre de los centros educativos, lo que se aplicará a partir del 13 de marzo, cuando se suspenden lecciones en 344 centros educativos y se activa la línea 1322 para atención de consultas.

El 15 de marzo se ordenó el cierre de bares, discotecas y casinos (vida nocturna) y la reducción del aforo en restaurantes, sodas, bares-restaurantes y *food courts*; para el 16 de marzo, se declaró el estado de emergencia nacional, se suspendió el curso lectivo y se limitó el ingreso de personas extranjeras.

Habiéndose ordenado el cierre de los lugares de concentración masiva, entre ellos cines y teatros, el 20 de marzo se suspendieron las visitas en todos los centros penitenciarios del país y el Ministerio de Educación Pública (MEP) anunció la entrega de paquetes de alimentos en los comedores escolares, como medida de apoyo a la población escolar y sus familias.

8 Para más información, véase: RUIZ HIDALGO, 2020.

El 24 de marzo se emitieron nuevas restricciones al tránsito vehicular y se impusieron multas ante su infracción. Como en Costa Rica no es posible una orden que obligue al confinamiento en casa de las personas, la restricción del tránsito vehicular fue el recurso de las autoridades de gobierno para limitar el desplazamiento de las personas y disminuir los focos de contagio. En esa fecha también se ordenó el cierre total de las playas, el cierre obligatorio de las iglesias, templos o cultos de cualquier denominación. Asimismo, se advirtió a las personas extranjeras residentes en el país y a las personas refugiadas que, si abandonaban el territorio nacional, perderían su estatus migratorio.

Finalmente, el 30 de marzo, el Gobierno de la República decretó 56 medidas para minimizar el impacto de la pandemia en los sectores más vulnerables; esto fue fruto de la llamada “Mesa de Protección Social”, la cual está coordinada por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), y en ella participan las siguientes instancias: Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ), Dirección General de Migración y Extranjería (DGME), Viceministerio de Diálogo, Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH), Dirección de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF), Ministerio de Educación Pública (MEP), Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI), Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad (CONAPDIS), Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Junta de Protección Social de San José (JPS), Ministerio de Salud (MS), Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social (MDHIS) y Municipalidad de San José.

Datos del Covid-19

En relación con la progresión del contagio, resulta que durante los primeros tres meses se logró, mediante la coordinación intersintitucional, dirigida por el Ministerio de Salud (MS), la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y la Comisión Nacional de Emergencia (CNE), establecer la trazabilidad y el mapeo de todos los casos de contagio.⁹ Durante esos meses, los índices de contagio eran relativamente bajos [véase: Enfermedad por el nuevo coronavirus (s.m.d)]

Esta situación empezó a variar a partir del mes de junio, cuando el número de nuevos contagios empezó a aumentar, pero todavía en ese momento se mantenía la trazabilidad de los casos (OVARES SÁNCHEZ, 2020). Sin embargo, después del receso de medio año, a partir del mes de julio, los contagios se escalaron y se entró en una situación de *contagio comunitario*, con lo cual se perdió la trazabilidad de los casos. A esos momentos, las pruebas, que nunca fueron masivas, entre otras razones por una limitación presupuestaria, continuaron, pero cuando se detectaba un caso positivo se incluían en el registro, por nexo epidemiológico, a todas las personas, ya fuera del núcleo familiar o del lugar de trabajo, donde se detectó el paciente activo.

Esto nos trae al 30 de noviembre, cuando se reportan contagios en los 82 cantones de las 7 provincias, es decir, la totalidad del territorio nacional. Con un total de contagios o casos positivos registrados de 139638, distribuidos así: 118.245 adultos; 9797 adultos mayores y 11.596 menores de edad. Por

9 “La solidez del sistema institucional de salud costarricense es un ingrediente clave de la receta del manejo positivo para contener – momentáneamente – la pandemia. El Ejecutivo ha tomado decisiones que responden a criterios técnicos y científicos, incluso destacadas a nivel internacional y refrendadas por la ciudadanía” (OVARES SÁNCHEZ, 2020).

sexo, el total se distribuye en 67.937 mujeres y 71.701 hombres y por nacionalidad corresponde a 119.832 costarricenses y 19.806 extranjeros, incluidos residentes (MADRIGAL, 2020, 30-11).

En cuanto a las hospitalizaciones, el mayor esfuerzo de las autoridades sanitarias ha estado en contener el número de estas, ya que existen limitaciones de espacio y equipamiento, particularmente en cuanto a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) para los casos severos.

La progresión de los contagios, relativamente baja durante los primeros meses, permitió a las autoridades sanitarias impulsar un proceso de apertura y habilitación de camas hospitalarias, dotación de equipo tecnológico y contratación de mayor cantidad de profesionales especialistas. Incluso, se aceleraron algunos proyectos constructivos, cuyo calendario se acortó dramáticamente, como en el caso de la Torre Este del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, 2020). La misma dinámica se dio con otros proyectos, como el caso del redireccionamiento del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) para convertirlo en un Centro Especializado de Atención de Pacientes con Covid-19 (CEACO), lo cual “incluyó el acondicionamiento físico, inversión en equipos médicos y la capacitación de cientos de funcionarios que atenderán en el nuevo hospital anticovid” (BLANCO CHAVARRÍA, 2020). Estas acciones han ampliado significativamente la capacidad hospitalaria para la atención de pacientes del Covid-19.

De esta forma, al 30 noviembre, se reportan 534 hospitalizaciones, de las cuales 323 son casos moderados y 211 son casos severos que requieren internamiento en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Esto significa una tasa de ocupación hospitalaria en camas destinadas exclusivamente a la atención de

pacientes Covid-19, del 41.57% de las camas para moderados y del 68.72% de las camas de cuidados intensivos.

Con el proceso de inversión antes aludido, que ha sido un aspecto positivo en medio de la emergencia, se ha logrado una expansión de la capacidad hospitalaria para la atención de enfermos de Covid-19, de forma que, actualmente, la cantidad de camas para pacientes moderados es de 777, pero se espera llegar a las 1005 unidades, y la capacidad de camas UCI es de 307, pero se proyecta llevarlas a las 359 unidades como meta (MADRIGAL, 2020, 30-11). Todo este mayor equipamiento quedará destinado para la atención de futuras pandemias o emergencias de esta envergadura.

Por su lado, esto no ha detenido los servicios en los tres niveles de atención del sistema de salud relacionados con las otras especialidades y subespecialidades médicas, lo cual representa un robustez del sistema de salud, a pesar de los intentos de desmembrarlo y desfinanciarlo.

También, para establecer un estado general de la pandemia, es relevante conocer la cantidad de casos recuperados, así como de muertes por el Covid-19. Al 30 noviembre se tiene un reporte de 87.526 pacientes recuperados, de los cuales 42.266 son mujeres y 45260 son hombres. Por rango de edad, corresponde a 75127 adultos, 5007 adultos mayores y 7392 menores de edad (MADRIGAL, 2020, 30-11).

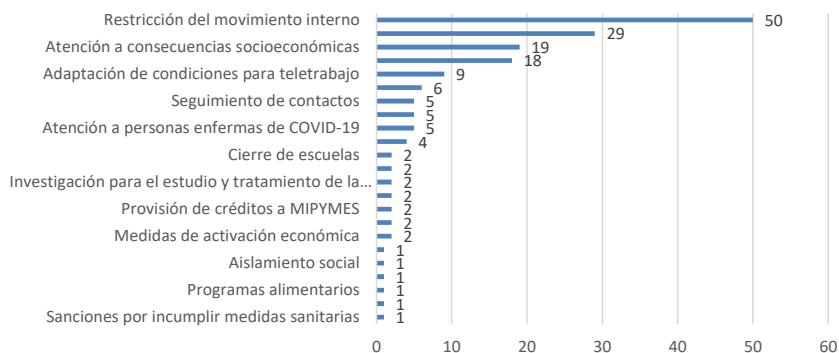
En relación con las defunciones, estas también tuvieron una progresión similar, pues al 6 de julio solo se reportaban 23 fallecimientos (MADRIGAL, 2020, 6-07; MADRIZ, 2020). Después vino la escalda de contagios con lo cual también se dispararon los fallecimientos, llegando al 30 de noviembre con 1726 muertes, lo cual representa una tasa de letalidad de 1.23% (MADRIGAL, 2020, 30-11).

Respuesta institucional

Frente a esta situación, las autoridades de gobierno han tenido una ingente actividad, no siempre clara, pero que, sin lugar a dudas, ayudó a contener el contagio, particularmente en los primeros meses, lo cual le deparó un amplio apoyo ciudadano inicial (OVARES SÁNCHEZ, 2020), no así en el segundo semestre del año, cuando las posibilidades de acción le han quedado más reducidas, no solo por las mencionadas limitaciones presupuestarias, sino por la presión de diversos sectores.¹⁰

En un monitoreo de los primeros cuatro meses realizado por Díaz González y Monge Hernández (2020), se contabilizaron 170 medidas tomadas por las autoridades de gobierno, las cuales se dieron en diversos aspectos, como se ve en el siguiente gráfico:

Gráfico 1 - Cantidad y tipo de medidas tomadas por las autoridades de gobierno de Costa Rica para enfrentar la pandemia por Covid-19



Fuente: DÍAZ GONZÁLEZ; MONGE HERNÁNDEZ, 2020.

10 Entre estos están algunos personajes políticos y partidos políticos, que han empezado la carrera electoral para las elecciones del 2022, así como sectores económicos, que han encontrado en esta coyuntura, unos, una oportunidad de hacer negocios, otros, la plataforma para exigir una reactivación económica, la cual se sigue esperando que venga casi exclusivamente del gobierno central.

De estas medidas, 143 son de tipo restrictivo (83%) y solo 29 de ellas son de tipo proactivo (17%).

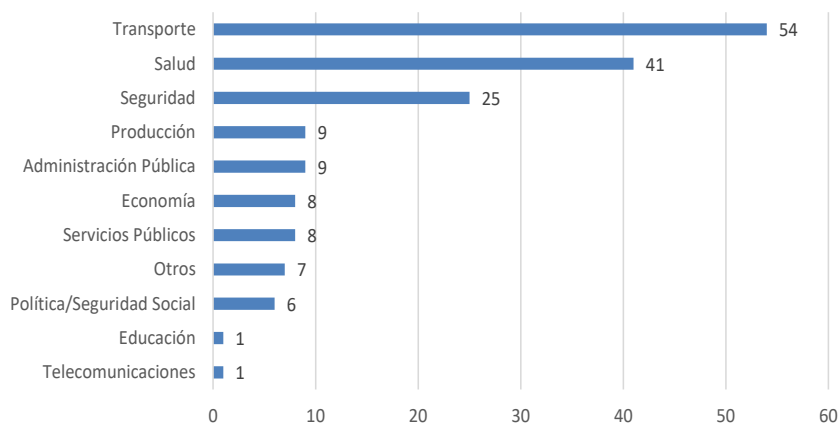
Obviamente, la implementación de cualquier tipo de medida demanda unos recursos. Como hemos señalado atrás, el tema central, en los dos últimos años, en el país, ha sido la discusión sobre el déficit fiscal. Entonces, resulta relevante la constatación de que muchas de las medidas dictadas por el gobierno central no han implicado erogaciones presupuestarias.¹¹ De conformidad con el monitoreo realizado por Díaz González y Monge Hernández (2020), del total de medidas en esos primeros meses, se tiene que 99 de ellas no explicitaban si se trataba de una erogación nueva o era una reasignación de partida ya presupuestada; 67 de las medidas no implicaron ninguna erogación; en 3 de los casos se realizó una reasignación de partida y solo en un caso se reportó que se trataba de una erogación presupuestaria nueva.

En la misma línea, Díaz González y Monge Hernández (2020) señalan que si nos atenemos a la característica de la medida generada para atender la pandemia del Covid-19, del total de las 170 acciones gubernamentales implementadas en esos primeros meses, resulta que 64 fueron medidas nuevas generadas en el marco de la pandemia; 76 eran una modificación de alguna de esas políticas generadas en el marco de la pandemia, mientras que 30 de ellas fueron medidas que modificaron alguna política previa a la pandemia.

11 Existe una fuerte limitación en este sentido, sobre todo, a partir de la aprobación de la *Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas*, Ley No.9635, en el 2018, la cual estableció limitaciones férreas a la inversión pública mediante el mecanismo de una “Regla fiscal” (MINISTERIO DE HACIENDA, 2020). Este tipo de mecanismos, cuya finalidad manifiesta es regular el nivel de gasto y contribuir a la disciplina fiscal (GRUNWALD, 2018), ha venido siendo adoptado por los gobiernos, aunque ello aumente el descontento social, y es parte de las recomendaciones de los organismos financieros internacionales.

Muy relevante es la constatación de las áreas en las cuales se aplicaron esas medidas o políticas gubernamentales. Así, tenemos el siguiente gráfico:

Gráfico 2 - Distribución de acciones según áreas afectadas por las medidas o políticas gubernamentales para enfrentar la pandemia por Covid-19



Fuente: DÍAZ GONZÁLEZ; MONGE HERNÁNDEZ, 2020.

En el ámbito de la protección y el apoyo a las personas y los colectivos sociales, el Centro de Operaciones de Emergencia (COE/Mesa de Protección Social) emitió, específicamente, 56 medidas, cuyo objetivo central era: “Proteger a las personas, familias y poblaciones prioritarias y su calidad de vida frente a la vulnerabilidad generada por la desaceleración de la economía y los cambios de las condiciones laborales” (IMAS, 2020).

Los grupos beneficiarios y algunas de estas medidas son (IMAS, 2020):

- Niñez: v.g., programa “Alimentos en casa”; monitoreo de los centros de cuidado para garantizar su seguridad; atención de personas menores de edad migrantes que ingresan solas o no acompañadas.
- Mujeres: v.g., garantía de accesibilidad de las mujeres a los servicios del INAMU en los territorios; transferencias de los subsidios como Mujeres en Formación Humana, Mujeres víctimas de violencia, Alquileres temporales, Familias de Puente al Desarrollo, Crecemos y Avancemos a familias con jefaturas femeninas en condición de pobreza; atención a personas menores de edad y mujeres en estado de embarazo y postparto.
- Personas con discapacidad: v.g., contratación de servicios residenciales para población en abandono; dotación de artículos de higiene (alcohol, cloro, etc.).
- Personas adultas mayores: v.g., transferencias monetarias; alimentación a 1370 personas adultas mayores; atención a 14810 personas adultas mayores mediante atención a domicilio.
- Familias en condición de pobreza: v.g., transferencias monetarias, no sujetas a condicionalidad ordinarias; construcción de un protocolo de atención masiva a la población en pobreza afectada por el Covid-19.
- Población indígena: v.g., Plan de Acción para el Abordaje del Covid-19 en territorios indígenas.
- Personas en situación de calle: v.g., distribución de artículos de higiene, limpieza y protección para organizaciones que atienden personas en situación de calle; habilitación de un segundo centro dormitorio en el cantón de San José; habilitación de un centro de aislamiento para personas adultas mayores en situación de calle.

Entre las medidas gubernamentales de apoyo a la población afectada por el Covid-19, quizá la más relevante y de impacto, aunque este haya sido limitado, fue el Plan Proteger (GOBIERNO DE LA REPÚBLICA, 2020), por el cual se creó el denominado “Bono Proteger”, que consistía en un subsidio por montos que iban de 62.500 a 125.000 colones (US\$110 a US\$220) mensuales. El tiempo en que se prestaría este subsidio era de un plazo de tres meses (MAY GOSSER, 2020). Los eventuales beneficiarios debían presentar alguna de las siguientes condiciones:

- Haber sido despedidas de sus trabajos en virtud de la reducción de las actividades económicas que han sido impactadas por la Covid-19.
- Afectadas por la suspensión de sus contratos laborales.
- Expuestas a la reducción de sus jornadas laborales.
- Obligadas a paralizar sus actividades económicas independientes.
- Familias ya vulnerables por su condición de pobreza, informalidad y riesgo social.

Al prolongarse la pandemia, este bono fue prorrogado por tres meses más (GÓMEZ, 2020), y por dificultades en su asignación, todavía al mes de diciembre, algunas familias recibirán el subsidio esperado (JENKINS TANZI, 2020).

Para implementar este bono, la articulación y colaboración interinstitucional fue de gran importancia, y se demostró que era viable tal coordinación, con altos niveles de efectividad, con ello, además, se fortaleció el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado o SINIRUBE, creado por la Ley No. 9137 (IMAS, 2020 b) y se ha ido consolidando su Registro Único de Beneficiarios.

Por otro lado, entre las medidas que se impulsaron para amortiguar el impacto de la pandemia en el sector económico y financiero, resaltan la moratoria de 3 meses al pago de impuestos de valor agregado (IVA), impuesto de renta de las empresas y aranceles de aduanas, así como la exoneración del IVA en arrendamientos comerciales durante los meses de abril a junio. También se impulsó la generación de un seguro para el sector turismo (INS).

A nivel legal, se aprobó la *Ley de Autorización de Reducción de las Jornadas de Trabajo ante la Declaratoria de Emergencia Nacional*, la cual permitió la reducción de hasta un 50% del número de horas de la jornada ordinaria.

Al sistema financiero, público y privado, se le autorizó renegociar hasta dos veces en un periodo de 24 meses las condiciones pactadas de los créditos. A la vez, el Banco Central de Costa Rica (BCCR) aprobó una reducción significativa de la tasa de política monetaria para abaratar los créditos que tramitan las entidades financieras comerciales, así como una línea de crédito especial del orden de los 700.000 millones de colones para que estas provean créditos con condiciones más favorables a los hogares y empresas afectados por la crisis sanitaria por el Covid-19 (RODRÍGUEZ, 2020; MADRIGAL, 2020, 3 de septiembre).

Como quiera que sea, para los representantes de los sectores económicos y algunos políticos, estas medidas no han cumplido aún con la expectativa de una reactivación económica, en lo cual hay una cierta dosis de cinismo, pues algunos sectores productivos y financieros han suscrito el discurso de que los problemas económicos del país son debidos casi exclusivamente a la pandemia, cuando en realidad, antes de esta había una cierta paralización del sistema productivo con la excusa de que se aclarara el panorama fiscal. Esto constituye el típico *círculo perverso*, pues la solución al

problema fiscal requiere una fuerte intervención del Estado en la economía, tanto para corregir los problemas de elusión, evasión fiscal y contrabando, como para poner límites a las tasas de ganancias, que en Costa Rica se tornan excesivas, de ahí el alto costo de la vida; pero, a la vez, esto es lo que usualmente resienten y a lo que se oponen los sectores empresariales y los organismos financieros.

Efectos en empleo y pobreza

La pandemia ha provocado, indudablemente, una serie de efectos negativos en distintos órdenes de la vida nacional, en general, y de las personas, en particular. Al respecto, es importante ver, por ejemplo, los efectos en los índices de empleo y de pobreza actuales, para que se comparen con la situación precedente y se pueda magnificar el efecto de la pandemia.

En términos de empleo, al III trimestre de 2020, según la Encuesta de Hogares (INEC, 2020), el desempleo alcanza al 22% de la PEA, lo que significa una variación de 10,6 pp. Este efecto se proyecta de forma diferenciada: según sexo, el 17,4% de los hombres están en esta situación, con una variación de 8,8 pp, mientras que de las mujeres, el 15,4% está desempleada, para un aumento de 13,6 pp. Si se lo ve por zona geográfica, en la zona urbana el desempleo afecta al 22,8% de la PEA, para un aumento de 11,4 pp, mientras que en la zona rural el 19,5% de la PEA sufre este embate, para un aumento de 8,2 pp. De esta forma, el 43,1 % (1,02 millones) de la fuerza de trabajo tuvo alguna incidencia laboral, de los cuales el 28,4 % de los ocupados (525 mil personas) tuvieron reducción de salario o ingresos asociados a suspensión o reducción de jornada.

En términos de pobreza, la Encuesta de Hogares (INEC, 2020) señala que en ese III trimestre del 2020, 26,6% de los hogares entran en la categoría de pobres, lo que significó un aumento de 5,2pp, y nos devuelve a índices que se tuvieron en 1992. Por su parte, la pobreza extrema afecta al 7% hogares, lo que significa un aumento de 1,2 pp, y en términos personales abarca al 8,5% de la población, para un incremento de 1,8% pp. La pandemia profundiza las disparidades entre zonas geográficas, pues en las zonas urbanas el 26,4% de los hogares son pobres (aumento de 6,6 pp), mientras que en las zonas rurales el 25,5% de los hogares refleja esta misma situación, para un aumento de 1,3 pp.

Percepción de la población

Como elemento relevante en la ponderación de los efectos de la pandemia, está la percepción de la población sobre esta y sobre las medidas que las autoridades de gobierno han tomado para enfrentar sus efectos. En una reciente encuesta del IDESPO (2020), entre otras cosas, se consultaba a la población sobre el grado de apoyo a las medidas de distanciamiento físico y contención de la emergencia a causa del Covid-19 que las autoridades han implementado, para lo que se les pedía que asignaran un valor en una escala de 1 (valor menor) a 5 (valor mayor), y el promedio de apoyo fue de 4,41.

También se les pidió que calificaran la gestión del Gobierno (Poder Ejecutivo) durante la emergencia del Covid-19, en una escala de 1 (valor menor) a 10 (valor mayor), siendo el resultado promedio 6,30.

En este último aspecto, también se pueden considerar dos momentos diferentes en relación con la percepción de la población respecto de la gestión gubernamental, uno que cubre

los primeros meses, cuando el gobierno central tuvo una subida en el aprecio popular (OVARES SÁNCHEZ, 2020), y otro, durante este segundo semestre de 2020, cuando ese aprecio y apoyo ha venido siendo minado, de forma directa, por personajes políticos de la oposición y sectores económicos, y, de forma indirecta, por el desgaste natural de toda gestión después de un largo periodo de sobreexposición, como el que ha demandado la atención de esta pandemia.

Oro factor a considerar es que, en esta coyuntura, la acción de las autoridades del gobierno central suponía y se apoyaba en la acción y respaldo de los gobiernos locales (municipales), los cuales no han sido en todo momento consistentes en su posición, pues unos gobiernos locales han apoyado decididamente las acciones surgidas de las autoridades centrales, y otros las han adversado directamente. También, unos gobiernos municipales se han enfrentado a la presión de los sectores económicos locales, mientras que otros han cedido a sus presiones, y, a su vez, han presionado al gobierno central, sobre todo en materia de eliminar las restricciones a la circulación vehicular o el cierre de locales comerciales y playas, mientras que otros han pedido medidas más enérgicas y restrictas en sus territorios.

Por eso, se le pidió a la población que calificara la gestión de la municipalidad de su cantón de residencia durante la emergencia del Covid-19, ante lo cual nos encontramos con diversidad de calificaciones, desde quienes valoraron muy bajo, con nota de 1, que fue el 10,1% de la muestra, pasando por los puestos más alto de reincidencia en la respuesta, con nota de 5 el 16,1% y 16,9% con nota de 8, hasta el 4,5% de la población encuestada que dio una nota de 10 (IDESPO, 2020).

Esto muestra la diversidad de percepciones en la población nacional sobre la gestión de los gobiernos locales, los cuales, en

mucho, solo siguieron reactivamente, o se opusieron, a lo que desde el gobierno central emanaba, pero poca fue su acción proactiva.

IV. Balance general

Para concluir, sin ninguna pretensión de exhaustividad, podemos hacer un balance general sobre la atención de la pandemia del Covid-19 en Costa Rica, en particular, sobre la respuesta institucional frente a la emergencia. Al respecto:

- 1) Costa Rica cuenta con una red institucional amplia, orientada a la protección de la población, pero afectada por resagos tecnológicos y de inversión, lo que afecta la calidad y eficiencia de los servicios.
- 2) Esto es particularmente evidente en el sistema de salud, que se ha visto sometido durante años a políticas de desinversión en camas, equipo y talento humano, aunque la pandemia ha obligado a reactivar la inversión para la renovación y actualización del sistema hospitalario, el cual queda dotado con nuevas infraestructuras y equipamientos tecnológicos.
- 3) La respuesta institucional fue temprana y tuvo una prevalencia por la protección de la salud de la población. Sin embargo, ha enfrentado varios problemas, entre ellos:
 - o Incertidumbre por la novedad de la enfermedad.
 - o Poco músculo político de parte del gobierno central.
 - o Gran descontento social, agravado por la pandemia.
 - o Presión de diversos sectores por las aperturas (falsa discusión *economía vs. salud*).

- 4) Se cuenta con un sistema de control y prevención de riesgos, lo que facilitó la coordinación interinstitucional, pero todavía no se aprovechan todas sus potencialidades.
- 5) Las medidas de mitigación de los efectos de la pandemia han chocado con la situación previa y agravada del déficit fiscal del gobierno central.
- 6) Estas medidas apenas lograron minimizar los efectos en el desempleo y la pobreza, que provocan un retroceso a niveles de casi 30 años atrás.
- 7) Durante los primeros 3 meses pudo establecerse la trazabilidad de todos los casos; sin embargo, a partir del quinto mes se entró en contagio comunitario y los casos aumentaron considerablemente.
- 8) La población ha estado mayoritariamente atenta a las medidas dictadas, principalmente las de prevención (v.g., lavado de manos, uso de mascarillas cubrebocas, distanciamiento físico), pero ha empezado a rechazar las medidas de restricción (v.g., cierre de locales y playas).
- 9) Si bien el virus no hace distinción de personas y grupos sociales, los efectos de la pandemia sí, agravando la situación de los sectores previamente vulnerabilizados.
- 10) En la pandemia hay ganadores y perdedores: lo primeros, los sectores financieros y los grandes comercios; los segundos, los sectores laborales, los pequeños emprendimientos, la pequeña y micro empresa y los hogares empobrecidos.
- 11) Si bien la economía costarricense en el último trimestre mostró un menor deterioro del que se esperaba, lo cierto es que enfrentaremos en el próximo quinquenio retrocesos en los ámbitos poblacional, social, educativo y de reducción de la pobreza.

12) La pandemia, según algunos, ofrecía la oportunidad de hacer un cambio; sin embargo, pareciera que esa oportunidad se está dejando de lado y, más bien, se agudiza el modelo económico neoliberal imperante.

13) Aún con debilidades e inconsistencias, se mantiene la conciencia ciudadana sobre la relevancia del sistema institucional de seguridad social y la necesidad de su salvaguarda.

Referencias

BANCO MUNDIAL. *PIB per cápita (US\$ a precios actuales) Costa Rica*. Banco Mundial. 2020. <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?locations=CR>

BLANCO CHAVARRÍA, C. *Centro especializado en pacientes Covid-19 arranca su fase de atención*. **CCSS NOTICIAS**. San José, 2020, 2 de abril. https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?centro-especializado-en-pacientes-covid-19-arranca-su-fase-de-atencion

CARRANZA JIMÉNEZ, D. C. ¿Qué han hecho Costa Rica y Paraguay para convertirse en ejemplos mundiales de lucha contra la Covid-19? **Agencia Anadolu**. 2020, 27 de junio. <https://www.aa.com.tr/es/pol%C3%ADtica/-qu%C3%A9-han-hecho-costa-rica-y-paraguay-para-convertirse-en-ejemplos-mundiales-de-lucha-contra-la-covid-19/1891584>

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. CGR. **Gasto Social del Gobierno Central**. Contraloría General de la República. San José. 2020. <https://sites.google.com/cgr.go.cr/ipp2020-situacionyperspectivas/presupuestos-p%C3%BAblicos-magnitud-y-composici%C3%B3n/gasto-social-en-el-gobierno-central>

CÓRDOBA GONZÁLEZ, J. D. Costa Rica garantiza acceso al agua, pero sigue en deuda en saneamiento. **La Nación**. San José. 2019, 21 de marzo. <https://www.nacion.com/el-pais/servicios/costa-rica-garantiza-acceso-al-agua-pero-siguen-en/3YIFPKORDZFUJMISN5ENHDOWMA/story/>

COSTA RICA. Presidencia de la República y Ministerio de Ambiente y Energía. 2002. **Decreto 30480-MINAE**. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48707&nValor3=98600&strTipM=TC

COSTA RICA. **Constitución Política de la República de Costa Rica**. San José: Imprenta Nacional. 2017. [recurso electrónico]. https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/textos%20juridicos/constitucion_politica_digital_edincr.pdf

COSTA RICA. Presidencia de la República. **Torre Este del Hospital Calderón Guardia habilitada al 100%**. 2020, 28 de septiembre. <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/09/torre-este-del-hospital-calderon-guardia-habilitada-al-100/>

COSTA RICA. Gobierno de la República. **Plan Proteger**. 2020. <https://www.proteger.go.cr>

DÍAZ GONZÁLEZ, J. A; MONGE HERNÁNDEZ, C. Respuestas gubernamentales ante la pandemia del Covid 19. Las casos de Guatemala, El Salvador, Costa Rica y Panamá. 2020 [Presentación de diapositivas, producto inédito]. Programa Umbral Político - IDESPO, Heredia Costa Rica. Enfermedad por el nuevo coronavirus (s.m.d). https://www.google.es/search?client=safari&channel=mac_bm&source=hp&ei=T7XTX6v_H-rK5gLh5Kr4Ag&q=contagios+covid+19+en+costa+rica+en+abril+2020&oq=contagios+covid-19+en+costa+rica+en+abril&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQA-

RgBMggIIRAWEB0QHjIICCEQFhAdEB46DggAELEDEIMBEM-cBEK8BOggIABCxAxCDAToICAAQxwEQowl6AggAOgUIABCxAzoCCC46CwgAELEDEMcbEKMCOgsIABCxAxDHARCvAToFC-C4QsQM6CAgAEMcbEKB8BOgUilHCTAjoGCAAQFhAeOggIABANEAUQHjoECCEQCIC-DVjclwFgkKoBaAlwAHgAgAGCAYgB4SaSAQUxNi4zMpgBAKABAAoBB2d3cy13aXo&scient=psy-ab

GÓMEZ, T. Bono Protegerse extenderá 3 meses más. Así lo confirmó la ministra de Planificación Pilar Garrido. **El Observador**. 2020, 25 de mayo, San José. <https://observador.cr/bono-proteger-se-extendera-3-meses-mas/>

GRÜNWALD N., C. Regla Fiscal y su evolución. En **Serie Informe Económico**. 2018.

LIBERTAD Y DESARROLLO. <https://lyd.org/wp-content/uploads/2018/01/sie-269-regla-fiscal-y-su-evolucion-enero2018.pdf>

IDESPO. Percepción sobre aspectos de la coyuntura y las culturas políticas en Costa Rica: *Emergencia Nacional Covid-19* [documento inédito]. **Instituto de Estudios Sociales en Población Universidad Nacional**. Heredia. 2020.

IMAS. Gobierno presenta medidas de primera respuesta en materia de protección social. **Instituto Mixto de Ayuda Social**. San José. 2020, 30 de marzo. <https://www.imas.go.cr/es/comunicado/gobierno-presenta-medidas-de-primera-respuesta-en-materia-de-proteccion-social>

IMAS. Órgano Desconcentrado Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE). **Instituto Mixto de Ayuda Social**. 2020 b. San José. <https://www.imas>.

go.cr/es/general/organo-desconcentrado-sistema-nacional-de-informacion-y-registro-unico-de-beneficiarios-del

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INEC) 2020. Sitio oficial: <https://www.inec.cr>

JENKINS TANZI, C. *13.900 nuevos beneficiarios recibirán pagos del Bono Proteger entre octubre y diciembre*. **El Observador**. 2020, 4 de noviembre, San José. <https://observador.cr/13-900-nuevas-personas-recibiran-pagos-del-bono-proteger-entre-octubre-y-diciembre/>

MADRIGAL, L. M. 37 cantones agrupan los 245 nuevos casos de Covid-19 anunciados el 6 de julio. **Delfino**. San José. 2020, 6 de julio. <https://delfino.cr/2020/07/37-cantones-agrupan-los-245-nuevos-casos-de-covid-19-anunciados-el-6-de-julio>

MADRIGAL, L. M. Banco Central aprueba 700 mil millones para dar créditos a hogares y empresas. **Delfino**. San José. 2020, 3 de septiembre. <https://delfino.cr/2020/09/banco-central-aprueba-700-mil-millones-para-dar-creditos-a-hogares-y-empresas>

MADRIGAL, L. M. Covid-19: Salud registra 2545 casos y 36 fallecidos acumulados desde el sábado. **Delfino**. San José. 2020, 30 de noviembre. <https://delfino.cr/2020/11/covid-19-salud-registra-2545-casos-y-36-fallecidos-acumulados-desde-el-sabado>

MADRIZ, A. Salud reporta dos nuevas muertes por Covid-19, Costa Rica llega a 22 fallecimientos. **Elperiodicocr**. San José. 2020, 6 de julio. <https://elperiodicocr.com/salud-reporta-dos-nuevas-muertes-por-covid-19-costa-rica-llega-a-22-fallecimientos/>

MAY GOSSER, S. Gobierno gira primeros Bonos Proteger a 29.649 personas, solicitudes suben a 438.679. **Delfino**. San José. 2020,

20 de abril. <https://delfino.cr/2020/04/gobierno-gira-primeros-bonos-proteger-a-29-649-personas-solicitudes-suben-a-438-679>

MINISTERIO DE HACIENDA. **Regla Fiscal**. Ministerio de Hacienda. San José. 2020. <https://www.hacienda.go.cr/contenido/15797-regla-fiscal>

MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN. Mideplan. **Costa Rica: prospectiva en cambio demográfico al 2045**. 2020. [Documento electrónico] <https://www.ministeriodosalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/indicadores-de-salud-boletines/4010-costa-rica-prospectiva-en-cambio-demografico-al-2045/file>

MORA, A. D.; PORTUGUÉZ, C. F. Agua para consumo humano por provincias y saneamiento por regiones manejados en forma segura en zonas urbanas y rurales de Costa Rica al 2018. **Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados**. San José. 2019. <https://www.aya.go.cr/Noticias/Documents/Informe%20agua%20potable%20y%20saneamiento%202019%20-%20Laboratorio%20Nacional%20de%20Aguas.pdf>

NAJMANOVICH, D. **Pensar en tiempos de pandemia**. 2020. <http://denisenajmanovich.com.ar/?p=2724> .

OCDE. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. **Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud**. Costa Rica. Evaluación y recomendaciones. OCDE - Ministerio de Salud. 2017. <https://es.scribd.com/document/377388397/Estudios-OCDE-sobre-los-Sistemas-de-Salud-Costa-Rica-Evaluacion-y-Recomendaciones>

OVARES SÁNCHEZ, C. Covid-19 en Costa Rica: incertidumbre, resiliencia y emergencia social. **Agenda Pública**. España. 2020, 25

junio. <http://agendapublica.elpais.com/covid-19-en-costa-rica-incertidumbre-resiliencia-y-emergencia-social/>

PICADO ROJAS, C. *La Declaración del Estado de Emergencia en Costa Rica*. **Comisión Nacional de Emergencias**. San José. 2020. https://www.cne.go.cr/transparencia/datos_abiertos/declaratorias_vigentes/Regimen%20de%20Excepcion%20-%20Documento.pdf

Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible - PEN (2019). **Resumen Séptimo Informe Estado de la Educación**. San José: Programa Estado de la Nación. <https://estadonacion.or.cr/wp-content/uploads/2019/08/Estado-Educación-RESUMEN-2019-WEB.pdf>

RED INTERNACIONAL PARA LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES [© Red-DESC] (s.f.). **Observación General. N° 15**: El derecho al agua (*artículos 11 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*). <https://www.escri-net.org/es/recursos/observacion-general-no-15-derecho-al-agua-articulos-11-y-12-del-pacto-internacional>

RODRÍGUEZ, O. *Banco Central aprueba línea de crédito por €700.000 millones para atender a afectados por pandemia*. **La nación**. San José. 2020, 3 de septiembre <https://www.nacion.com/economia/politica-economica/banco-central-aprueba-linea-de-credito-por-70/DBM3ZYJ7QBD4FGVXUPDVYH5ZPQ/story/>

RUIZ HIDALGO, H. **Estado de situación del Covid-19 en Costa Rica**. Observatorio de Comercio Exterior, UNED. San José. 2020. <https://www.uned.ac.cr/ocex/index.php/124-boletines-articulos/559-estado-de-situacion-del-covid-19-en-costa-rica>

PANDEMIAS, EPIDEMIAS Y “PROGRESOS”: PROBLEMÁTICAS DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS MÁS ALLÁ DE LA COVID-19

Jenny González Muñoz

Visión cosmogónica en la territorialidad

Para abordar los rasgos identitarios de las etnias indígenas de nuestro continente, el cual preferimos llamar *Abya Yala*, entendido dicho término desde la aproximación *karibe-kuna* que puede ser interpretada continente en expansión, para referirse a toda la extensión territorial que va desde México hasta la Patagonia, es necesario partir de la idea de la visión cosmogónica que ellas han desarrollado a lo largo de las épocas, obviamente, haciendo la distinción de que cada etnia tiene una cultura diferente, abordajes diferentes. En fin, es imperativo entender que las culturas indígenas no son iguales, en el sentido de la perspectiva de Cristóbal Colón, quien en sus diarios de viaje tiende a afirmar tal “igualdad” de las poblaciones encontradas en las “nuevas tierras”, pero no desde una posición de horizontalidad

frente a la occidental recién llegada sino desde la uniformidad, no permitiendo así posibilidades a la diferenciación que hace parte de la multiculturalidad, en franco detrimento de la diversidad cultural nativa.¹

[...] pero entonces no solo los ve iguales, sino idénticos, y esta conducta desemboca en el asimilacionismo, en la proyección de los propios valores en los demás. Por otro lado, parte de la diferencia; pero ésta se traduce inmediatamente en términos de superioridad e inferioridad (en su caso, evidentemente, los inferiores son los indios): se niega la existencia de una sustancia humana, realmente otra, que pueda no ser un simple estado imperfecto de uno mismo. Estas dos figuras elementales de la experiencia de la alteridad descansan ambas en el egocentrismo, en la identificación de los propios valores con los valores en general, del propio yo con el universo; en la convicción de que el mundo es uno (TODOROV, 2003, p. 55 - 56).

Así tal posición de ver a los pueblos ancestrales como idénticos negando una distinción entre ellos, es una conocida forma de ignorar la diversidad, estrategia interesante que, por cierto, se ha repetido a lo largo de las épocas como una manera de invisibilizar, ante los otros componentes sociales, los rasgos identitarios diferenciados de cada etnia. Como bien expresa Todorov, es una postura de corte eurocéntrico que, tal la pretendida globalización cultural, intenta identificar los valores propios de un pueblo con los valores en general, buscando de esta manera, la utópica idea de un mundo genérico con un idioma universal, una cultura universal, una religión universal, en fin, la inexistencia de

1 Fray Bartolomé de las Casas en el libro *Vida de Cristóbal Colón* (ver en las referencias) hace alusión a escritos provenientes del diario de viaje del conquistador, donde destaca, entre otros aspectos, la descripción de los llamados “indios”, sus tradiciones, modos de vida, ropa, comportamientos, etc., desde la óptica de la minimización y la “igualdad” como negación a la diferencia.

las diversidades, donde no solo están insertos los grupos indígenas sino todos aquellos no pertenecientes a las grandes hegemonías.

Si estrapolamos esto a la contemporaneidad podemos observar que, evidentemente se ha avanzado, mas no en la cantidad ni calidad que debería, puesto que se continua minimizando la importancia de las civilizaciones ancestrales que forman parte de nuestra realidad social, a partir de violentaciones a sus territorios, menosprecio a sus sistemas de vida y creencias, discriminaciones en sus diversas manifestaciones, entre otros aspectos que dichos pueblos deben enfrentar en su día a día. Lo que pudiere incidir en sus prácticas ceremoniales y sus identidades cosmogónicas.

Dentro de la visión étnica del mundo es de suma importancia la oralidad, como instrumento esencial para continuar con la tradición transmitida de generación en generación que engloba varios momentos de la cotidianidad humana en su entorno y contexto propio, dentro de lo cual la parte mitológica, como constitución grupal identitaria, es imprescindible para la cohesión. Como una manera de ilustrar mejor este sentido citaremos parte de la cosmovisión de la etnia *warao*, localizada originalmente en el Delta del Orinoco, Venezuela, aunque también asentada en otras regiones del país, como los estados Anzoátegui, Monagas, Sucre y Bolívar, no en situación de migración interna de emergencia, sino en el sentido de territorialidad ancestral.

Cabe destacar que ese grupo desde aproximadamente 2016 viene protagonizando un flujo migratorio no endógeno, para países que geográficamente están cerca de Venezuela, como Guyana, haciendo un trayecto desde lugares en el territorio venezolano como el Esequibo, y en el sur del país con el estado Bolívar, fronterizo con Brasil, constituyendo, sobre todo en el caso brasileño, una extensa migración hacia varios estados de la federación como Roraima, Manaus, Ceará, Maranhão, Río

Grande del Norte, Piauí, Mato Grosso, e inclusive zonas aún más apartadas geográficamente de la frontera con Venezuela, y del paisaje ambiental *warao*, como Belo Horizonte (Minas Gerais) y Porto Alegre (Río Grande del Sur).²

Volviendo al ámbito cosmogónico, los *warao*, dentro de sus mitos de creación hablan de procesos migratorios, de hecho la propia creación del humano en la tierra se hace a partir del tránsito *warao* en busca de mejoras en su alimentación. Su principal mito fundante “Jarayakera”, también conocido como “Buen Brazo”, narra cómo llegaron los *warao* a poblar el “río de abajo”, es decir la tierra, en una suerte de emigración porque muchos estaban muriendo por causa de la falta de alimentos suficientes para sustentación del grupo, esa situación de inconformidad, aunada a la parte furtiva del hoyo que se abre en el suelo del “río de encima”, por el cual comienzan a descender los *warao* (VAQUERO, 2001; LAVANDERO, 2000), va ser una constante en la configuración circunstancial de este pueblo, pues a lo largo de sus historias van a llevar a cabo varias mundanzas territoriales, remontadas a los viejos tiempos antes de la conquista española cuando se vieron en la necesidad de emprender camino por las aguas huyendo de la arremetida *karibe*, llegando al Delta del Wirinoko (Río Padre, Orinoco) para establecerse en zonas intrincadas selváticas (BARRAL, 1964; ESCALANTE y MORALEDA, 1992), a partir de lo cual se inicia un nuevo proceso alimentado de elementos propios del entorno, así lo cuentan los *warao* desde la realidad mítica, (ELIADE, 1985)

Según nuestra tradición, los indios caribes son muy peligrosos. Pueden convertirse en culebras, en caimanes, en tigres y en todo lo que ellos quieren. Cuando los caribes quieren matar a un *warao* se convierten en tigre, se convierten en culebra, se

2 Para ahondar más en estos datos se recomienda: www.acnur.org

convierten en caimán y lo matan. Otras veces hacen que perdamos el conocimiento, para después secuestrarnos (ESCALANTE; MORALEDA, 1992, p. 172).

En el mito fundante “Jarayaquera” podemos observar que se desprenden mitos de creación de alimentos, animales, plantas que comienzan a formar parte de la nueva realidad del grupo, y dentro de esto la mitología también justifica la aparición de enfermedades, pues según la leyenda, hasta esos momentos migratorios el pueblo *warao* no conocía ningún tipo de dolencia. Entonces, se cuenta que los sabios *warao* que quedaron atrapados arriba, en retaliación a lo que consideraron una falta de atención de los *warao* que lograron bajar, por no haberlos ayudado, dejándolos pasando hambre y otras penurias, se convirtieron en *jebus*, es decir, espíritus malos, dando origen a enfermedades como la diarrea, la tuberculosis, el sarampión, la fiebre, “En nuestra lengua cantamos a los espíritus para curar las enfermedades” (ESCALANTE; MORALEDA, 1992, p. 101), es decir, el *warao* atribuye cualquier tipo de dolencia a la instalación de un *jebu* en el cuerpo, por lo que la curación debe partir de la ritualización³, como veremos más adelante.

Tal como se ve en el mito fundante “Jarayaquera”, recopilado por Antonio Vaquero (2001) bajo el nombre de “Warao a ejobona”, es decir, “La aparición de los warao”:

Uno se convirtió en jebu de la diarrea: “Yo seré la diarrea” -dijo-.
“Yo seré el vómito” -dijo otro-.
“Yo seré el gran jebu -dijo otro-, el gran jebu del sarampión.
“Yo me convertiré en esto y hasta para mis propios nietos seré el peor de los jebus...”

3 Para saber más sobre el mito “Jarayaquera”, se sugiere leer el libro **Iramotimawitu**. Una exploración a los espacios de la memoria del pueblo warao, de la autora. (Ver en las referencias)

Se convirtieron en “Jebus”...Se convirtieron en vómito... Se convirtieron en diarrea...Antes no existía el vómito, ni el más insignificantes de los jebus. Pero ahora todos aquellos antepasados se transformaron en jebus peligrosos. Ahora mira lo que sucede: Nosotros tenemos jebus (enfermedades)...Tenemos diarreas, tenemos fiebres. Nosotros nos enfermamos y morimos... (p. 197)

Siendo que el origen de las enfermedades es contado míticamente por diversos pueblos indígenas, hemos de inferir que la consciencia de ese algo extraño que está sucediendo con el cuerpo humano, no es una idea contemporánea, no nace como producto de la irrupción de las culturas occidentales, criollas, sino que forma parte de su imaginario colectivo, diseminado a partir de su tradición oral, lo cual en el proceso de sanación toma cuerpo a través de la ritualización del mito en el espacio antropológico disponible en su territorialidad sagrada.

Dentro de todo estos transcurso no se puede olvidar que para los grupos indígenas existe una gran diferencia entre el concepto de tierra y territorialidad, tal como es concebido por las culturas occidentales u occidentalizadas, para ellos la tierra no es un lote capitalizable que puede ser vendido, la tierra es un lugar sagrado, cuyo valor se acrecienta cuando se convierte en lugar antropológico (AUGÉ, 1993) porque hace posible la ritualización de sus mitos, de manera que la mera tierra como espacio físico pasa a ser territorio, conformando así su territorialidad.

Esos lugares desde su carácter sagrado, se vinculan con la sanación porque en ellos los grupos indígenas del *Abya Yala*, cada uno desde su concepción cultural, van a realizar rituales para honrar a sus espíritus tutelares en un franco trabajo de sanación de su población, lo cual se lleva a cabo por medio del chamán, curadera o curandero, es decir, lo que podríamos llamar médico tradicional, que es una persona que conoce muy bien el entorno,

la narratividad de su comunidad dentro de su propia realidad, y algo bien importante, como es conocer o tener vinculación con otras poblaciones indígenas cercanas y con la occidental de su entorno, estableciendo de este modo, una suerte de intercambio de saberes específicamente, en nuestro caso de estudio, en salud y uso de plantas nativas, vincula también con la armonía y respecto a la naturaleza, porque sin esa armonía no se puede sobrevivir.

La naturaleza no es solo espacio, ella provee elementos esenciales para la vida de dichas comunidades: troncos para poder confeccionar las canoas con las que se trasladarán ellas y sus mercancías sobre el río, ramas para la construcción de casas, palmas para los techos, animales para comer y también otros elementos útiles en el desarrollo artístico, bien sea utilitario o estético como la artesanía con fines de autosustentación del grupo, cestería de consumo práctico, artefactos que forman parte de los mismos rituales, como collares, maracas, palos, plumas, e incluso materiales para la cacería y pesca con fines netamente alimenticios, como la cerbatana o la red. A lo que podríamos agregar la cosecha de algunos rubros posibles según la zona y la cría de animales y la consecuente fabricación de quesos artesanales, asimismo, otro tipo de alimentos que forman parte de esa naturaleza circundante, no nativos sino llevados como parte del intercambio social.

De manera que si no existe esa armonía, por ende, se hacen difíciles las realizaciones de prácticas chamánicas para prevenir ciertas enfermedades, tanto frente a aquellas con las que conviven naturalmente, como las que son adquiridas desde situaciones externas, tal aquellas llevadas a sus territorios por personas ajenas a la zona y a la cultura, como pueden ser visitantes, trabajadores o investigadores quienes, muchas veces sin mala intención, portan alguna enfermedad de la cual los grupos indígenas no tienen

anticuerpos para autodefensa y terminan contagiados, lo que pudiera convertirse en el inicio de una peligrosa epidemia.

También hay que tomar en cuenta otros factores que influyen en la posible contaminación de poblaciones indígenas dentro de sus propios territorios, como es el caso de los actores de la minería ilegal, que no solo llevan enfermedades aparentemente inofensivas como la gripe, sino otras más peligrosas como el SIDA y las venereas. Sus prácticas, además, diseminan la contaminación de las aguas con el consecuente paludismo, malaria, diarreas, etc., y a su vez, violentan al medio ambiente llevando a la disminución de alimentos vegetales y animales, lo que atenta directamente a la nutrición, sobre todo en infantes. Todo afectando indirectamente lo mítico cultural.

“Progresos” y sistemas de “civilización” como afecciones sociales

Para cualquier pueblo la relación social con la cultura se vincula con la identidad propia, pero en el caso de los ancestrales la relación es aún más fuerte, por lo tanto, cada acto externo que atente contra sus desarrollos y construcciones puede llevar al endorracismo, pérdida de aspectos de la cultura propia, vergüenza de hablar frente a otros el idioma propio, lo que minimiza o vulnera sabidurías ancestrales, como la medicina tradicional y la ritualización sanadora. Dentro de lo cual persisten otras situaciones que engloban aspectos circundantes que hacen necesaria la puesta en práctica de acciones que pudieran erradicar ciertas enfermedades epidémicas como el dengue, malaria, sarampión y las dierras, constantes en zonas ancestrales por causa de la contaminación de las aguas a partir de acciones hechas en nombre del “progreso y la civilización” y falta de políticas públicas

efectivas que velen por el sanamiento y protección de las aguas y otros entornos naturales.

Un caso que conocemos bien por causa de nuestras múltiples investigaciones sobre el pueblo *warao*, es todo lo que dicho grupo ha tenido que vivir como consecuencia del cierre del caño Manamo, para construcción de un dique por parte de la Corporación Venezolana de Guayana (CVG) en 1965, cuyo objetivo fundamental era mejorar la viabilización terrestre hacia el en ese entonces Territorio Federal Delta Amacuro (hoy estado Delta Amacuro), para ampliar la comunicación con el estado Bolívar, facilitando así el desarrollo comercial de Ciudad Guayana en varios rubros entre ellos aluminio, bauxita, etc., de manera que se inicia un proyecto para el “progreso” de la región, pero sin consulta a todos los actores sociales de la zona, quedando de lado el pueblo *warao*, amplios conocedores de la naturaleza circundante, sus movimientos y acciones. Se consolida parte de un proyecto que trajo consigo consecuencias nefastas para el ecosistema de la zona del bajo delta, la salinización de las aguas de varios caños, la disminución de la densidad fluvial y, por ende, la muerte de peces de agua dulce (importantes para la alimentación del grupo étnico), imposibilidad de navegación en varios lugares y, en fin, un panorama grave que obligó a muchos *warao* a dejar su hábitat para iniciar un proceso migratorio (endógeno) con el único objetivo de sobrevivir (GONZÁLEZ MUÑOZ, 2019).

Este ejemplo se pone de manifiesto para ilustrar la situación de un solo pueblo, pero que en realidad es la de muchos más del *AbyaYala*, en constante lucha por el amplio reconocimiento de sus derechos humanos, el respeto a sus territorios ancestrales legítimos y el fin de una constante posición de minimización a sus culturas y sentidos de civilización en el tiempo contemporáneo, emanadas desde la discriminación y las viejas prácticas de

negación a la otredad. Dentro de estas situaciones contradictorias es conveniente entender que el rol de la oralidad como tradición de cohesión social es un punto de importante de abordaje, puesto a través de las distintas movi­lidades de los grupos que se han visto en la necesidad de trasladarse a otros hábitats o bien aquellos que aún viven en el propio, subsiste la cosmogonía indígena, viajando con los caminantes o navegantes, o quedándose junto a quienes persisten.

En el sentido del intercambio o relación de estos pueblos o grupos con otras culturas occidentales u occidentalizadas hegemónicas podemos observar varios puntos interesantes vinculados, de una u otra manera, con el sentido occidental de “progreso” como puede ser la apropiación de ciertos conocimientos de las culturas indígenas vinculados con el área de la salud, por ejemplo, con su conocimiento primordial de hierbas medicinales que viven en el entorno territorial indígena, existiendo compañías de la industria farmacéutica que toman esos conocimientos y hacen medicinas para el malestar de la gripe, ungüentos para la cura de ciertas afecciones cutáneas, lo cual obviamente, adaptan a las necesidades fuera de ese contexto, con la aplicación de fórmulas químicas y otros productos añadidos. Medicinas, en fin, que luego se tornarán globales, pero que en realidad originalmente han sido tomadas desde la sabiduría ancestral.

Sin embargo, para los pueblos originarios la medicina tradicional es un todo que solo es efectivo si existe un factor de herencia cultural sagrado, que, por cierto también está presente en culturas campesinas, es que es ritual, sumamente importante para “sellar” la erradicación de la enfermedad en el cuerpo afectado. Un ejemplo de esto lo podemos ver en el tratamiento de la llamada culebrilla (*Herpes Zoster*), el cual radica en la utilización de ramas de hierba mora (*Solanum nigrum*) previamente colocadas

en agua para hervir un poco (una suerte de té) siendo dicha agua colocada a modo de rocío directamente en la afección, a la vez que se hace un rezo para que el mal sea sacado del cuerpo. Dicho rezo varía de acuerdo a la cultura que realiza la práctica tradicional de sanación, y, hemos constatado que en una gran mayoría de las comunidades campesinas andinas el rezo en cuestión es alguna oración católica acompañada de frases agregadas por la persona que “ensalma” a la o el enfermo. No importa la edad que ésta o éste tenga, el procedimiento siempre será el mismo. Es interesante acotar que esta tradición sanadora es transmitida de generación en generación la mayoría de la veces de madre a hija, aunque no se descarte la presencia del hombre, y, según la oralidad que la acompañe la enfermedad se debe atacar con cierta premura, no por la alta fiebre sufrida por la persona aquejada sino porque si las dos puntas de la culebrilla se unen ésta fallece inmediatamente.

Lo propio sucede con el conocido “mal de ojo”, que consta de una fiebre alta cuyo motivo desconocido es aparentemente inexistente y solo es curado por medio de la oración, es decir, del ritual. Esos rezos con oraciones católicas, son hechos por una rezadera o persona que lleva a cabo la bendición pertinente, haciendo uso de elementos como una camándula, una vela blanca, agua bendita (“purificada” por algún sacerdote católico) y algunas ramas que pueden variar según la o el ensalmador, como llantén (*Plantago major*), e incluso he podido observar, la inclusión de estampillas de santas o santos populares de la zona, para ser colocada mientras se hace el rezo, en la frente de la persona con el mal. Cabe destacar que suele ser atribuida a infantes de corta edad, por lo que es común, como medida de prevención, el uso de pulseritas o cintas colocadas en el tobillo siempre de color rojo, con la finalidad de atraer la mirada maligna (no necesariamente es proposital) justamente a ese objeto que pasa a ser simbólico.

Asimismo se puede encontrar la adición de una pequeña pieza de azabache o de peonía (*Abrus precatorius huayruro*) ya que ambas tienen connotaciones protectoras.

Como hemos visto, las culturas ancestrales y/o algunas campesinas (estas últimas indudablemente por herencia afro-indígena) toman elementos de la naturaleza para desarrollar la medicina tradicional, pero solo pueden tener el efecto de sanación deseado por medio del ritual. En este sentido y en consonancia con lo comentado en párrafos precedentes, corporaciones de la industria farmacéutica han hecho uso de esos conocimientos ancestrales por la flora de ciertas regiones para desarrollar medicinas que logran atacar enfermedades, sobre todo epidérmicas o estomacales, en el caso concreto de la culebrilla, al ser un herpes, existen en el mercado varias, inyecciones, pastillas, pomadas y ungüentos hechas a base del componente natural, con el agregado químico pertinente. En todo caso, la industria occidental u occidentalizada comercializa, mundializa lo tomado de la sabiduría ancestral, pero suprimiendo el acto ceremonial.⁴ ¿Cuáles son los reconocimientos para los pueblos ancestrales portadores de estas sabidurías?

Y mientras tanto, paralelamente a esos “progresos”, donde las compañías o grupos no legales llegan a los territorios indígenas para hacer “trabajos”, tomando, además, sus conocimientos y saberes⁵, crecen las estadísticas de epidemias dentro de dichas

4 Para ver algo más del tema de la medicina tradicional recomendamos el texto Medicamentos indígenas, de Gerónimo Pompa.

5 Esto sucede no solo en el área de salud, pues en las artes es muy común ver la estética indígena negada por la visión eurocéntrica, pero a su vez, sustraída intelectualmente por “artistas” sobre todo en el campo de la moda, que copian descaradamente los diseños de varios grupos, y luego de “occidentalizarlos” los muestran a la venta en exorbitantes precios, ofrecidos como creaciones propias de “inspiración étnica”. Por razones éticas preferimos no nombrar a nadie en particular, pero públicamente se consiguen estos ejemplos en gente reconocida en el área.

comunidades como las ya nombradas cólera, tuberculosis, malaria, fiebre amarilla, dengue, influenza (declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud en 2009), alcanzando un alto índice de gente contaminada y creciente mortalidad que parece un cuento de nunca acabar, a lo que se ha añadido (llegando al *Abya Yala* con alarmente fuerza en 2020) una nueva pandemia conocida como Covid-19.

Covid-19: Una nueva enfermedad que pone en riesgo a los pueblos ancestrales

A finales de 2019 se desata esta nueva pandemia, la Covid-19, que llega en 2020 al *Abya Yala* afectando a poblaciones diversas, pero atentando fuerte y peligrosamente contra nuestros pueblos ancestrales, porque, entre otros factores, ellos no cuentan con anticuerpos ni condiciones ambientales para soportar algo tan desconocido como complicado para la salud. De manera que, urgando en los posicionamientos de organismos internacionales concretamente en relación a las poblaciones indígenas, hemos encontrado datos interesantes como los emanados por la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (COICA) quien se reunieron en julio de 2020 estableciendo acuerdos para intensificar la lucha contra la pandemia de COVID-19 en zonas indígenas de la Amazonia, a partir del fortalecimiento de servicios de salud en la región con dotación de insumos médicos, recursos profesionales y tratamientos de prevención. Así como también intensificar la atención frente a otras dolencias de alta densidad como la diabetes, hipertensión y demás enfermedades que se han convertido en crónicas en la zona que, como ya sabemos, aumentan el riesgo de contagio por la Covid-19, a lo que hay que agregar

la presencia no erradicada de las epidemias ya mencionadas en párrafos precedentes.

La salud indígena es una prioridad para la OPS, que presta apoyo técnico a estas poblaciones a través de distintos proyectos. Sin embargo, “la histórica dificultad para el acceso a la salud de las poblaciones amazónicas, sumadas a la actual emergencia sanitaria exigen una respuesta coordinada y contundente entre Estados, las organizaciones indígenas, las agencias del Sistema de Naciones Unidas y otros socios de la cooperación internacional.”⁶

Por su parte la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) en una declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas en relación a lo emanado de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace hincapié en la importancia de la autodeterminación de los pueblos ancestrales, sugiriendo la inclusión de representantes, líderes y autoridades indígenas en los comités de abordaje al tema de la nueva pandemia; el derecho a la información que deben tener dichas poblaciones sobre el nuevo coronavirus y las diversas formas de prevención y protección, debiendo ser ésta disponible en el idioma propio de cada etnia; la integración de jóvenes en la difusión de dichas informaciones; implementación de reales políticas públicas para la distribución de Equipos de Protección Individual (EPIs), así como de materiales de limpieza acordes a la realidad contextual geográfica de cada comunidad; todo esto concebido desde el respeto a la cultura de cada grupo, costumbres, cosmogonías, territorialidades, etc.⁷

6 Texto de acuerdos del comunicado OPS – COICA, julio 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2020-ops-acuerda-con-organizaciones-indigenas-coica-trabajar-juntos-para-luchar> Acceso en: 03 ago 2020.

7 Para leer la declaración: <http://www.fao.org/indigenous-peoples/covid-19/es/> Acceso en: 03 ago 2020.

Aparte de estas propuestas de organizaciones internacionales existen otras emanadas de profesionales en diversas áreas del conocimiento e instituciones a nivel nacional según emergencias, necesidades e intereses de cada región (LLERENA; SÁNCHEZ NARVÁEZ, 2020), en este sentido, es conveniente resaltar trabajos mancomunados universidad-sociedad indígenas en pro del beneficio de grupos que están viviendo otras realidades geográficas y culturales como son aquellos que se encuentran en abrigos en varias ciudades de varios países en situación de refugiados, solicitantes de refugio o inmigrantes. Iniciativas que proporcionan a estos grupos de distintas etnias y también otros inmigrantes no indígenas, alternativas de concienciación e información frente a la pandemia Covid-19.

En junio fue presentada la acción “Prevenção e proteção aos Warao no contexto da pandemia”, vinculada a la Vice-Rectoría de Extensión y Cultura (PREXC), de la UFPI, coordinada por las profesoras Carmen Lúcia Silva Lima, del Departamento de Ciencias Sociales/CCHL y Maria Sueli Rodrigues de Sousa, del Departamento de Ciencias Jurídicas/CCHL, que tiene, entre otras producciones la publicación de cartillas informativas en portugués, español y *warao*, digitales e impresas⁸. Iniciativa bastante pertinente no solo por el hecho del tema en sí sino de la construcción conjunta con líderes *warao* de abrigos donde viven grupos migratorios establecidos en Teresina, la capital del estado de Piauí, con otros grupos indígenas albergados en distintos lugares del nordeste de Brasil, además de la apertura al idioma originario, el nacional de dicha etnia y el del país receptor, lo cual es un valor agregado en el campo de la enseñanza y aproximación integradora intergrupal.

8 Disponibles en: <https://ufpi.br/noticias-coronavirus/36356-ufpi-produz-cartilhas-informativas-sobre-o-combate-a-covid-19-para-os-indigenas-warao-da-venezuela>

Otra acción importante es el periódico “Deje Nome Yutukayo Atuankoin. Noticias verdaderas”, llevado a cabo por indígenas de los grupos *eñepa* y *warao* (ambos venezolanos) que habitan en situación de refugio en el abrigo Pintolândia Yakera Karapë, ubicado en Boa Vista, estado de Roraima, concebido por los propios indígenas con el objetivo de difundir aspectos de sus tradiciones culturales, cuentos tradicionales, cosmogonía, situaciones sociales en el nuevo contexto y también brindar informaciones sobre modos de cuidados frente a la pandemia y otras enfermedades, como es el caso del cuadro “Lecciones de medicina tradicional” escrito por Yurkelini Rattia, en el que detalla muy brevemente la cura de la diarrea, fiebre, asma, malestar estomacal, entre otros. Este periódico está escrito en español.⁹

Y más ampliamente para inmigrantes en el estado de Minas Gerais, está la Força Tarefa Amerek¹⁰ (BH-UFMG), con la inclusión de audios informativos de prevención al nuevo coronavirus, en idiomas como español, francés, crèole, árabe e inglés, siendo una excelente iniciativa para acercamiento a la población refugiada e inmigrante que no tiene dominio del idioma portugués, en el sentido del conocimiento de cuidados frente a la Covid-19 dentro y fuera de su entorno. Estando varias de esas informaciones de interés, disponibles en las redes sociales amerek_ufmg, lo cual amplía la difusión de las informaciones a otros públicos no solo locales.¹¹

9 Este periódico se encuentra disponible en: <https://www.fraterinternacional.org/wp-content/uploads/2020/07/jornal-indigena-roraima01.pdf> Acceso en: 12 oct 2020,

10 Palabra en lengua Krenak que significa “contacto”.

11 Para acceder a los audios en los idiomas descritos: https://drive.google.com/drive/folders/1mHJMx5BW3CEOyiVuzNkynHyp9YYm9_T8 Acceso en 12 oct 2020.

De igual modo, se cuenta con eventos a nivel internacional que, en estos tiempos de confinamiento se han visto en la necesidad de ser acoplados a las tecnologías del ciberespacio, permitiendo así la participación activa de diversos públicos, así como el intercambio de experiencias y conocimientos desde las múltiples perspectivas nacionales, regionales y locales, dentro de lo que queremos destacar está el “Curso Diálogos locais, nacionais e internacionais sobre a pandemia da Covid-19 em diferentes contextos”, coordinado por la Prof. Edna Goulart Joazeiro (DSS/UFPI), en el cual tuvimos la oportunidad de abordar el tema de la pandemia y los pueblos indígenas como situación que forma parte de un todo realmente preocupante en relación a la aplicación de propuestas, normativas, recomendaciones y tantos etcéteras que vemos constantemente desarrollados en una extraordinaria teoría, por parte de organismos, institucionalidades de alto renombre nacionales e internacionales, pero que en la practicidad real de la puesta en marcha, no suelen extender sus acciones al mero papel y tinta.

De modo que espacios académicos que promuevan la difusión y reflexión sobre las vulnerabilidades de los pueblos ancestrales del *Abya Yala* en estos tiempos duros de pandemia, que en ellos suelen extenderse a tiempos eternos, puede conllevar a la toma de decisiones con la integración de grupos originarios, promoviendo trabajos conjuntos para el beneficio real en el área de los derechos humanos ampliados en tiempos contemporáneos.

El patrimonio cultural ancestral también se afecta con la pandemia

Enmarcado en las vulnerabilidades que sufren los pueblos indígenas no apenas con la llamada popularmente “pandemia del siglo XXI”, está la situación del patrimonio cultural inmaterial, pues

éste fundamentalmente está corporizado en la propia persona. Danzas, cantos, ritos, oralidad, culinaria, saberes medicinales, son manifestaciones culturales solo posibles a través de la persona, de ahí la preocupación de quienes trabajamos en el área del patrimonio cultural, pues, como ya se sabe, la Covid-19 ha tenido una mayor incidencia en las personas ancianas, lo cual coloca en riesgo la sabiduría ancestral ya que abarca idiomas, haceres, esas herencias memoriales que se transmiten de generación en generación, corriendo un gran riesgo con la muerte personas que llevan en sí legados históricos y culturales comunitarios, pudiendo conllevar a la extinción incluso de idiomas originarios. Aspecto grave para el Patrimonio Cultural Inmaterial de nuestras sociedades contemporáneas.

Dentro de todo esto insistimos en resaltar la importancia de otras “enfermedades” que no son asistidas y, obviamente, no se ha logrado erradicar de los habitats ancestrales, aquejando constantemente a los pueblos indígenas del *Abya Yala* como son el hambre y la continua violentación a sus territorios con talas indiscriminadas, invasiones, despojos, quemas, contaminación de las aguas, situaciones que se han ido acrescentando cada día con mayor rigurosidad sin que hayan políticas sólidas que pongan fin a estas problemáticas, siendo la mayoría de las veces los dos estratos extremos los más golpeados, es decir, infantes y personas ancianas, quienes deberían ser la población gerente de la sobrevivencia de las civilizaciones contemporáneas, la primera desde sí propia como ser que está creciendo y la segunda como portadora de la sabiduría que la primera aprenderá para salvaguardar las memorias de los pueblos.¹²

12 Para ver más del tema se recomienda, de la autora, la charla: “¿Cómo salvaguardar el Patrimonio Cultural Inmaterial en tiempos de COVID-19?” Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=gOgEDYEQmul> Acceso en 12 oct 2020.

Conclusiones

Los pueblos indígenas no solo tienen que lidiar con los efectos de la Covid-19 sino con otras enfermedades que hacen parte de su cotidianidad, donde la contaminación de las aguas es un aspecto importantísimo ya que eleva el grado de contagio de todas esas enfermedades, tanto de piel como internas. A esto habría que añadir la existencia de otras afecciones, ya no físicas sino psicológicas, que se desarrollan en los grupos indígenas a partir de agentes sociales externos, como la negación, la invisibilización, la xenofobia, la discriminación en todas sus manifestaciones, lo cual los ha obligado a vivir en una constante lucha por la reivindicación de sus territorios ancestrales, la verdadera puesta en marcha de políticas que velen por sus derechos ciudadanos, por el respeto de sus propias culturas, cuestión que están viviendo desde el siglo XV y que tal parece que en el XXI, en vez de haberse erradicado, está cada día en franco desarrollo, lo cual no es justificable.

Aún en 2020, era de cambios radicales para muchos sistemas sociales en diversas áreas como la economía, la educación, las relaciones interpersonales, entre otras, llevando a re-pensar y re-pensar-se a los propios actores sociales desde sus distintas realidades, en nombre del “progreso y la civilización”, se continúan cometiendo grandes crímenes más graves para la humanidad, entre ellos el exterminio de poblaciones indígenas a través del abandono, falta de sólidas inclusiones en programas de fortalecimiento a sus culturas, integración de sus líderes y comunidades para la toma de decisiones respecto a sus cotidianidades y también frente a las amenazas de los tiempos contemporáneos, más aun hoy día con la presencia de una nueva pandemia, que se une a la cantidad de problemáticas de salubridad con las que tienen que lidiar los

pueblos ancestrales, tanto en sus propios hábitats como en los nuevos escenarios.

Las etnias indígenas del *Abya Yala* continúan viviendo en una constante lucha por sus reivindicaciones, dentro de lo cual el respeto a la diversidad es uno de los aspectos más importantes, pues es el camino inicial para la consecución de logros sociales, donde la tan hablada integración, pueda ser tan efectiva como debería. Que estos espacios sirvan no solo frente a la pandemia actual, sino en todo momento, fortaleciendo lazos con estos pueblos desde el respeto, la armonía con la naturaleza y una verdadera horizontalidad cultural.

Referencias

AUGÉ, M. **Los “no lugares”, espacios del anonimato.** Una antropología sobre la modernidad. Barcelona: Gedisa, 1993.

CASAS, F. B. de las. **Vida de Cristóbal Colón.** Caracas: Biblioteca Ayacucho, Colección Claves de América, n. 7, 1992.

ELIADE, M. **Mito y realidad.** Barcelona: Labor, 1985.

ESCALANTE, B.; MORALEDA, L. **Narraciones warao.** Caracas: Fund. La Salle de Ciencias Naturales. 1992.

GONZÁLEZ MUÑOZ, J. Mitos sagrados de los pueblos ancestrales. Exploración a los espacios de la memoria warao y pemón de Venezuela. In: **Paralellus**, Recife, v. 4, n. 8, 153-161, jul./dez. 2013. Disponible en: <https://bit.ly/3rxJls1>. Acceso en: 12 oct 2020.

GONZÁLEZ MUÑOZ, J. **Iramotimawitu.** Una exploración a los espacios de la memoria del pueblo warao. Caracas: FEULAC, 2016.

GONZÁLEZ MUÑOZ, J. Etnia indígena Warao: visibilidad de los prejuicios occidentales contemporáneos hacia la ancestralidad. In: Revista Serviço Social & Saúde, Campinas, São Paulo, v. 18, 2019 p. 1-28. Disponible en: doi: 10.20396/sss.v0i0.00000000 Acceso en: 11 oct 2020.

LAVANDERO, J. **Noara y otros rituales**. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello – Hermanos Menores Capuchinos, 2000.

LLERENA, R.; SÁNCHEZ NARVÁEZ, C. Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas al impacto de la pandemia Covid-19 en Perú. **SciELO Preprints**, 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.94>. Acceso en: 12 oct 2020.

POMPA, G. Medicamentos indígenas. Caracas: **El perro y la rana**, 2007. Disponible en: <http://www.elperroylarana.gob.ve/medicamentos-indigenas/> Acceso en: 11 oct 2020.

TODOROV, T. **La conquista de América**: el problema del otro. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores, 2003.

VAQUERO ROJO, A. **Manifestaciones religiosas de los Warao**. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello, 2001.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM TEMPOS DE COVID-19

João Luiz Pinto e Silva

Dalva Rossi

Rodolfo de Carvalho Pacagnella

Introdução

A passagem da infância para a vida adulta envolve aspectos relacionados a intensas mudanças corporais e emocionais. São transformações peculiares que alteram, de modo quase universal, a dinâmica evolutiva desse significativo segmento da população. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e adolescência a faixa etária de 12 a 18 anos de idade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência “entre 10 e 19 anos (adolescentes)” e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos

(youth), critério esse usado principalmente para fins estatísticos e políticos” (EISENSTEIN, 2005).

Para Aberastury (1989, p. 13), “entrar no mundo dos adultos desejado e temido significa para o adolescente a perda definitiva de sua condição de criança [...]”, o que seguramente pode provocar conflitos e insegurança. Knobel (1989), contribuindo com o arcabouço conceitual de enfoque psicanalítico, traduziu as características dessa faixa etária como “Síndrome Normal da Adolescência”, elencando sintomatologias observadas durante o seu desenvolvimento e que didaticamente foram sintetizadas em

[...] busca de si mesmo e da identidade; tendência grupal; necessidade de intelectualizar e fantasiar; as crises religiosas, que podem ir desde o ateísmo mais intransigente até o misticismo mais fervoroso; deslocalização temporal, onde o pensamento adquire as características do pensamento primário; evolução sexual manifesta, que vai desde o autoerotismo até a heterossexualidade adulta, atitude social reivindicatória com tendências anti ou sociais de diversa intensidade; contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta, dominada pela ação, que constitui a forma de expressão mais típica desse período da vida; uma separação progressiva dos pais, constantes flutuações do humor e do estado de ânimo (KNOBEL, 1989, p. 29).

Para os adolescentes, atravessar esse período da vida é um desafio que envolve sentimentos de aceitação, incertezas e descobertas, momentos de alterações ativas e significativas, de onde emergem possibilidades e momentos que são determinantes para seu desenvolvimento, “nos quais se estabelecem atitudes, conceitos e valores, em que se formam condutas, e cujo desenvolvimento atua como um fator predisponente a uma maior vulnerabilidade para influências externas” (REATO, 2014, p. 271).

Para ampliar a compreensão e o significado da adolescência, é imperativo reconhecer as diferentes áreas de saberes científicos, cujos parâmetros são abalizados nos fundamentos teóricos

e específicos de cada disciplina, o que contribui para que o conceito não reproduza apenas um lado da questão com visão individualizada, mas contemple aspectos gerais, pertinentes e inerentes a essa população.

Nessa perspectiva analítica, os fundamentos da Sociologia indicam que a adolescência está vinculada a cada cultura; a Antropologia traz à tona os ritos de passagem de diferentes povos para se alcançar a vida adulta; o Direito discute com propriedade os aspectos legais e jurídicos; e a Medicina analisa sob o vértice do desenvolvimento físico e os aspectos biopsicossociais (SAITO; QUEIROZ, 2014).

Marcos legais da adolescência

Há um conjunto de ações e ordenações jurídicas construídas para que crianças e adolescentes possam ser reconhecidos como sujeitos de direitos, o que efetivamente demanda o suporte do Estado, da família, da comunidade e de políticas públicas de saúde, para garantir a sua proteção. Esse arcabouço jurídico assegura que políticas de saúde são políticas sociais, o que significa que “a saúde é um dos direitos inerentes à condição de cidadania, pois a plena participação dos indivíduos na sociedade política se realiza a partir de sua inserção como cidadãos” (FLEURY; OUVÉNEY, 2017, p. 25).

Dados históricos e atuais situam marcos extraordinários como decisivos e fundamentais para a proteção de crianças e adolescentes. Em 20 de novembro de 1959, a Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU) reconheceu a atenção e a proteção a essa população como de vital importância e aprovou a Declaração dos Direitos da Criança, que preconiza, em seu princípio 4º, as

necessidades relacionadas à alimentação, educação e assistência médica.

No Brasil, merece destaque a Constituição Federal de 1988, importante conquista histórica da sociedade brasileira, que estabelece direitos privativos e as devidas responsabilidades do Estado, da sociedade e da família a essa parcela significativa da população.

Art. 227 É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (CF 88).

Outro marco legal, de extraordinária importância, foi o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, que concretizou e possibilitou um avanço significativo no reconhecimento efetivo dos direitos inalienáveis da criança e do adolescente, do ordenamento jurídico de questões relevantes de defesa da vida.

[...] a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (Art. 7º ECA).

Quanto às Políticas Públicas de Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi uma conquista imensurável para a população brasileira. O SUS redimensionou a atenção à saúde, possibilitou a descentralização dos serviços e preconizou, em seus fundamentos, os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade, descritos

na Constituição Federal de 1988 sob as Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990, como

[...] o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas, federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2017, p. 365).

Reconhecer o direito à saúde é aceitar e respeitar a condição de cidadania das pessoas, que pressupõem direitos e inclusão social, “[...] a cidadania implica um princípio de justiça que possui uma função normativa na organização do sistema político, sendo contemporânea ao desenvolvimento dos Estados modernos e do modo de produção capitalista” (FLEURY; OUVÉNEY, 2017, p. 27). Garantir direitos sociais é operacionalizar os instrumentos legais organizados juridicamente e reconhecidos pelo Estado em defesa dos cidadãos, e de sua dignidade “que é a referência, indistintamente a determinados bens sociais, como saúde, previdência e outros, considerados imprescindíveis à garantia da dignidade” (SIMÕES, 2013, p. 175).

A atenção à saúde se concretiza em serviços organizados e estruturados, constituídos em modelos adequados para o atendimento dessa população, “modelo de atenção pode ser entendido como uma espécie de lógica ou racionalidade que orienta uma dada combinação tecnológica nas práticas de saúde” (PAIM, 2017, p. 463). No caso de atenção aos adolescentes, é pertinente, quando possível, contar com uma equipe multiprofissional, para acolher as necessidades e as dúvidas relacionadas ao próprio desenvolvimento.

Adolescência e os Serviços de Atenção à Saúde

Estimava-se que, em 2018, o Brasil tinha cerca de 68,8 milhões de crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos de idade (OLIVEIRA; GAUTO, 2019). Esses números elevados de crianças e adolescentes confirmam a importância de instrumentos legais que assegurem a concretização de direitos dessa população, como políticas públicas e serviços de saúde específicos. Mas, para além dos marcos legais, há um incentivo à assistência à saúde fundamentada em conhecimentos científicos sólidos e que ofereçam atenção especializada para os adolescentes e que ultrapassem os Serviços de Pediatria.

Um exemplo são os serviços especializados de atenção à saúde das adolescentes grávidas e não grávidas. A constituição desses serviços foi uma proposta ousada, inovadora e necessária para atender à demanda crescente de jovens que não se reconheciam assistidas pelos serviços de saúde existentes.

O cuidado dos adolescentes exige pensar em conjunto a Medicina com os demais campos conceituais, e identificar caminhos a serem percorridos para ações específicas. Isso exige uma articulação dos diferentes saberes e ações profissionais: “a interdisciplinaridade na formação profissional requer competências relativas às formas de intervenção solicitadas e às condições que concorrerem ao seu melhor exercício” (FAZENDA, 2015, p. 13). E a atenção médica exige que o profissional deva ter interesse e cuidado para atender de forma integral esse segmento.

Historicamente essa questão do cuidado à saúde dos adolescentes e das adolescentes grávidas tem sido tratada e discutida de maneira pouco linear. Um dos primeiros trabalhos orientados para a saúde dos adolescentes surgiu nos EUA, com a proposta da Medicina voltada para essa população no ano de 1961. Com a mesma proposta de reduzir os problemas específicos da

adolescência, outras ações surgiram nesse período em Buenos Aires, Chile e México (SAITO; QUEIROZ, 2014).

Os primeiros Serviços de Saúde para adolescentes no Brasil surgiram em 1970 no Rio de Janeiro, a partir de adolescentes internados do Departamento de Medicina Interna e em São Paulo no Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da USP, como um embrião de ações mais amplas que seriam propostas mais tarde. Assim, em meio à turbulência do regime ditatorial instaurado no Brasil, outros serviços de saúde e profissionais médicos de várias especialidades como pediatras, ginecologistas, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais passaram a pensar na saúde do adolescente como algo importante e necessário à saúde pública (SAITO; QUEIROZ, 2014).

Em 1978, foi criado o Pré-Natal de Adolescentes, junto ao Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, que trazia uma visão específica para as questões da saúde reprodutiva dessas meninas, procurando focar, de modo especial, o segmento para reduzir os impactos físicos, sociais e emocionais de uma crise inesperada no ciclo de vida familiar.

Os aportes teóricos, a partir da existência dos serviços especializados, passaram a ser extremamente necessários para a intervenção qualificada e teve início a produção científica, construída a partir das experiências nacionais e fundamentadas em pesquisas clínicas especialmente elaboradas e com metodologia científica adequada. Esta postura permitiria pensar conceitos, metodologias de atendimento e de intervenção e discutir teoricamente as descobertas para a construção do referencial teórico para a formação de novos profissionais.

Especificamente sobre a gestação na adolescência, há um reconhecimento de que “a gravidez afeta eminentemente as

trajetórias dessas vidas ao impulsionar as meninas à maternidade antes de estar preparada física, emocional ou financeiramente, por vezes perpetuando os ciclos intergeracionais de pobreza” (ROSANELI; COSTA; SUTILE, 2020, p. 2). Nesse contexto, a discussão das implicações de uma gravidez precoce não deve ser dissociada do meio em que está inserida, levando em conta várias questões como as condições socioculturais, e algumas situações particulares, como “uma situação conjugal não segura, baixo nível escolar, história materna de gestação na adolescência ou busca da independência” (MARTINEZ; YELA; ERIQUEZ, 2019, p. 95).

Sendo assim, no conjunto dos riscos de uma gestação na adolescência, os aspectos psicossociais têm sido apontados por pesquisadores como determinantes para o cuidado, “esses são sujeitos de direitos, em processo de aprendizado da autonomia, do cuidado e controle de si e da sexualidade, como dimensão inerente às relações sociais” (CABRAL; BRANDÃO, 2020, p. 1). Assim, “o prognóstico da gravidez na adolescência depende de fatores biológicos, sociais, psicológicos, culturais e econômicos”, (BOUZAS *et al.*, 2014, p. 8) e devem ser preconizados pelas equipes de saúde. Sabe-se que, quando as adolescentes se tornam mães precocemente, inexoravelmente há prejuízos para sua formação escolar, a dinâmica familiar e o lazer, elementos indissociáveis dessa faixa etária.

Serviço Pré-Natal de Adolescentes CAISM – UNICAMP

O Serviço de Pré-Natal de Adolescentes do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP surgiu em 1978. Seu funcionamento, inicialmente, ocorria no Hospital da Santa Casa de Campinas e a proposta versava sobre atendimento médico e psicológico das gestantes

adolescentes, considerando as necessidades e características dessa idade, preconizando a atenção à adolescente e à gestação simultaneamente: “a adequada assistência pré-natal, por sua vez, é um dos fatores mais benéficos para evolução e prognóstico da gravidez” (PINTO E SILVA; SURITA, 2014, p. 429). Atualmente existe um consenso de que a assistência pré-natal adequada para adolescentes consegue minimizar os riscos obstétricos, principalmente se as condições psicossociais são abordadas de modo integrado com o atendimento das condições médicas (BOUZAS; CADER; LEÃO, 2014).

Já na década de 1980, foi criado o Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher CAISM/UNICAMP como uma proposta inovadora de política pública para atendimento de mulheres de Campinas (SP) e Região Metropolitana, em áreas especializadas de Obstetrícia, Ginecologia, Oncologia e Neonatologia. O CAISM firmou-se como um hospital de ensino, pesquisa e assistência, campo de saberes tecnológicos e articulação dos conhecimentos, que resultou na assistência especializada à mulher. Naquele momento, o Programa de Pré-Natal de Adolescentes foi incorporado pelo Setor de Obstetrícia do CAISM. Essa atitude ampliou o espectro de ação do pré-natal especializado e trouxe ganhos na formação de profissionais de saúde, com visão diferenciada para o cuidado das adolescentes.

Certos aspectos biológicos são relevantes durante a gestação na adolescência. Algumas questões fisiológicas ainda não foram superadas, como as necessidades nutricionais e o fato de que a gestação coloca à prova o corpo em fase final de amadurecimento. Em geral as adolescentes apresentam um metabolismo acelerado e necessitam de aporte de nutrientes adequados, porém, muitas vezes, possuem hábitos alimentares pobres e fazem escolhas inapropriadas, o que gera deficiências

na ingestão de micronutrientes, maior incidência de sobrepeso e obesidade. Além disso, com mais frequência ocorrem distúrbios alimentares como bulimia e anorexia (PINHO-POMPEU; SURITA, 2017).

Nesse sentido, são comuns problemas relacionados às deficiências nutricionais como anemia mais grave durante a gestação. Isso se associa a condições de morbidade perinatal como a parto prematuro, perdas gestacionais e recém-nascidos de baixo peso. Além das consequências perinatais, a adolescente gestante apresenta maior risco de morte materna e perinatal, pré-eclâmpsia, e hemorragia pós-parto. O risco de *near miss* e morte materna são maiores nessa população, em especial nas situações de gestação em idade mais precoce (abaixo de 14 anos). Nessas condições, o risco de mortalidade por infecção é ainda maior que na população geral, o que denota maior vulnerabilidade biológica, mas também social pela baixa autonomia no autocuidado. Nessa faixa etária, todas as condições desfavoráveis são exacerbadas, tanto as físicas quanto as sociais e particularmente as de natureza econômica (OLIVEIRA; SURITA; PINTO E SILVA, 2014).

Essas condições de risco biológico parecem estar mais fortemente associadas às condições psicossociais altamente desfavoráveis para essa população (PINTO E SILVA; SURITA, 2012). Qualquer que seja o *status* conjugal da adolescente, a maioria apresenta pouco acesso aos recursos básicos de suprimento de sobrevivência, seja porque são solteiras e estão sem emprego, ou casadas e estão fora do mercado de trabalho, com pouco ou nenhum controle do orçamento familiar ou têm salários extremamente baixos. Nesse grupo de pessoas, o risco de morte é maior não apenas por questões intrínsecas à biologia em formação, mas porque esse é um grupo de mulheres com maiores vulnerabilidades, com baixo nível educacional, sem acesso aos

adequados equipamentos sociais de suporte para o exercício da maternidade (PINTO E SILVA; SURITA, 2017).

A gestação na adolescência pode ser uma condição de risco, inapropriada e inadequada para os interesses dos jovens, particularmente quando afeta, preferencialmente, meninas que vivem em situações de vulnerabilidade social. Quando a gestação é resultado de violência sexual, perpetrada por integrantes do núcleo familiar, ou desconhecidos, “há claras evidências de que a violência sexual é um fenômeno universal, destituído de fronteiras” (PINTO E SILVA; ROSSI; SURITA, 2014, p. 589). As consequências emocionais e sociais são evidenciadas, e marcam de forma profunda a vida das adolescentes, portanto os Serviços de Saúde e a intervenção das equipes multiprofissionais são extremamente relevantes, na defesa da vida e dos direitos violados.

Por ter sua atenção voltada à saúde das mulheres, nos aspectos biopsicossociais, o CAISM acolheu e incorporou outras categorias profissionais como assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas para o acompanhamento em saúde integral. E essa visão foi fundamental para a construção de uma cultura de assistência transdisciplinar em torno do atendimento de adolescentes. De fato, levando em conta as diferentes situações de vulnerabilidades a que essas pessoas são expostas, “são evidentes os ganhos obtidos com a crescente incorporação de diversas tecnologias na atenção à saúde” (SOLLA; CHIORO, 2017, p. 557), com resultados altamente positivos para as mulheres em acompanhamento de saúde.

Esses procedimentos estão inseridos na base da constituição do Sistema Único de Saúde, uma vez que “o desafio para o SUS é formular e implementar políticas e programas que provoquem mudanças no conjunto dos problemas e das necessidades relacionadas a esse âmbito” (COSTA, 2017, p. 979). O Conselho

Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução nº 218/97, define quatorze categorias profissionais de nível superior que compõem as equipes de saúde, dentre as quais o assistente social é uma categoria essencial no cuidado de populações vulneráveis.

No Serviço de Pré-Natal de Adolescentes, os assistentes sociais integram a equipe multiprofissional, com ações específicas e operacionalizadas para o acolhimento das gestantes e familiares, na perspectiva da garantia de direitos. Além disso, subsidiam a discussão em equipe com o parecer social consubstanciado em fundamentos teóricos, no Código de Ética e no Projeto Ético Político da profissão (BRASIL, 1993).

O CAISM segue os princípios básicos do SUS, que abrange com propriedade a humanização, como primordial nas políticas públicas de saúde. Nessa perspectiva, o Pré-Natal de Adolescentes investe na atenção integral às gestantes adolescentes, respeitando a regionalização e a descentralização, mas acolhendo a demanda que, num momento particular e essencial de suas vidas, necessita de cuidados prioritários. Conforme Lima *et al.* (2017, p. 823), “Regionalização e descentralização são princípios norteadores da configuração político-territorial do (SUS)”.

O Departamento Regional de Saúde de Campinas DRS VII é composto por 42 cidades, de pequeno, médio e grande porte, e são espaços geográficos que referenciam as adolescentes para o Serviço de Pré-Natal.

Quando ocorre uma situação de gravidez na adolescência, vários elementos são desencadeados e mobilizam sentimentos nas adolescentes que merecem um olhar mais cuidadoso de profissionais da área da saúde. Sempre é pertinente considerar que uma gravidez na adolescência pode acarretar mudanças na vida e no próprio contexto familiar e territorial. “Considerando os fenômenos emocionais da adolescência, uma gravidez pode potencializar as crises e conflitos familiares, principalmente

quando ocorre de maneira precoce e não planejada” (TABORDA; SILVA; ULBRICHT; NEVES, 2014, p. 20).

Conhecer o território de onde são originárias, e nos quais acontecem as relações pessoais e de vida, é fundamental para a interlocução da equipe multiprofissional com as redes socioassistencial, de saúde e sociojurídica. O território é o espaço que “representa o chão do exercício de cidadania, significa vida ativa no território, onde se concretizam as relações sociais, as relações de vizinhança e solidariedade, as relações de poder” (KOGA, 2003, p. 33). E essa ação faz parte do núcleo de atuação do assistente social.

Também é necessário reconhecer os Determinantes Sociais em Saúde que interferem de maneira significativa no processo saúde-doença e na vida das gestantes adolescentes: “o que caracteriza a promoção da saúde modernamente é considerar como foco da ação sanitária os determinantes gerais sobre a saúde” (CARVALHO, BUSS, 2017, p. 131). Assim, como as consequências das expressões da questão social (IAMAMOTO, 2007) colocam as adolescentes gestantes em condições de vulnerabilidade, e dificultam o acesso e o acompanhamento sistematizado ao pré-natal, a falta de acesso e autonomia inviabilizam os cuidados com a sua própria saúde e do bebê.

Em princípio, quando ocorre uma gestação não planejada, o que se instala em geral é o medo e a insegurança da nova fase que se aproxima em que irá se tornar mãe, quase sempre antes do tempo pensado e imaginado, e a preocupação do senso comum é que ainda não está preparada fisicamente para ter um filho.

Entretanto, a relação entre maternidade precoce e complicações maternas e perinatais, parece resultar de múltiplos fatores, como idade, paridade, assistência pré-natal, ganho ponderal fatores socioeconômicos e culturais (PINTO e SILVA; SURITA, 2014, p. 481).

Os fatores importantes, e que contribuíram para a criação dos Serviços de Pré-natal de Adolescentes, se inserem na perspectiva de pensar os adolescentes como sujeitos de direitos, em que se somam dois momentos importantes da vida, adolescência e gestação, e que, portanto, necessita de atenção especializada e cuidados diferenciados com a preservação e defesa da vida.

Gravidez na adolescência e Covid-19

Recentemente o mundo foi tomado por uma nova epidemia de um coronavírus, o SARS-COV2, que atinge as pessoas indiscriminadamente com consequências avassaladoras, para a população em geral, assim como para os Serviços de Saúde, que, em toda sua história moderna, não enfrentou situação semelhante e, por isso mesmo, não estava preparado com recursos físicos, pessoal e material para a assistência devida.

No início do atual “surto de coronavírus (SARS-CoV-2), causador da Covid-19, houve uma grande preocupação diante de uma doença que se espalhou rapidamente em várias regiões do mundo, com diferentes impactos” (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020, p. 1).

Associado às dificuldades inerentes e óbvias que um vírus dessa infectividade e letalidade apresenta, o desalinhamento de muitos governantes que caminham em oposição à Ciência, num processo negacionista da doença, como no Brasil, em que as falas do presidente têm provocado espanto nas pessoas quando aborda a pandemia de forma inconsistente, causando indecisão e confusão nas atitudes e comportamentos das pessoas, “perplexidade foi a reação imediata vivenciada pela população diante da declaração do dirigente máximo do poder executivo” (SODRÉ, 2020, p. 2), desencadeando, o medo, pois

muitas vezes não compreendem a intensidade e as implicações do processo de disseminação desse vírus.

Importante e necessário ressaltar que, por outro lado, existem muitos setores de instituições científicas que trabalham incansavelmente na busca da vacina e de outros campos de conhecimentos assistenciais que têm se pronunciado com fundamentações pertinentes e contrárias aos pronunciamentos descabidos de algumas autoridades públicas.

Felizmente, parte significativa da sociedade e suas instituições, não somente as científicas, têm apostado resistência ativa ao desvario sinistro do presidente, de seus ministros e sequazes. Muitos governos municipais e estaduais, setores da mídia, de partidos políticos e do judiciário pautam-se em medidas cientificamente baseadas, em encontro aos esforços de organizações científicas que mobilizam pelo fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (CAMPOS, 2020, p. 2).

As medidas de distanciamento social, de higiene e o uso de máscaras têm sido a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), no sentido de prevenção e de cuidados para a não disseminação da doença. Mas é fato concreto que isso nem sempre é possível de ser efetivado quando são consideradas as condições objetivas de moradia da população brasileira.

No âmbito espacial, a distância entre moradia e trabalho, a dependência do transporte coletivo, a deficiência de saneamento, a densidade demográfica, a proximidade física entre os objetos que compõem as configurações territoriais, a interação face a face, as limitações internas em espaço e suporte das moradias – em sua função de ‘espaço de proteção’ na situação de pandemia – geram situações e comportamentos de risco para aqueles que se distribuem em espaços com estas características (SANTOS, 2020, p. 4).

O SUS cumpre importante papel nessa pandemia e tem atendido de forma valorosa, cuidadosa e incansável as pessoas que se contaminam e necessitam de cuidados iniciais e de internações prolongadas, como a utilização de UTIs para salvar suas vidas.

Em meio à pandemia da Covid-19, dentre a população que tem requerido atenção especializada e sistematizada, têm sido as gestantes, que naturalmente vivenciam alterações fisiológicas no decorrer da gestação, e se encontram mais sensíveis e vulneráveis, portanto, os cuidados para assegurar a saúde da mãe e do feto nos Serviços de Pré-Natal, demandará uma atenção rigorosa, “não há dados de que a gravidez aumente a suscetibilidade à Covid-19” (AVILA; CARVALHO, 2020, p. 1), mas os cuidados, o isolamento e o distanciamento, se possível, devem ser seguidos.

Estudos mostram que as mulheres grávidas podem estar em maior risco de doença grave, morbidade ou mortalidade em comparação com a população em geral, devido às alterações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez e porque a gravidez constitui um estado de imunossupressão relativa em comparação com a população (MAIA; OLIVEIRA, 2020, p. 14).

Algumas patologias, segundo revisões bibliográficas, apontaram que a asma é um desdobramento das doenças respiratórias, que tendem a se complicar com a pandemia, “doenças respiratórias, como a asma, merecem atenção na medida em que podem ser fator de risco para a infecção pelo SARS-CoV-2” (SODRÉ, 2020, p. 8).

Também se deve considerar que os determinantes sociais associados ao processo saúde-doença, quando a população apresenta dificuldades quanto à condição socioeconômica, como para acessar os serviços de Saúde, certamente se associa à Covid-19 em todas as faixas etárias, incluindo os adolescentes, “no Brasil, em especial, em decorrência de cenários políticos desfavoráveis e da inexistência de um planejamento nacional e

integrado a estados e municípios, as perspectivas de mitigação da epidemia não são favoráveis” (SILVA; JARDIM; SANTOS, 2020, p. 3346).

Na atenção ao pré-natal de gestantes adolescentes, a equipe adota o protocolo da OMS que enfatiza a importância do uso adequado de EPIs. Nesse sentido, o CAISM adotou medidas, visando atender a população com todos os cuidados para evitar riscos de contaminação. Para as jovens mães, o agendamento com horário maior entre uma consulta e outra, o distanciamento social nas salas de espera, o uso de máscaras, além da limitação de acompanhantes para evitar a circulação de pessoas no interior do hospital são algumas das ações que visam assegurar o compromisso com a vida de mãe, criança e dos trabalhadores da saúde.

No que tange à estruturação do trabalho coletivo das equipes de saúde em tempos de pandemia, foi necessário um reordenamento dos modos operatórios e da dinâmica instaurada no decorrer do processo assistencial. Esse realinhamento de concepções, de ações e de gestos, requereu dos profissionais das diversas profissões da saúde, a construção de modelos de atenção pautados em parâmetro de biossegurança, mas o fez, sem perder de vista a importância da interação e do estabelecimento de vínculos. Contudo, o distanciamento social foi um caminho inevitável nesse difícil momento de pandemia.

Considerações finais

O arcabouço conceitual que ancora e permite a compreensão das transformações físicas, sociais e emocionais da adolescência, e os marcos legais construídos ao longo da história no Brasil, foram determinantes para a proteção dos direitos dessa população.

A adolescência pode ser compreendida como uma fase importante da vida, um momento ímpar na busca da identidade,

vivenciada de diferentes formas e intensidades. Os direitos sociais historicamente conquistados para esse segmento de população, já destacados na análise desse capítulo, abrangem o ordenamento jurídico e as políticas sociais públicas, incluindo Serviços Especializados para efetivar direitos relacionados à educação e a saúde. Quanto à política de saúde, o SUS presta relevantes serviços à população de forma geral e particularmente as adolescentes, destacando que esse grupo reivindica e necessita de orientações específicas relacionadas ao desenvolvimento e a saúde.

Na perspectiva de reordenar e reconhecer a necessidade e importância dos Serviços de atendimento à Saúde dos adolescentes e, em particular das adolescentes grávidas, é necessário enfatizar que cuidar da mulher nesse período é reconhecer as necessidades da mãe e do bebê, numa visão ampliada de defesa da vida. Também é fundamental preconizar e exigir que o Estado e as políticas públicas cumpram seu papel, na garantia da efetivação dos direitos, principalmente quando esses são violados.

No Serviço de Pré-Natal de Adolescentes do CAISM, embora a interface mais evidente do problema se efetive através da assistência à Saúde, as ações da equipe multiprofissional são reconhecidas e fundamentais para a efetivação do direito ao cuidado e à criação do vínculo com o Serviço. A atenção no decorrer da gestação, no parto e no nascimento do bebê constituem momentos essenciais que demandam a criação de sinergia nos trabalhos das e nas equipes.

Indubitavelmente, em tempos de pandemia da Covid-19, tem sido necessária a busca continuada da construção de caminhos, além de se visar redesenhar fluxos de intervenções partilhadas, mas ao fazê-lo, tem sido indispensável seguir rigorosamente os protocolos orientados pela OMS, tecendo

diuturnamente diálogo com as adolescentes, com suas famílias e com a rede de atenção local, regional e estadual, visando à promoção da saúde e à garantia de direitos em um tempo tão marcado pela ampliação da demanda por serviços especializados, decorrente da fragilidade de vínculos e pela lamentável ampliação da vulnerabilidade neste e em outros territórios vividos.

Referências

ABERASTURY, M. O adolescente e a liberdade. *In*: ABERASTURY, M.; KNOBEL, M. **Adolescência Normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981, p.13-23.

AVILA, W. S.; CARVALHO, R. C. de. Covid-19: Um Novo Desafio para a Cardiopatia na Gravidez. **Arq Bras Cardiol.**, v. 115, n. 1, p. 1-4, 2020.

BOUZAS, I. C. S. da; CADER, S. A.; LEÃO, L. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. **Adolesc. Saúde**, v. 11, n. 3, p. 7-21, 2014.

BRASIL. Conselho Federal de Assistentes Social. Resolução n.º 273/93. Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 de mar. 1993. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_273-93.pdf. Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.pdf. Acesso em: 15 fev. 2020.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde. 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] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução nº 218, de 06 de março de 1997. **Diário Oficial da União**, 6 mar. 1997. Disponível em: <https://bit.ly/3dgaJ5l>. Acesso em: 7 dez. 2020.

CABRAL, C. S.; BRANDÃO, C. R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. 1-10, 2020.

CAMPINAS (Município). **Mapa Região Metropolitana de Campinas, SP**. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_munic%C3%ADpios_da_Regi%C3%A3o_Metropolitana_de_Campinas. Acesso em: 20 dez. 2020.

CAMPOS, G. W. S. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. **Trab. educ. saúde**, v. 18, n. 3, p. 1-5, 2020.

CARVALHO, I.; CARVALHO. de; BUSS, P. M. Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção. *In*: GIOVANELLA. L. *et al.* (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017, p. 121-142.

COSTA, A. M. Política de Saúde Integral da Mulher e Direitos Sexuais e Reprodutivos. *In*: GIOVANELLA. L. *et al.* (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017, p. 979-1009.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolesc. Saúde (Online)**, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005.

FAZENDA, I. C. Interdisciplinaridade. **Interdisciplinaridade**, v. 1, n. 6, p. 1-10, 2015.

FLEURY, S.; OUVREY, A. M. Política de Saúde: uma política Social *In*: GIOVANELLA. L. *et al.* (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017, p. 25-57.

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 2, p. 1-15, 2020.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

KNOBEL, M. A síndrome da adolescência normal. *In*: ABERASTURY, M.; KNOBEL, M. **Adolescência Normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981, p. 23-62.

KOGA, M. **Medidas de Cidades entre territórios de vida e territórios vividos**. São Paulo: Cortez, 2011.

LIMA, L. D. de *et al.* Regionalização da Saúde no Brasil. *In*: GIOVANELLA. L. *et al.* (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017, p. 823-852.

MAIA, L. de L. Q. G. N.; OLIVEIRA, V. A. da C. (Org.) **Pandemia do coronavírus (Covid-19): Recomendações para gestantes e**

puérperas. Divinópolis-MG Universidade Federal de São João Del-Rei, 2020.

MARTINEZ, A. D. D.; YELA, L. H.C.; ENRIQUEZ, Y. S. R. Prevenção da Gravidez na adolescência na América latina e no Caribe: revisão sistemática baseada em literatura científica. **Adolesc. Saúde**, v. 16, n. 1, p. 94-102, 2019.

NORONHA, J. C. de; LIMA, D. L.de, MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde SUS. *In*: GIOVANELLA. L. *et al.* (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2017, p.365-393.

OLIVEIRA JÚNIOR, F. C. *et al.* Severe maternal morbidity and maternal near miss in the extremes of reproductive age: results from a national cross-sectional multicenter study. **BMC Pregnancy Childbirth.**, v. 1, n. 1, p. 14-77, 2014.

OLIVEIRA, H. H. S.de, GAUTO. M. F. **Cenário da infância e adolescência no Brasil 2019**. São Paulo: Fundação Abrinq, 2019. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2019-05/cenario-brasil-2019.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2020. ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos da Criança**. Genebra: ONU, 1959. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf. Acesso em: 20 dez. 2020.

PAIM, J. S. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. *In*: GIOVANELLA. L. *et al.* (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017, p. 459-491.

PINHO-POMPEU, M. *et al.* Anemia in pregnant adolescents: impact of treatment on perinatal outcomes. **J Matern Fetal Neonatal Med.**, v. 30, n. 10, p. 1158-1162, 2017.

REATO, L. F. N. de. Meios de Comunicação *In*: SAITO, M. I.; SILVA, L.E.V. da; LEAL, M. M. (Ed.). **ADOLESCENCIA Prevenção e Risco**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2014, p. 271-279.

ROSANELI, C. F.; COSTA, N. B.; SUTILE, V. M. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. **Physis**, v. 30, n. 1, p. 1-10, 2020.

SAITO, M. I.; QUEIROZ, L. B. Medicina de Adolescentes: Visão Histórica e Perspectiva Atual *In*: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. da; LEAL, M. M. (Ed.). **ADOLESCÊNCIA Prevenção e Risco**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008, p. 3-11.

SANTOS, J. A. F. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. **Trab. educ. saúde**, v. 18, n. 3, p. 1-17, 2020.

SILVA, A. S. e; JARDIM, B. C.; SANTOS, C. V. B. dos. Excesso de mortalidade no Brasil em tempos de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3345-3354, 2020.

SILVA, J. L. P. e; ROSSI, D.; SURITA, F. G, C, de. Violência Sexual. *In*: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. da; LEAL, M. M. (Ed.). **Adolescência Prevenção e Risco**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2014, p. 587-593.

SILVA, J. L. P. e; SURITA, F. G. A gravidez na adolescência - um desafio além das políticas públicas de saúde. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 39, n. 2, p. 41-43, 2017.

SILVA, J. L. P. e; SURITA, F. G. A gravidez na Adolescência: Uma visão multidisciplinar. *In*: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. da; LEAL, M. M. (Ed.). **ADOLESCENCIA Prevenção e Risco**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2014, p.427-434.

SILVA, J. L. P. e; SURITA, F. G. Gravidez na adolescência: situação atual. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 34, n. 8, p. 347-50, 2012.

SIMÕES, C. **Teoria & Crítica dos Direitos Sociais e o estado Social**. São Paulo: Cortez, 2013.

SODRÉ, F. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trab. educ. saúde**, v. 18, n. 3, p. 1-12, 2020.

SOLLA, J.; CHIORO, A. Atenção Ambulatorial Especializada *In*: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017, p. 547-576.

TABORDA, J. A. *et al.* Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Colet.**, v. 22, n. 1, p. 16-24, 2014.

O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE COVID-19: DESAFIOS E CONQUISTAS

*Maria da Glória Lima
Keila Cristianne Trindade Cruz*

Introdução

A pandemia da Covid-19 foi protagonista do ano 2020, e, junto com sua repercussão avassaladora e devastadora, muito se conheceu sobre a saúde, os serviços de saúde e o trabalho dos profissionais de Enfermagem no Brasil e no mundo. Após a propagação do vírus, desde sua oficialização na China, em dezembro de 2019, a pandemia chegou primeiro ao Brasil dentre os países da América Latina. O impacto na saúde foi geral e conseqüentemente para a Enfermagem, porque atua em todas as unidades de saúde, sejam elas públicas ou privadas, de baixa ou alta complexidade (MACHADO *et al.*, 2020).

Sabe-se que a Enfermagem, independentemente da pandemia, vem conquistando o seu espaço na área da saúde, destacando-se com seu papel decisivo e proativo na promoção e proteção da saúde em diferentes contextos (BACKES *et al.*, 2012). Nesse sentido, sempre esteve e está associada ao cuidado integral na área da saúde (BACKES, 2008).

A Enfermagem recebeu apoio da comunidade internacional sobre a necessidade de elevar o seu perfil profissional, mediando estratégias de apoio político para o desenvolvimento de estratégias de qualificação e de formação de número de enfermeiros, pela capacidade potencial de provocar transformações na saúde e em questões sociais para melhor saúde global (WHO, 2016). Assim, foi a profissão reconhecida internacionalmente e escolhida como destaque para o ano de 2020, pela Campanha *Nursing Now*, com vistas à valorização e à promoção em âmbito global, pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o *UK All Party Parliamentary Group on Global Health* do Reino Unido (CASSIANI; LIRA, 2018).

Considerando o envolvimento do enfermeiro e da equipe de Enfermagem no cuidado de uma forma integral, é possível compreender o papel importante que esses trabalhadores têm numa pandemia, como a que o mundo vive atualmente. Com os casos de Covid-19 aumentando no mundo, a Enfermagem, em especial, passou a estampar as principais manchetes internacionais (DOMINGUES *et al.*, 2020). Essa centralidade dos profissionais de Enfermagem em notícias ocorre porque é o profissional na linha de frente do cuidado, desde sua entrada numa unidade de saúde até nos cuidados mais complexos, como numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI); essencial em qualquer estrutura de saúde;

além de ser um dos profissionais com maior risco de infecção (HUANG *et al.*, 2020).

Enfermeiros são profissionais essenciais no controle e na prevenção de infecções, e, na pandemia da Covid-19, suas habilidades são cruciais nas iniciativas assistenciais, como gestão dos serviços de saúde, elaboração de protocolos específicos relacionados à Covid-19, organização e controle de vacinação e no apoio psicossocial à população, por exemplo (WHO, 2020).

Nesse sentido, vale ressaltar que a escassez de profissionais, a formação e até mesmo locais de atuação de profissionais da saúde, em especial enfermeiros, também foram expostos nessa pandemia, conforme documento internacional sobre a profissão (WHO, 2020).

No Brasil, o primeiro caso de contaminação do Sars-CoV-2 ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, e exigiu ressignificação rápida e crucial na organização do processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, da saúde e trabalhadores em geral, de todos os setores de governo e da população, com mudanças rápidas nas práticas interprofissionais, a despeito das diferenças e dos tensionamentos próprios do processo de trabalho em saúde, para gerir e prover o cuidado em saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista nacional, desenvolvido com base nos princípios de acesso, universalidade, equidade e integralidade, considerando diretrizes organizativas de descentralização, regionalização, hierarquização e participação da comunidade (BRASIL, 2002). E, em tempos de Covid-19, vem enfrentando desafios estruturais e organizacionais.

É importante destacar que, com a chegada da pandemia, houve destaque para a capacidade operacional de atendimento, a escassez de recursos humanos e a qualificação desses nos diferentes contextos de assistência à saúde, bem como a falta de

equipamentos, leitos hospitalares, Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) (GEREMIA *et al.*, 2020; OMS, 2020). Por causa desses limites impostos à ampla atenção à saúde em contextos de extremas desigualdades sociais, verificou-se, no âmbito do SUS, no início da pandemia, uma ação coordenada pelo Ministério da Saúde no enfrentamento da epidemia, alinhada com as propostas da OMS, e, para tanto: foram criados o Centro de Operações de Emergência (COE) e o plano de contingência; declarada a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em fevereiro de 2020; adotado um canal de informações e comunicação com a imprensa em rede nacional e com a população, com o aplicativo Sars-CoV-2-SUS, e o canal por WhatsApp; além do uso de máscara a partir de abril de 2020, por toda a população.

O Ministério da Saúde (MS) desenvolveu ações direcionadas para a assistência à saúde, como capacitação de recursos humanos e ampliação da cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS), contratação de profissionais, especialmente médicos, para atuarem nas Unidades Básicas de Saúde e em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), em todo o país. E, ainda, criou o TeleSUS, inteligência artificial para realizar busca ativa de casos suspeitos de Covid-19 por meio de ligações telefônicas, e o Telemedicina. Outro eixo do MS foi o estímulo e o fomento à pesquisa, à inovação e ao desenvolvimento, sob a coordenação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS), com a colaboração de instituições de pesquisa e hospitais filantrópicos que participaram do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Mas o núcleo central do Governo Federal, logo na sequência, assumiu condução contraditória, com reflexos negativos para o

controle da Covid-19. David *et al.* (2021) criticam a falta de amparo por parte do Governo Bolsonaro, com troca de ministros da Saúde em plena pandemia e com afirmações negligentes sobre a gravidade da doença:

[...] um processo dúbio quanto à necessidade de implementação das medidas de isolamento social e de resistência às medidas de suporte econômico e social aos trabalhadores para o momento de crise. A negativa exposição do Brasil na mídia e junto à comunidade científica internacional tem se intensificado dia após dia, como expressa a publicação do editorial da Revista Lancet do dia 07 de maio, dedicado única e exclusivamente a uma crítica à resposta brasileira ao enfrentamento da pandemia, no qual classifica-se que talvez a maior ameaça à resposta à COVID-19 no Brasil seja o presidente Jair Bolsonaro (DAVID *et al.*, 2021, p. 3).

Essas medidas de enfrentamento da pandemia por Sars-CoV-2 contaram com a participação de enfermeiros, dada a sua posição protagonista na gestão e coordenação de ações de saúde, alinhada às responsabilidades do papel desses profissionais na busca da segurança de ambientes de trabalho seguros para as pessoas envolvidas no atendimento à saúde (WHO, 2020b).

Todavia, tais medidas, em contexto de insuficiências estruturais, não refletiram positivamente para assegurar as condições de trabalho adequadas para os profissionais de saúde, e mais especificamente para os profissionais de Enfermagem – enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem –, que historicamente têm vivenciado situações adversas e de desvalorização, além de condições de trabalho precárias (BOLINA *et al.*, 2020).

Na realidade brasileira, o SUS enfrenta, dentre outros desafios já citados anteriormente, o subfinanciamento, com recursos públicos insuficientes para garantir a saúde da população, já anterior à pandemia. Assim, a falta de um plano de carreira para

os profissionais, falta de investimentos para a garantia de políticas públicas de saúde, baixa articulação entre os serviços assistenciais, número de profissionais inadequado, com sobrecarga deles são intensificados com a chegada de uma pandemia (SOUZA, 2020; GEREMIA *et al.*, 2020).

O SUS concentra a maior rede de saúde do país, porém é nos hospitais privados que está o maior número de UTIs, unidade hospitalar extremamente necessária para os casos graves de Covid-19. Como a Enfermagem perpassa as unidades de saúde pública e privada, é importante evidenciar que, embora com as realidades diferentes, sabe-se que a dupla ou tripla jornada de trabalho e as jornadas de trabalho prolongadas acontecem com profissionais tanto do serviço público quanto do privado, provocando desgaste profissional, estresse, adoecimento, dentre outros fatores (MACHADO, 2020).

Reconhecemos o trabalho dos profissionais de Enfermagem e da saúde, que perpassa pelo binômio da formação, em que o campo disciplinar da Enfermagem encontra-se em relação com outros saberes disciplinares, reflexos da dimensão da ciência, como também pelo trabalho profissional, no campo da saúde e em contexto da pandemia.

A pandemia pelo Sars-CoV-2 colocou em evidência o trabalho dos profissionais da Enfermagem no contexto da saúde e da sociedade, nos diferentes cenários da Rede de Atenção à Saúde, e, dessa forma, pretendemos problematizar quais os desafios e as contribuições deles nesse contexto da atenção à saúde, em seus modos de produzir o cuidado; e da produção do conhecimento em busca de respostas para intervir em saúde e compreender as pessoas e suas condições de saúde.

A proposta deste capítulo é refletir sobre o trabalho dos profissionais de Enfermagem – enfermeiros e técnicos de

enfermagem – na produção do trabalho coletivo em saúde em tempos de Covid-19, como um campo de prática, no contexto do SUS, e como um campo de conhecimento, compreendendo a concepção de saúde em sua determinação social e em defesa da vida, nos quais esses se encontram integrados.

Assumimos um estudo de revisão bibliográfica exploratória sobre o trabalho dos profissionais de Enfermagem, no contexto da pandemia do Sars-CoV-2, de modo a contextualizar seus desafios e suas contribuições nas práticas de saúde no contexto da saúde e na produção coletiva do trabalho em saúde. Para tanto, definimos as seguintes categorias analíticas: “O trabalho dos profissionais de Enfermagem em tempos de Covid-19” e “A Enfermagem e interprofissionalidade no controle da Covid-19”.

O trabalho dos profissionais de Enfermagem em tempos da Covid-19

A Enfermagem, como uma prática social, sofre determinações históricas, sociais, políticas e econômicas, as quais, nesse contexto da pandemia da Covid-19, nos desafiam a problematizar qual a contribuição do trabalho dessa profissão para o enfrentamento dessa grave crise sanitária, nos contextos de trabalho em saúde e da formação profissional para produzir avanços na atenção à saúde norteados pelos saberes produzidos pela ciência.

A história nos mostra que, por mais complexas, as crises também se desvelam, quando seu enfrentamento se ancora no bom senso, na cientificidade, no olhar crítico, com janelas de oportunidades de superação e avanços. São momentos de oportunidades para transformações que contribuem para sanear distorções ou problemas até então subestimados (DAVID *et al.*, 2021, p. 2).

A implicação do enfermeiro no SUS elevou a compreensão da “[...] enfermagem como parte de uma estrutura social, com participação nas mudanças das políticas de saúde que se traduzem em ações voltadas para a cidadania e promoção da saúde” (BITENCOURT *et al.*, 2020, p. 4)

No exercício da atividade profissional dos trabalhadores de Enfermagem, a despeito da atenção para a importância desses e dos demais trabalhadores da saúde, como trabalho essencial para a prestação do cuidado em saúde, no que diz respeito à segurança, à proteção da saúde e da vida das pessoas, nos distintos cenários de cuidado, vários desafios se apresentam, como a exposição a diferentes riscos biológicos, químicos, ergonômicos, mecânicos e psicossociais, que ficaram mais evidentes no cotidiano do trabalho para o controle da contaminação pelo Sars-CoV-2, de modo a garantir a segurança dos usuários e dos próprios profissionais de saúde.

Conforme dados do Conselho Federal de Enfermagem, existem 2.382.638 profissionais de enfermagem no país, e, dentre eles, são do nível médio 1.374.865 técnicos e 425.218 auxiliares; de nível superior, 582.253 enfermeiros e 303 obstetristas registrados (COFEN, 2020), que representam quase 70% do contingente do quadro de trabalhadores da saúde.

A proteção dos trabalhadores deveria ser considerada um item prioritário, pelo protagonismo na identificação de novos casos, pelo tratamento dos casos, como também pelas ações de vigilância à saúde. No entanto, segundo dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, foram registrados casos confirmados para Covid-19: 139.434 técnicos e auxiliares de enfermagem; 62.345 enfermeiros e afins; 45.230 médicos. E casos de óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): 55 enfermeiros; 85 médicos; 133 técnicos ou auxiliares de enfermagem

(BRASIL, 2020). No dia 20/12/2020, foram reportados, pelo Observatório da Enfermagem, do COFEN, (2020), 45.036 casos de contaminação e 469 óbitos por Sars-CoV-2, com taxa de 1,84% de letalidade (COFEN, 2020).

O COFEN aponta como fatores associados para esse quadro, “[...] a falta de equipamento de proteção individual (EPI), denúncias de reuso de máscaras e outras de material duvidoso”. Tem-se, ainda, o não respeito das instituições quanto aos profissionais que integram o grupo de risco, maiores de 60 anos e/ou com comorbidades, que são obrigados a manter suas atividades na linha de frente de cuidado a Covid-19, sem prever contratação emergencial, provocando a sobrecarga laboral (COFEN, 2020). Para acolher essas denúncias dos profissionais de Enfermagem que vivenciam precárias condições de trabalho ou de assédio e violências vividas por eles no cotidiano de trabalho, o COFEN criou um canal em seu sítio eletrônico.

No início da pandemia, as primeiras evidências científicas publicadas já traziam informações sobre a sobrecarga de trabalho vivenciada por enfermeiros, desde jornadas intensas de trabalho à falta de estruturas básicas, como, por exemplo, escassez de EPIs e protocolos a eles relacionados, tanto para sua proteção, quanto para a de quem cuidava (HUANG *et al.*, 2020; JACKSON *et al.*, 2020), e ainda o prejuízo da saúde mental desses profissionais, diante do medo e da insegurança no trabalho (HUANG *et al.*, 2020).

Estudos corroboram os fatores de risco relacionados ao contágio e ao óbito por coronavírus: falta de EPIs, sobrecarga de trabalho, capacitação insuficiente dos profissionais quanto ao uso adequado das medidas de proteção, assim como falta de orientação associada a comportamentos que envolvam hábitos de biossegurança (SANTANA, 2020).

A Enfermagem, nessa pandemia, ganha destaque também em estudos que descrevem suas experiências na elaboração de fluxo de trabalho, protocolos de cuidados com a saúde, organização das estruturas necessárias na Atenção Primária à Saúde, reabilitação, medidas de prevenção e tratamento da COVID-19, de forma a proteger e defender a vida (BITENCOURT *et al.*, 2020).

A Enfermagem e interprofissionalidade no controle da Covid-19

O trabalho interprofissional no âmbito do SUS é considerado um fundamento essencial para elevar a qualidade da atenção integral à saúde e dos cuidados em saúde nos diversos cenários de trabalho, uma vez que uma única profissão não consegue responder a todas as necessidades de saúde da população.

A experiência de construir interprofissionalidade está associada à problematização do binômio formação-trabalho, de modo a induzir a transformação de práticas tradicionais pautadas no modelo biomédico, questionando a racionalidade científica moderna e a divisão disciplinar e especializada do conhecimento, próprias da organização do trabalho da saúde (FERLA; TOASSI, 2017). Esse modelo de formação em saúde uniprofissional contribui para a reprodução da fragmentação das relações profissionais no mundo do trabalho e dificultam o desenvolvimento de competências profissionais colaborativas em convergência com o princípio da integralidade dos cuidados (COSTA *et al.*, 2018).

A interprofissionalidade tem como ferramenta importante a Educação Permanente em Saúde (EPS), elemento necessário para a sustentabilidade do SUS, assim como investimentos na formação

dos profissionais com o engajamento das instituições de ensino, pois, “[...] no processo de formação do enfermeiro, espera-se que se delinee um saber sustentado pela criticidade e capacidade reflexiva profissional no que tange aos elementos basais de uma sociedade nas perspectivas política, social, econômica e cultural.” (BITENCOURT *et al.*, 2020. p. 4).

Os enfermeiros integram uma profissão de destaque, diante do protagonismo importante na coordenação da organização do trabalho de saúde nos diversos serviços, ao lado de outros profissionais de saúde (KARAM, 2018). A ampliação do cuidado, tendo como norte a integralidade do cuidado e o trabalho interprofissional, torna-se um desafio tanto para as equipes de enfermagem como para a equipe de médicos e demais profissionais de saúde, com o intuito de criar novos arranjos organizativos de fluxos e de processos de cuidado possíveis.

Em estudo de revisão sistemática sobre colaboração interprofissional e interorganizacional em saúde, Karam *et al.* (2018) verificaram variáveis importantes no desenvolvimento da colaboração interprofissional e interorganizacional, como comunicação, confiança, respeito, conhecimento mútuo, poder, objetivos comuns, consenso, centralização no paciente e características da tarefa, e ainda o ambiente, entendido como a “rede externa, política, demográfica, fatores sociais e econômicos que afetam as organizações”. Nesse estudo, a desconfiança perpassa por duvidar da motivação do outro na prestação do cuidado; pela sensação de ameaça pelo envolvimento do outro; pelas diferenças filosóficas e pelo escopo de práticas; pelas imagens negativas da profissão e pela falta de confiança nas habilidades do outro; por não conhecer o papel do outro no atendimento do paciente.

A comunicação é corroborada por Belarmino *et al.* (2020) como variável importante envolvida no desenvolvimento da interprofissionalidade,

[...] como mecanismo modificador das práticas da equipe de saúde envolve ações de comunicação eficaz, envolvimento na tomada de decisão, coesão, coordenação de cuidado e resolutividade de problemas, sendo reconhecido que a falta desses fatores diminui a efetividade dos resultados [...] envolve o desenvolvimento de habilidades interprofissionais para atendimento da demanda crescente de pacientes contaminados, destacando-se também o gerenciamento de conflitos, problemas intraequipe de enfermagem e na interação com a equipe de saúde, além da gestão de cuidados aos pacientes (BELARMINO *et al.*, 2020, p. 2).

O cuidado à saúde prestado pela equipe de Enfermagem no contexto pandêmico, para avanço de práticas interprofissionais, é essencial ao diálogo com outros saberes e profissões, para assegurar maior segurança dos usuários e dos profissionais de saúde e das equipes complementares no estabelecimento de protocolos, e, a partir do conhecimento existente e produzido, criar retaguarda e sustentabilidade pelos próprios trabalhadores da saúde envolvidos.

O desenvolvimento de práticas colaborativas envolve usar tanto os espaços formais como os informais – instituições para colocar as pessoas em diálogo para pactuação dos arranjos organizativos dos fluxos de trabalho, produção de protocolos, definição de responsabilidades dos profissionais envolvidos e valorização das subjetividades e dos saberes profissionais. No estudo de Belarmino *et al.* (2020), em uma experiência local de organização de uma unidade básica de pronto-atendimento, em um processo dialógico e coletivo, foram utilizadas diversas estratégias para melhorar o trabalho em equipe e a qualidade do cuidado em saúde. Assim, esses autores identificaram as

seguintes estratégias: realização de reuniões de equipe, de apoio e administrativa; construção do fluxograma de atendimento; realização de simulações; criação e divulgação de vídeos e materiais informativos; videoconferências sobre manejos de situações; melhoria da interação e comunicação intraequipe para sensibilização, qualificação profissional e melhor desempenho profissional.

Iniciativas também foram pensadas para atender aos familiares de pessoas com Covid-19 pela equipe interprofissional em João Pessoa, na Paraíba. Para isso, a Equipe de Estratégia de Saúde da Família elaborou orientações considerando as especificidades das famílias quanto ao cuidado com o doente em domicílio, isolamento domiciliar e medidas protetivas dos familiares dentro da casa, por meio de instrumentos educacionais e orientações de saúde, elaborados por trabalhadores, professores e estudantes sobre os cuidados com higiene, formas de contágio, com a elaboração de vídeos, *jingle* (letra e música) e *podcast* (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Conclusões

A literatura consultada permitiu identificar o protagonismo da Enfermagem na pandemia da Covid-19; evidencia as vulnerabilidades dos profissionais – enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem –, pela falta de reconhecimento, de condições adequadas de trabalho e por salários mais justos. Por outro lado, expõe a importância da categoria no combate à Covid-19, pois os profissionais, mesmo com *déficit* de equipamentos de proteção e sem conhecimento em relação à doença, estiveram continuamente na linha de frente do cuidado à população nesta pandemia em que vivemos.

A equipe de Enfermagem destaca-se por atuar em diferentes unidades de saúde, no cuidado integral, nas 24 horas do dia. Precisaram, em pouco tempo, de capacitação para enfrentar os cuidados necessários para prevenção, proteção da Covid-19, adaptação às constantes mudanças dos protocolos específicos para cuidar em seus locais de trabalho. Sofreram e ainda sofrem sobrecarga de trabalho pela realidade vivenciada no SUS e nas instituições privadas, o medo, a angústia e a insegurança diante de tanta incerteza em relação à pandemia, que se mantém e ganha força neste momento.

Importante destacar que os profissionais de Enfermagem têm competências e habilidades que os permitem atuar na linha de frente, junto à equipe de saúde, na gestão do cuidado em diferentes unidades de saúde, na elaboração de protocolos associados à prevenção de infecções, além de, entre outras funções, ser referência na orientação e nos esclarecimentos para os contaminados, seus familiares e a população em geral, atuando desde a atenção primária em saúde até em UTIs.

Também ocupam lugar central nos processos de mediação e podem tomar iniciativas interprofissionais que possam melhorar o processo de trabalho coletivo em saúde, mediante desenvolvimento de educação interprofissional em saúde no mundo do trabalho e iniciativas que possam proporcionar segurança e apoio emocional de toda a equipe em tempos de pandemia.

Referências

BACKES, D. S. *et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Cien Saude Colet.**, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.

BACKES, D. S. O Papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à Estratégia de Saúde da Família. **Cien Saude Colet.**, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2012.

BELARMINO, A. da. C. *et al.* Práticas colaborativas em equipe de saúde diante da pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, supl. 2, p. 1-10, 2020.

BITENCOURT, J. V. de. O. V. *et al.* Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19. **Texto contexto - enferm.**, v. 29, n. 1, p. 1-11, 2020.

BOLINA, A. F.; BOMFIM, E.; LOPES-JUNIOR, L. C. Frontline Nursing Care: The COVID-19, Pandemic and the Brazilian Health System. **Sage Open Nursing**, v. 1, n. 1, p. 1-6, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes**. 1. ed. 2. reimp. Brasília: MS, 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento_sus.pdf. Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico especial nº 40, Semana Epidemiológica 49 (29/11 a 05/12/2020)**. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3oj905Q>. Acesso em: 15 set. 2021.

BÜSCHER, A.; SALAZAR-MAYA, A. M. Significado da prática social do enfermeiro com e a partir do Sistema Único de Saúde brasileiro. **Aquichan.**, v. 14, n. 4, p. 560-570. 2014.

CASSIANI, S. H. B.; LIRA NETO, J. C. G. Nursing Perspectives and the “Nursing Now” Campaign. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 5, p. 2351-2, 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Observatório da Enfermagem**, Brasília, Brasil. Brasília: COFEN, 2020. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 20 dez. 2020.

COSTA, M; V. da. *et al.* A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface**, v. 22, supl. 2, p. 1507-10, 2018.

DAVID, H. M. S. L. *et al.* Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19? **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42, n. esp., p. 1-7, 2021.

DOMINGUES, P. H. de. S.; FAUSTINO, A. M.; CRUZ, K. C. T. A enfermagem em destaque na pandemia da covid-19: uma análise em mídias sociais. **Enferm. Foco**, v. 11, n. Esp. 2. p. 97-102, 2020.

FERLA, A. A.; TOASSI, R. F. C. Formação interprofissional em saúde: um Caminho a experimentar e pesquisar. **Interprofissionalidade e formação na saúde**: onde estamos? 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

GEREMIA, D. S. *et al.* Pandemia COVID-2019: formação e atuação da enfermagem para o sistema único de saúde. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, p. 40-47, 2020.

GRUPO PARLAMENTAR MULTIPARTIDÁRIO SOBRE SAÚDE GLOBAL. **Impacto triplo**: como o desenvolvimento da enfermagem melhorará a saúde, promoverá a igualdade de gênero e apoiará o crescimento econômico. Genebra: Grupo Parlamentar Multipartidário sobre Saúde Global, 2016. Disponível em: http://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf?ua=1. Acesso em: 15 set. 2021.

HUANG, L. *et al.* Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. **Crit Care**, v. 24, n. 1, p. 120-30, 2020.

JACKSON, D. *et al.* Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. **J Clin Nurs.**, v. 29, n. 13-14, p. 2041-2043, 2020.

KARAM, M. *et al.* Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. **Int J Nurs Stud.**, v. 79, n. 1, p. 70-83, 2018.

LO, D. COVID-19: protecting healthcare workers. **Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 922, 2020.

MACHADO, M. H. **Profissionais de saúde em tempos de Covid-19**. Brasília: COFEN, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/artigo-profissionais-de-saude-em-tempos-de-covid-19_78151.html. Acesso em: 15 set. 2021.

MACHADO, M. H. *et al.* Enfermagem em tempos de covid-19 no brasil: um olhar da gestão do trabalho. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, p. 32-39, 2020.

OLIVEIRA, F. M. C. *et al.* Ações desenvolvidas junto aos familiares de pessoas com COVID-19: relato de experiência. In: TEODÓSIO, S. S. C. da S. (Org.). **Enfermagem na Atenção Básica no contexto da COVID-19: série enfermagem e pandemias**. vol. 3. Brasília,DF: ABen/DEAB, 2020, p. 59-65.

OLIVEIRA, W. K. de *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, v. 29, n. 2, p. 1-8, 2020.

SANT'ANA, G. *et al.* Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. **Acta paul. enferm.**, v. 33, n. 1, p. 1-9, 2020.

SOUZA, D. de O. O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e seus rebatimentos no enfrentamento da COVID-19. **Physis**, v. 30, n. 3, p. 1-6, 2020.

SOUZA, L. P. S.; SOUZA, A. G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Sars-CoV-2: quem cuidará de quem cuida? **J. nurs. health.**, v. 10, n.esp., p. 1-13, 2020.

STEIN-BACKES, D. S. *et al.* Significado da prática social do enfermeiro com e a partir do Sistema Único de Saúde brasileiro. **Aquichan.**, v. 14, n. 4, p. 560-570, 2014.

WHO. World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health.** Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <http://urlfr.ee/fftr0> Acesso 22.12.2020b. Acesso em: 20 abr. 2020.

WHO. World Health Organization. **State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership.** Geneva: WHO, 2020. Disponível em: www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020. Acesso em: 20 abr. 2020.

POSFÁCIO

O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS FRENTE À PANDEMIA E AO DESMONTE DE DIREITOS

[...] o labor humano tem sido predominantemente espaço de sujeição, sofrimento, desumanização e precarização [...] apesar de tudo isso, o trabalho carrega consigo coágulos de sociabilidade, tece laços de solidariedade, oferece impulsão para a rebeldia e anseio pela emancipação.

Ricardo Antunes, 2018, p. 23.

Elaborar o posfácio de um livro dessa natureza e dessa grandeza é uma honra e responsabilidade imensas. Os diversos capítulos que o compõem, advindos de continentes diversos, de múltiplas áreas, frutos de densas experiências, pesquisas e reflexões ímpares sobre os impactos da pandemia da Covid-19 no mundo da vida, na saúde, e na saúde mental em particular, no trabalho, em segmentos como indígenas e adolescentes, problematizando conceitos, processos, considerando as questões éticas, os medos e os desafios vivenciados por profissionais de diferentes áreas, aportam, sem dúvida, importantes contribuições à produção do conhecimento a partir da interdisciplinaridade, da intersetorialidade e, como

menciona Antunes (2018), a partir da tessitura de “laços de solidariedade”.

Nessa direção, pretendemos contribuir com breves e singelas reflexões sobre o trabalho de assistentes sociais frente à pandemia nos marcos de um obscurantismo imposto pelo atual governo brasileiro, em que pese o reconhecimento de que o crescimento do conservadorismo e de governos de ultradireita, acompanhados de austeridade e regressão de direitos, vem ocorrendo em nível mundial.

Vivemos um momento desastroso de pandemia mundial que já ceifou a vida de mais de 5,2 milhões de pessoas no mundo e 614 mil, no Brasil, o país que, em 2021, teve o maior número de óbitos do mundo, embora haja uma queda expressiva na média móvel de mortes pela Covid-19 (SAMPAIO, 2021). No caso brasileiro, em particular, desde o início da pandemia o governo de Jair Bolsonaro soma equívocos e irresponsabilidades gravíssimas que o levaram a uma Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI cujas conclusões apontam para a sua responsabilidade pelo descontrole da pandemia, trazendo como consequência um exorbitante aumento do número de mortes que poderiam ter sido evitadas.

Entre as denúncias apontadas pela CPI destaca-se o negacionismo desde o início da pandemia, o estímulo a aglomerações e a não observação de protocolos de cuidados fundamentais, como o uso de máscara e higienização das mãos, bem como o descaso com processos educativo-preventivos.

Soma-se a isso a indicação do tratamento precoce, sem comprovação científica, o gasto vultoso com a compra de cloroquina comprovadamente ineficiente, além da lentidão proposital na compra e distribuição de vacinas e a banalização

sistemática da morte de tantos e do sofrimento das famílias enlutadas, para dizer o mínimo.

Contudo, é preciso que se tenha clareza que esse processo de acirramento das desigualdades e desmonte do sistema de proteção e seguridade social, não é fruto da pandemia, mas a antecede e seguramente a agrava. A pandemia apenas explicita, de modo nu e cru, mazelas ocultadas pela naturalização e banalização da violação de direitos, que começam pelo não reconhecimento das pessoas como sujeitos de direitos.

A nova política fiscal implementada durante o Governo de Michel Temer, que antecedeu Jair Bolsonaro, preparou o terreno para o desmonte mais significativo que viria logo a seguir, congelando os investimentos federais para os 20 anos consecutivos, através da Ementa Constitucional (EC 95). Esse processo inviabiliza progressivamente a manutenção de sistemas como o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). No âmbito da saúde, soma-se à precariedade do saneamento ambiental no Brasil, que chega a ser pior que países como Iraque e Azerbaijão, são 35 milhões de pessoas sem acesso à água tratada e metade não conta com coleta de esgoto (ARANHA, 2020). Segundo estudo realizado pela Universidade Federal de Pelotas em relação à pandemia, nos municípios que ocupam o topo do *ranking* de casos *per capita* de Covid-19, o abastecimento de água é precário ou frequentemente interrompido (PRATES, 2020).

A essas condições somam-se a, não menos nefasta, reforma trabalhista de 2017, que retira direitos fundamentais da classe trabalhadora, permitindo a maior exploração pela intensificação do trabalho, sua desregulamentação e desmonte das instâncias organizativas da classe trabalhadora e da justiça do trabalho, além da reforma da Previdência Social já parcialmente aprovada no Brasil e da Reforma Administrativa, que liquida com os

diretos dos servidores públicos, demonizados por esse Governo, o que também impacta diretamente na prestação de serviços dos Sistemas Únicos à população.

Na verdade, eram mortes anunciadas já no fatídico Plano Temer intitulado – Uma ponte para o futuro – sob o falso discurso de serem medidas necessárias ao desenvolvimento do país, o que antecedeu o golpe de 2016, que levou ao *impeachment* da presidenta Dilma. Resta questionar a que tipo de desenvolvimento nos referimos, em benefícios de quem? O aumento vertiginoso do desemprego, cujos dados foram explicitados pelo IBGE que, ressalte-se, está sob ataque do governo Bolsonaro, porque ciência e dados de realidade não interessam a eles, mostram o quão ineficiente foi a reforma trabalhista para atingir o anunciado na cantilena de que, aliviando os custos para os empregadores, teríamos a expansão do emprego.

Hoje, no Brasil, a porcentagem de desempregados supera os 14,4%¹, o que equivale a mais de 14 milhões de pessoas em idade ativa a procura de inserção no mercado de trabalho, além de um número expressivo de desalentados (IBGE, 2021).

Nós, assistentes sociais, somos parte da classe trabalhadora, logo sofremos todas essas refrações, os contratos por tarefa, por tempo determinado, com pagamentos aviltantes, os trabalhos intermitentes, sem qualquer proteção, o trabalho insalubre, o trabalho plataformizado, o trabalho remoto, sem condições adequadas. Estamos falando do sobretrabalho, aquele que é fardo, apenas desgaste de energia, no qual não nos reconhecemos, que transforma a cooperação em competição entre os pares, o trabalho alienado, como o definiu Marx (1989), que se impõe

1 Dados estatísticos do IBGE, através Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-IBGE, 2021).

para a grande maioria da população e se quer lhe garante a sobrevivência.

Durante as crises precisamos de mais proteção social, não do corte de recursos exatamente nas áreas estruturantes, que mantém seguranças essenciais para o conjunto da população. Esses recursos e acessos são subtraídos exatamente quando a população mais precisa do Estado. Até o Fundo Monetário Internacional (FMI) reconhece que essas medidas de extrema austeridade, não geram bons resultados, porque ampliam a desigualdade, ampliam a violência e o desemprego, o que não é bom para a economia, mesmo se colocarmos o acento apenas no econômico, o que já se constitui numa análise restrita (PRATES, 2020).

Não podemos falar em desenvolvimento sem a inclusão de mulheres, negros, índios, população LGBTQI, não podemos falar em desenvolvimento se oprimimos as manifestações populares, se criminalizamos as lutas sociais, se não escutamos a população, se não garantimos o atendimento de suas necessidades fundamentais. Estamos diante da retomada de uma gestão autoritária e concentradora de ultradireita, pautada no fundamentalismo, no conservadorismo e num neoliberalismo no mínimo errante, que afunda o país num retrocesso sem precedentes, pondo em risco os níveis de sociabilidade até aqui conquistados e a preservação da vida futura.

A proteção social precisa ser garantida para todos, mas especialmente para aqueles que mais necessitam do Estado, por sua condição de ciclo vital, por sua histórica discriminação, apartação e não reconhecimento do seu lugar na sociedade, como daqueles e daquelas cuja inclusão na sociedade se deu historicamente de modo subalterno e precário, como é o caso das mulheres. Os dados mostram que as mulheres são as mais

atingidas pela pandemia, são predominantes em profissões interventivas, na execução terminal de políticas sociais de saúde, assistência social e previdência, áreas que compõem a seguridade social, as que mais absorvem o trabalho de assistentes sociais.

Não há proteção social sem protagonismo, sem participação, sem que o povo seja ouvido, consultado, sem que seja parte integrante do processo decisório, sem que exerça o direito de realizar o controle social. O diálogo permanente entre o executivo, os movimentos sociais e os fóruns populares é fundamental.

Somente na área da Assistência Social, que tomamos como exemplo para avaliar o impacto assustador da Lei do congelamento, temos, segundo estudos do IPEA que, em 20 anos após sua implementação, haverá uma perda da ordem de 54% para a Política de Assistência Social, cujos recursos hoje já são poucos para dar conta do que o Brasil necessita em termos de proteção social. Os pesquisadores do IPEA projetam que, ao final de duas décadas, as perdas seriam da ordem de 868 bilhões para financiamento da Política e essas são estimativas conservadoras, o que é reconhecido por eles próprios, uma vez que nessa estimativa não foi prevista a necessária expansão de serviços e programas.

O avanço do conservadorismo, da intolerância, da negação do direito à livre expressão da diversidade humana, a crescente violação de direitos é simplesmente assustadora no Brasil e vem sendo cada vez mais naturalizada, banalizada e acompanhada de violência contra aqueles que se contrapõem a lógica conservadora.

E nesse sentido a proteção social também atua, quando o trabalho nessas políticas não se enquadra nos moldes do gerencialismo, quando não se restringe a procedimentalismos sem crítica, mas se pauta na mediação teórico-prática, mediada pelos fundamentos para orientar as intervenções técnico-operativas,

com a direção que aponta nosso projeto ético-político (PRATES, 2020).

A elite brasileira e sua pequena burguesia, extremamente conservadoras e reacionárias se recusam a aceitar que a subserviência seja superada ou mesmo reduzida nesse País, para manter os trabalhadores sujeitados a qualquer relação e condição de trabalho, ao sobretrabalho avassalador, a desmandos, assédios e aviltamentos. Querem, portanto, devolta os direitos como moeda de troca, como favor que concedem ao povo trabalhador, de modo a manter sua dependência, logo a partir de políticas focalizadas, como benesse que pode ser ofertada de qualquer forma, com qualquer qualidade, por qualquer pessoa não qualificada e que tem como resposta a acomodação, a subordinação travestida de conciliação. A isso se soma o interesse do capital por políticas, como Saúde, Educação e Previdência, identificados como excelentes nichos de mercado, uma vez privatizadas, de olho nos vultuosos lucros que podem render ao capital. Para atrair o capital estrangeiro, trabalho barato, legislação frágil e sindicatos despotencializados.

Do mesmo modo, ficam evidenciadas a desvalorização da ciência, da pesquisa e do conhecimento, afinal sem pesquisa própria é mais fácil justificar a entrega do patrimônio nacional, sob um falso discurso nacionalista. Tudo isso tem um impacto direto na questão social e nas suas refrações, quanto menos força para o trabalho, menos potencialidade e resistência para enfrentar as relações impostas pelo capital.

Como bem destacaram Marx e Engels, no Manifesto do Partido Comunista (1993), as crises são pretextos para ampliar jornadas de trabalho, para intensificação da exploração, diminuição de salários e de direitos. O nosso tempo de trabalho cresceu vertiginosamente, os nossos gastos com o trabalho, no

trabalho remoto também, mas os ganhos se mantêm os mesmos, logo o trabalho excedente foi ampliado. Ainda o uso sem limite da tecnologia, no horário que deveria ser de descanso, amplia o trabalho invisível e não pago. Em estudo realizado pelo Grupo de Estudos sobre Teoria Marxiana, Ensino e Políticas Públicas (GTEMPPP) da PUCRS, com apoio do CNPq, sobre o trabalho de assistentes sociais na Região Metropolitana de Porto Alegre, verificamos que a média de horas trabalhadas era de 12 horas diárias, se consideradas as horas de trabalho realizadas no domicílio (PRATES *et al.*, 2012).

O perfil do emprego que prevalece hoje é o desemprego maciço e prolongado, a informalidade, a terceirização, o trabalho temporário, o subemprego, a grande rotatividade e o trabalho intermitente. Sem dúvida nosso espaço junto às políticas sociais vem sendo cada vez mais restrito, em razão do desmonte e da focalização, pela redução de recursos humanos em razão da suspensão de concursos públicos, o que se traduz na ampliação do trabalho precário, que atinge não só ao assistente social, mas ao conjunto dos trabalhadores, porém é bom lembrar que as Políticas de Saúde e de Assistência Social empregam aproximadamente 90% dos assistentes sociais no Brasil. Ademais, a tendência de que nos seja demandado o controle e a seleção da pobreza é uma realidade bastante provável, uma vez que as políticas tendem a ser cada vez mais focalizadas e pontuais, exatamente na contramão de tudo o que defendemos.

O gerencialismo, diz Raichelis, se tornou a face aceitável do pensamento da nova direita sobre o Estado, apresentado como remédio para todos os males que envolvem o Estado. O gerencialismo afirma que a gestão privada é mais eficaz, inovadora, flexível do que a pública, porque tensionada pela concorrência (RAICHELIS, 2018, p. 57).

E na área dos serviços onde o Serviço Social se localiza na divisão social e técnica do trabalho, o que temos? A associação entre o gerencialismo e o empreendedorismo (em muitos casos, a uberização do trabalho), o procedimentalismo e o crédito (ou endividamento). O Professor Mathias Luce (2013), da UFRJ, que realiza estudos sobre a Teoria Marxista da Dependência, vem incluindo no debate mais um elemento da dependência, que é o endividamento dos trabalhadores. Marx (1989, p. 728) já destacava, no Capital, que “[...] a concorrência e o crédito são as duas mais poderosas alavancas da centralização, cujo desenvolvimento depende da ampliação da produção capitalista e da acumulação, o que aumenta os capitais individuais, ao mesmo tempo em que a expansão da produção capitalista cria a necessidade social e os meios técnicos para essas megaempresas que dependem da centralização prévia do capital para constituir-se como tal.

Por fim, muitos e muitas assistentes sociais estão na linha de frente no atendimento direto, durante a pandemia na área da saúde, da assistência social, dos direitos humanos, no trabalho com populações em situação de rua, com migrantes e refugiados, muitos e muitas com precárias condições de trabalho, alguns trabalharam por longos períodos sem equipamentos de proteção e acesso à vacina, expostos ao sofrimento psíquico, mesmo assim contribuindo com seu trabalho para o enfrentamento à pandemia.

O depoimento de uma assistente que trabalha na área da Assistência Social em âmbito municipal bem expressa os múltiplos entraves para a realização do trabalho. Relata a colega trabalhadora que

[...] as mudanças que a pandemia nos trouxe retrocederam anos de conquistas! O fechamento da maioria dos serviços do estado

e federais nos demandou situações que não temos resposta: INSS fechado, todo o atendimento *online*, DPU também, solicitando que o CRAS enviasse, via email, dados de usuários, a FADERS forçando os CRAS a realizar o encaminhamento das carteiras de transporte, Instituto de identificação atendendo somente com horário agendado, difícil acesso ao usuário, e assim vai. Estamos com uma distribuição de cestas básicas enorme, só no CRAS em torno de 300 mês. Temos sido procurados por um público novo, trabalhadores que perderam o vínculo na pandemia, fecharam comércio, muitos que realizavam trabalho informal, muitos expenados, imigrantes, idosos que não conseguem mais sobreviver somente com o BPC², entre outros. Além disso, muitos processos do MP e judiciário que solicitaram VD, avaliação social, os oficiais não estão realizando nenhum contato com os usuários. Enfim, nossa preocupação também é o pós-pandemia e o auxílio emergencial, o que irá se apresentar de demanda e quais benefícios irão se manter.

O depoimento de uma assistente social que trabalha na saúde, na alta complexidade é do mesmo modo impactante. “É muita dor”, diz a colega, “levaremos anos para esquecer os corpos amontoados, o desespero das famílias aguardando vagas na UTI e vendo seus parentes morrendo sem atendimento, é como se estivéssemos numa guerra onde o inimigo é invisível, é impossível não adoecer”.

Abordamos aspectos universais e a particularidade do cotidiano de quem aceita os desafios de materializar seu trabalho no enfrentamento ao obscurantismo e à pandemia da Covid-19. É fundamental, a nosso ver, a apreensão da realidade na relação universalidade, particularidade, considerando os múltiplos condicionantes que conformam o real e que rebatem na vida de todos e todas nós.

2 Sigla do Benefício de Prestação Continuada, vinculado a Política de Assistência Social no Brasil.

Não há como contribuir com a transformação daquilo que desconhecemos ou sobre o que nos apropriamos apenas superficialmente, logo, a pesquisa e a produção de conhecimentos tem papel central para subsidiar processos de contra-hegemonia.

Somos assolados por essa conjuntura adversa e por contrarreformas que são estruturais, mas resistimos através de produções como esta obra que dá visibilidade a elementos comuns e particularidades no enfrentamento dessas refrações. Eventos como o Atelier (UFPI / ALASS), a Jornada Internacional de Políticas Públicas – JOINPP (UFMA), o Seminário Internacional de Políticas Públicas, Família e Intersetorialidade – SIPINF (PUCRS), o Encontro Nacional de Trabalho Interdisciplinar e Saúde – ENTIS (UFAM), o Seminário de Políticas Sociais do Mercosul – SEPOME (UCPel), só para mencionar os mais relevantes realizados pela área do Serviço Social, em 2021, de âmbitos nacional e internacional, propiciaram excelentes debates sobre os enfrentamentos à (des) proteção e à pandemia. Diversos livros foram publicados pela área, tendo o debate sobre a pandemia como centro, nesses dois últimos anos, mostrando a preocupação da área com a produção do conhecimento, no sentido de fornecer subsídios para pensarmos coletivamente esses enfrentamentos, muitos são fruto de trabalhos solidários, em redes nacionais e internacionais.

Nossas entidades representativas não mediram esforços para orientar lutas coletivas pela vida, pela vacina para todos, contra o desmonte das políticas públicas, contra o desmatamento, os feminicídios, o racismo, a violência estrutural, o genocídio da população indígena, as ameaças à democracia, à universidade pública, o desrespeito à liberdade de pensamento, de credo, à diversidade humana. Isso reafirma nossa presença na sociedade brasileira como um corpo profissional ativo, atuante

e comprometido eticamente com os desafios de seu tempo histórico.

Mas “apesar de você”, como dizia Chico Buarque (1978), em tempos duros de ditadura, nós seguimos aqui e em muitos outros espaços, tecendo teias de resistência, e, retomando às palavras de Antunes (2018), com quem abrimos esse posfácio, impulsionadas/os para a rebeldia e ansiando pela emancipação, que corrobora a expressão do poeta na expectativa de que amanhã “seja outro dia”.

Jane Cruz Prates

Docente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, dezembro de 2021.

Referências

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão**. São Paulo, Boitempo, 2018.

ARANHA, C. O Brasil do atraso. **Revista Exame**, ano 54, n. 12, edição 1212, jun. 2020.

BUARQUE, C. **Apesar de você**. Album Chico Buarque, 1978.

IBGE. **PNAD contínua, indicadores do primeiro trimestre 2021**. Disponível em 2021 https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2021_1tri.pdf.

LUCE, M. A Superexploração do trabalho no Brasil: evidências da história recente. In: ALMEIDA FILHO, N. (Org.). **Desenvolvimento e dependência**: cátedra Ruy Mauro Marini. Brasília, IPEA, 2013.

MARX, K. ENGELS, F. **O Capital**. 13. ed. Livro I, v. I Rio de Janeiro: Bertrand, 1989.

MARX, K. **Manuscritos Económico-Filosóficos**. Lisboa: Edições 70, 1993.

PRATES, J. C. *et al.* **Condições ofertadas pela Formação Superior nas IES de Porto Alegre para qualificação de profissionais com vistas a inserção no SUS e no SUAS**. Relatório de Pesquisa (CNPq) 2012.

PRATES, J. C. As Ameaças do Tempo Presente aos Direitos Conquistados: uma morte anunciada. Artigo. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, EDIPUCRS, v. 15, n. 2, 2016.

PRATES, J. C. Crise do capital, pandemia e (des) proteção social (Prefácio). In: ANDRADE, R. F.; PINHEIRO, H. A.; VALLINA, K. A. (Org.). **Campo minado**: as investidas do capital contra a Seguridade Social Brasileira. Alexa Cultural: São Paulo, EDUA: Manaus, 2020.

PRATES, J. C. Refrações da crise sanitária, econômica e política no Brasil: os impactos diferenciados em mulheres, negros e índios. Editorial. **Revista Textos e Contextos**, Porto Alegre, EDIPUCRS, 2020.

RAICHELIS, R. Serviço Social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo. In: RAICHELIS, R.; VICENTE, D.; ALBUQUERQUE, V. (Org.) **A nova morfologia do trabalho no Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018.

SAMPAIO, L. 2021 G1 **Mundo passa de 4 milhões de mortes por Covid, mas número 'subestima o total de vítimas'**, diz OMS. 2021. Acessível em <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/07/07/mundo-passa-de-4-milhoes-de-mortes-por-covid-mas-numero-subestima-o-total-de-vitimas-diz-oms.ghtml>.

SOBRE OS AUTORES

Amor António Monteiro – Assistente social, mestre e doutor em Serviço Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC-SP. Docente na Universidade Católica de Angola, pesquisador do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre identidade da PUS-SP e colaborador estrangeiro no Grupo Quaviss – Estudos e Pesquisas sobre Política de Saúde e Serviço Social, da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP).

País de origem: Angola

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7562-9290>

E-mail: fenoamor@yahoo.com.br

Benedetto Saraceno – Secretário Geral do Lisbon Institute of Global Mental Health, CEDOC, New Medical School, Genebra. É médico psiquiatra, psicofarmacologista e sanitarista que trabalhou com Franco Basaglia e no Instituto de Pesquisa Mario Negri, Milão. Em 1990 organizou junto com Itzhak Levav, na época Diretor do Departamento de Saúde Mental da Organização Panamericana de Saúde, OPAS, a Conferência Regional para Reestruturação da Assistência Psiquiátrica no Continente, com a publicação da Declaração de Caracas, documento que tem norteado a Política de

Saúde Mental no Brasil e em outros países das Américas. Ao longo da história tem sido um importante colaborador do Ministério da Saúde do Brasil, sendo que desde 1992, participou das IIª e IIIª Conferências Nacionais de Saúde Mental e foi ex-Diretor do Departamento de Saúde Mental Álcool e Drogas da Organização Mundial de Saúde (OMS, WHO).

País de origem: Itália

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7119-5712>

Dalva Rossi – Assistente social, doutora em Tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas UNICAMP, mestrado pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Assistente Social da Universidade Estadual de Campinas, com Especialização em Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescente USP-SP e Especialização em Psicologia e Psiquiatria Clínica da Adolescência pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM UNICAMP). É membro do Corpo Editorial do periódico Serviço Social & Saúde e do Grupo de Estudo e Pesquisa Formação, Trabalho, Desigualdade Social e Políticas Públicas, CNPq, Brasil.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3964-7963>

E-mail: dalva.r@terra.com.br

Edna Maria Goulart Joazeiro – Assistente social e Socióloga. Doutora e mestre em Educação pela Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. Pós-doutorado em Serviço Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Diretora do Centro de Ciências Humanas e Letras da Universidade Federal do Piauí e docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí, UFPI, Teresina,

Brasil. Editora Científica do Periódico Serviço Social & Saúde e Coordenadora do Núcleo de Pesquisa Formação, Educação, Trabalho e Políticas Públicas e Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa Formação, Trabalho, Desigualdade Social e Políticas Públicas, CNPq, Brasil. Bolsista Produtividade em Pesquisa do CNPq e coordenadora do Projeto de Pesquisa Territórios, temporalidades e desigualdade social: trabalho profissional das profissões das políticas de Saúde e de Assistência Social em diferentes contextos nacionais e internacionais em tempo de pandemia da Covid-19, Brasil, Chile e França financiada pela Chamada CNPq/Universal 2022-2025.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1998-4532>

E-mail: ednajoazeiro@ufpi.edu.br

Eliciana Selvina Ferreira Mendes Vieira – Doutora em Propriedade Intelectual e Inovação pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI); Economista da Universidade Federal do Piauí (UFPI); Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela UFPI; Pós-graduada em Gestão Empresarial pela UESPI; foi professora de Economia da Universidade Federal do Piauí e do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí (IFPI) e, junto ao SEBRAE, trabalhou na área de consultoria e capacitação. Foi conselheira titular do Conselho Curador da Fundação Cultural e de Fomento à Pesquisa, Ensino, Extensão e Inovação (FADEX) (2019-2021) e atualmente desenvolve trabalhos de pesquisa em Propriedade Intelectual e Educação para Inovação e Empreendedorismo no Brasil, sendo docente colaboradora do mestrado profissional em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para Inovação (PROFNIT/ ponto focal Piauí).

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0034-7525>.

E-mail: elicianavieira@ufpi.edu.br.

Éric Hamraoui – Filósofo, Docente de Filosofia do HDR no CNAM (2016). Mestre de Conferência em Filosofia, habilitado a dirigir pesquisas no Centre de Recherche sur le Travail et le Développement no Conservatoire National des Arts et Métiers, CNAM, Paris, França. Tem Doutorado em Filosofia, na Universidade de Paris 1, Sorbonne. Co-Responsável pelo Centre Recherche sur le Travail et le Développement (CRTD) do Conservatoire National des Arts et Métiers, CNAM, Paris, França. Participa como pesquisador do Projeto de Pesquisa Territórios, temporalidades e desigualdade social: trabalho profissional das profissões das políticas de Saúde e de Assistência Social em diferentes contextos nacionais e internacionais em tempo de pandemia da Covid-19, Brasil, Chile e França financiada pela Chamada CNPq/Universal 2022-2025.
País de origem: França
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9722-622X>
E-mail: eric.hamraoui@lecnam.net

Ingrid Dromard – Diploma de Estado de Assistente de Serviço Social, DEASS (2003) - IRTS de Nancy, Mestrado em Investigação - Diploma de Estado em Engenharia Social (DEIS) (2013) - IMFRTS de Marseille. Doutorado em Filosofia (2017) - (Cifre), Centre Gilles Gaston Granger (UMR 7304), CNRS, Aix Marseille Université. Mestrado em Ergologia (2013), Aix Marseille Université. Membro da Diretoria da Société Internationale de Ergologia, Paris, França. Palestrante e formador em análise do trabalho: prevenção de riscos ocupacionais e melhoria da qualidade de vida no trabalho. Desenho e animação de Grupos de Encontro de Trabalho (GRT, sigla em francês) em estabelecimentos sociais e médico-sociais.
País de origem: França
E-mail: ingrid.dromard@gmail.com.

Jane Cruz Prates – Assistente social, mestre e doutora em Serviço Social pela PUCRS, pós-doutora em Serviço Social pela PUCSP,

Professora e coordenadora do PPGSS da PUCRS, Líder do Grupo de pesquisa GTEMP e coordenadora do Núcleo de Pesquisa NEPES, Pesquisadora Produtividade do CNPq e editora da Textos & Contextos, Porto Alegre, PUCRS.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0539-3600>

E-mail: jprates@pucrs.br

Jenny González-Muñoz – Professora Visitante, Escola de Belas Artes, Departamento de Artes Plásticas, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. Doutora em Cultura e Arte para América Latina e do Caribe, pela Universidad Pedagógica Experimental Libertador Instituto Pedagógico de Caracas, Venezuela. Mestre em Memória Social e Cultural, pela Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil (Bolsa em Demanda Social-CAPES). Licenciada em Artes, pela Universidad Central de Venezuela. Pós-doutorado em História pela Universidade de Passo Fundo (PNPD-CAPES). Pós-doutorado em Pedagogia Militar, menção Seguridade e Defesa Integral da Nação, com trabalho sobre culturas indígenas de fronteira na Venezuela, pela Universidad Militar Bolivariana de Venezuela (Bolsa UMBV).

País de origem: Venezuela

E-mail: jenny66m@gmail.com

Joana Valente Santana – Assistente social, doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora da Faculdade e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pará (UFPA). Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas, Cidade, Habitação e Espaço Humano (GEP-CIHAB) registrado no DGP/CNPq. Coordenadora Adjunta da Área de Serviço Social na Capes.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4033-1317>

E-mail: joanavalente@ufpa.br

João Batista Lopes – Graduado em Engenharia Agrônômica pela Universidade Federal do Ceará, mestrado em Produção Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais e doutorado em Ciências (Energia Nuclear na Agricultura) pela Universidade de São Paulo (1998). Pós-doutorado no Centro de Energia Nuclear na Agricultura da Universidade de São Paulo. É professor titular do Departamento de Zootecnia do Centro de Ciências Agrárias da Universidade Federal do Piauí e docente permanente dos Programas de Pós-graduação da UFPI, nos níveis de mestrado e doutorado: Zootecnia Tropical e Desenvolvimento e Meio Ambiente (Rede Prodema). Tem se dedicado às atividades de pesquisa, inclusive, teve o projeto “Desenvolvimento de compósito destinado a design ecológico de mobiliário” aprovado na Chamada Universal CNPq 2022-2025.

País de origem: Brasil

E-mail: lopesjb@ufpi.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0133-4366D>

João Luiz de Carvalho Pinto e Silva – Formado em Medicina pela Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. Doutor em Tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas. Professor Livre Docente do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas, FCM-UNICAMP. Faz parte do grupo de docentes que concebeu a ideia e realizou a construção do Centro de Atenção Integral à Saúde da mulher, CAISM. Na atualidade é Professor Colaborador do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas, FCM-UNICAMP.

País de origem: Brasil

E-mail: jlcpes@uol.com.br

Keila Cristianne Trindade Cruz – Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Gerontologia e Geriatria (GEPGG) e Grupo de Estudo e Pesquisa em História da Enfermagem (GEPHENf) do CNPq. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa da Terceira Idade (CEAM/UnB).

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8146-8323>.

E-mail: keilactc@unb.br

Laína Jennifer Carvalho Araújo – Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí, UFPI. Mestre e doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí, Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Capes, Brasil. Assistente Editorial do periódico Serviço Social & Saúde e Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Formação, Trabalho, Desigualdade Social e Políticas Públicas, CNPq, Brasil e do Núcleo de Pesquisa Formação, Educação, Trabalho e Políticas Públicas. Participa como membro do Projeto de Pesquisa Territórios, temporalidades e desigualdade social: trabalho profissional das profissões das políticas de Saúde e de Assistência Social em diferentes contextos nacionais e internacionais em tempo de pandemia da Covid-19, Brasil, Chile e França financiada pela Chamada CNPq/Universal 2022-2025.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8277-4960>

E-mail: laina5411@gmail.com.

Maria da Glória Lima – Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Bioética, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Vice-Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Trabalho, Gestão e Educação em Saúde, da Universidade de Brasília e pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa Formação, Trabalho, Desigualdade Social e Políticas Públicas, da UFPI. Participa como pesquisadora no Projeto de Pesquisa Territórios, temporalidades e desigualdade social: trabalho profissional das profissões das políticas de Saúde e de Assistência Social em diferentes contextos nacionais e internacionais em tempo de pandemia da Covid-19, Brasil, Chile e França financiado pela Chamada CNPq/Universal 2022-2025.
País de origem: Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6450-9154>
E-mail: limamg@unb.br

Norman José Solórzano Alfaro – Jurista e Cientista Social. Doutor em Direito com Ênfase em Direitos Humanos e Desenvolvimento, pela Universidade Pablo de Olavide (Sevilha, Espanha); Doutor em Educação com Ênfase em Mediação Pedagógica pela Universidade de La Salle, San José, Costa Rica. Professor Titular e pesquisador do Curso de População e Desenvolvimento do Instituto de Estudos Sociais em População, IDESPO, da Universidade Nacional, UNA e professor da Faculdade de Direito da Universidade de Costa Rica (UCR).
País de origem: Costa Rica
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7294-1182>
E-mail: norman.solorzano.alfaro@una.ac.cr

Olegna de Souza Guedes – Possui graduação em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP. Mestre e Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, UEL. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Ética e Direitos Humanos: princípios norteadores para o exercício profissional do assistente social, Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7559-7225>

E-mail: olegnasg@gmail.com

Paulo Pinto Joazeiro – Graduado em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Campinas, mestrado em Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, USP, Brasil e doutorado em Patologia Experimental e Comparada (1995) FMVZ, Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Estágio Sanduiche doutoral de 1 ano, no Institut Pasteur, Lyon, IP-LYON, França (1991-92). Pesquisador Científico do Estado de São Paulo lotado na Seção de Microscopia Eletrônica da Divisão de Biologia Médica do IAL (1987-1994). Professor Doutor do Departamento de Histologia e Embriologia, posteriormente, Departamento de Bioquímica e Biologia Tecidual do Instituto de Biologia da Universidade Estadual de Campinas. Foi coordenador do Laboratório de Microscopia Eletrônica (LME) IB/UNICAMP e Chefe de Departamento de Histologia e Embriologia/IB-UNICAMP nos períodos de 2003-2005 e 2007-2009. Membro de Subcomissão de Pós-Graduação-BCE-IB/UNICAMP no período de 2005-2006 e Vice-Coordenador do LME/IB-UNICAMP entre os anos de 2010-2017. Tem experiência na área de Morfologia, com ênfase em Matriz Extracelular. Na atualidade é professor colaborador, aposentado do Departamento de

Bioquímica e Biologia Tecidual do Instituto de Biologia da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-47266159>

E-mail: pjoaz@unicamp.br

Rodolfo de Carvalho Pacagnella – Professor Doutor do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. Doutor em Tocoginecologia pela UNICAMP e possui Mestrado em Saúde Coletiva pelo Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP. É graduado em Medicina pela Universidade de São Paulo e em Ciências Biológicas Modalidade Médica pela Universidade de São Paulo. Atualmente é Presidente da Comissão Nacional de Especialidade de Mortalidade Materna da FEBRASGO e responde pela Coordenação da Comissão de Extensão Universitária da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5739-0009>.

E-mail: rodolfop@unicamp.br

Sandra Elena Iturrieta Olivares – Trabalhadora social, professora e pesquisadora da Escuela de Trabajo Social da Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile. Doutora em Ciências Sociais, diretora do Núcleo Investigaciones sobre las profesiones en las sociedades Contemporáneas, da Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile. Estuda a sociologia das profissões, enquanto linha de formação e investigação para a ação profissional contemporânea e futura, e as suas ligações com o mercado de trabalho. Entre seus interesses estão estudos sobre o futuro do trabalho humano; as ligações entre epistemologia e métodos de pesquisa; estudos sobre violência de gênero e as

perspectivas latino-americanas. Participa como pesquisadora do Projeto de Pesquisa Territórios, temporalidades e desigualdade social: trabalho profissional das profissões das políticas de Saúde e de Assistência Social em diferentes contextos nacionais e internacionais em tempo de pandemia da Covid-19, Brasil, Chile e França. E financiado pela Chamada CNPq/Universal 2022-2025.

País de origem: Chile

ORCID: <http://0000-0002-0777-9198>

E-mail: sandra.iturrieta@pucv.cl

Sandra Lourenço de Andrade Fortuna – Assistente social, doutora em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Franca, São Paulo. Mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professora Associada da Universidade Estadual de Londrina, UEL. Docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social, UEL. Líder do Grupo Pesquisa Social e Produção do Conhecimento da Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3383-4461>

E-mail: sanlou@uel.br

Yves Schwartz – Filósofo formado na École Normale Supérieure de Paris (1963-1967), criador da abordagem Ergológica, Professor Emérito da Aix Marseille Université, Aix-en-Provence, Presidente da Société Internationale de Ergologie, Paris, França. Em 9 de outubro de 2017 foi condecorado com a cadeira nº 7 como “Membro Correspondente” da Académie de Sciences Morales et Politiques do Institut de France, Paris, sucedendo François Dagognet.

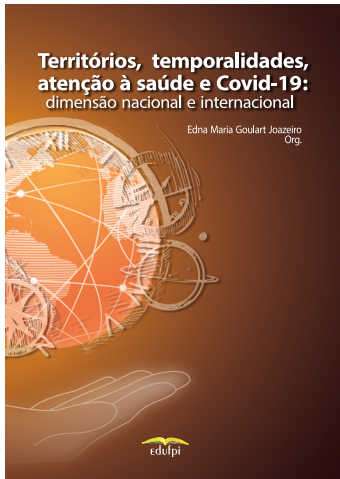
País de origem: França

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3219-4033>

E-mail: yves.schwartz@univ-amu.fr

Wilza Gomes Reis Lopes – Graduada em Arquitetura pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e especialista em Urbanismo, pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Tem Mestrado em Arquitetura, pela Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo (EESC/USP) e Doutorado em Engenharia Agrícola pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), na área de concentração de Construções Rurais e Ambiência, com ênfase em materiais alternativos de construção. É professora Titular do Curso de Arquitetura e Urbanismo, ligada ao Departamento de Construção Civil e Arquitetura, Centro de Tecnologia, da Universidade Federal do Piauí (DCCA/CT/UFPI). É orientadora e professora do Mestrado e do Doutorado em Desenvolvimento e Meio Ambiente (PRODEMA/UFPI). É líder do Grupo de Pesquisa, intitulado Ambiente Construído, cadastrado no Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil, do CNPq. É bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq, desde o ano de 2010.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3567-6831>.
País de origem: Brasil
E-mail: wilza@ufpi.edu.br

SUGESTÃO DE LEITURA



TERRITÓRIOS, TEMPORALIDADES, ATENÇÃO À SAÚDE E COVID-19: dimensão nacional e internacional

Edna Maria Goulart Joazeiro
Organizadora

EDUFPI 1^a. Edição (2024)
356 páginas

ISBN : 978-65-5904-286-9
E-ISBN: 978-65-5904-287-6

Link da Coletânea no site da EDUFPI, Brasil



Essa Coletânea é fruto da cooperação de diferentes Grupos e Centros de pesquisa nacionais e internacionais, oriundos do Brasil, do Chile, da França, da Venezuela e da Costa Rica que têm construído um espaço de diálogo para analisar o campo da saúde e o das políticas públicas buscando dar visibilidade aos desafios da atualidade, ao mesmo tempo que materializa o espaço criado para aprofundar a temática da pandemia em diferentes contextos marcados por múltiplas e variadas formas de sociabilidade, de organização da rede de proteção social e de saúde.

[...] as reflexões apresentadas nessa Coletânea apresentam um fio condutor que ratifica a importância da pesquisa e da produção do conhecimento, a qual é essencial para a investigação da realidade social concreta e, particularmente, sobre a questão da Covid-19; analisa as respostas do Estado e os problemas no atendimento da população pelas políticas públicas, em especial no atendimento à saúde; releva a necessidade da defesa das instituições de pesquisa que continuem a produzir conhecimentos voltados aos interesses da sociedade. Sem dúvida, um aspecto que unifica a abordagem de todos/as os/as autores/as é a *defesa da vida* em nível mundial.

Joana Valente Santana
Universidade Federal do Pará, Brasil
Coordenadora Adjunta da Área de Serviço Social na Capes

Elaborar o posfácio de um livro dessa natureza e dessa grandeza, é uma honra e responsabilidade imensas. Os diversos capítulos que o compõem, advindos de continentes diversos, de múltiplas áreas, fruto de densas experiências, pesquisas e reflexões ímpares sobre os impactos da pandemia da Covid-19 no mundo da vida, na saúde, e na saúde mental em particular, no trabalho, em segmentos como indígenas e adolescentes, problematizando conceitos, processos, considerando as questões éticas, os medos e os desafios vivenciados por profissionais de diferentes áreas, aportam, sem dúvida, importantes contribuições à produção do conhecimento a partir da interdisciplinaridade, da intersetorialidade e, como menciona Antunes (2018), a partir da tessitura de “laços de solidariedade”.

Jane Cruz Prates
Professora do Programa de Pós-Graduação em
Serviço Social da PUC do Rio Grande do Sul

