



TEMPORALIDADES, TRABALHO E DEFESA DA VIDA EM TEMPOS DE PANDEMIA:

PRODUÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO

EDNA MARIA GOULART JOAZEIRO
ORGANIZADORA

**TEMPORALIDADES, TRABALHO E DEFESA
DA VIDA EM TEMPOS DE PANDEMIA:**

Produção e internacionalização do
conhecimento

Edna Maria Goulart Joazeiro
Org.

**TEMPORALIDADES, TRABALHO E DEFESA
DA VIDA EM TEMPOS DE PANDEMIA:**

Produção e internacionalização do
conhecimento



Reitora

Nadir do Nascimento Nogueira

Vice-Reitor

Edmilson Miranda de Moura

Superintendente de Comunicação Social

Jacqueline Lima Dourado

Diretora da EDUFPI

Olívia Cristina Perez

EDUFPI - Conselho Editorial

Jacqueline Lima Dourado (presidente)

Olívia Cristina Perez (vice-presidente)

Carlos Herold Junior

César Ricardo Siqueira Bolaño

Fernanda Antônia da Fonseca Sobral

Jasmine Soares Ribeiro Malta

João Batista Lopes

Kássio Fernando da Silva Gomes

Maria do Socorro Rios Magalhães

Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz

**Comitê Editorial Adhoc**

Adrianna de Alencar Setúbal Santos

Carlos Andrade Guzman

Elaine Fonseca Amaral da Silva

Maria Virgínia 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

Laíña Jennifer Carvalho Araújo

Diagramação

Alexandre Wellington dos Santos Silva

Capa e arte interna

Camila Goulart Joazeiro

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Divisão de Representação de Informação

T288

Temporalidades, trabalho e defesa da vida em tempos de
pandemia : produção e internacionalização do conhecimento /
Organizadora Prof. Dr.^a Edna Maria Goulart Joazeiro. --
Teresina : EDUFPI, 2025.

421 p.

ISBN 978-65-5904-394-1

1. Ciência. 2. Internacionalização. 3. Pandemia. 4. Políticas
Públicas. 5. Saúde Pública. I. Joazeiro, Edna Maria Goulart.

CDD 001

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino – CRB 3/ 1014



Editora da Universidade Federal do Piauí – EDUFPI

Campus Universitário Ministro Petrônio Portela
CEP 64049-550 • Bairro Ininga - Teresina-Piauí – Brasil
Todos os direitos reservados



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

TEMPORALIDADE, DEFESA DA VIDA E INTERNACIONALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO 11

Edna Maria Goulart Joazeiro

PREFÁCIO

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS E INTERNACIONALIZAÇÃO: O DESAFIO DE PROBLEMATIZAR A DEFESA DA VIDA EM TEMPOS DE CAPITALISMO PREDATÓRIO 29

Jane Cruz Prates

Parte 1

A pesquisa e o fomento à produção do conhecimento em tempo de Pandemia

SERVIÇO SOCIAL, PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO: REFLEXÕES FUNDAMENTAIS PARA O FORTALECIMENTO DA ÁREA ENQUANTO PRODUTORA DE CONHECIMENTO 39

Hamida Assunção Pinheiro

Karoline Pereira

Maria Tauana Maia da Silva

FOMENTO À PESQUISA NO BRASIL DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 59

Solange Maria Teixeira

TRABALHO, PANDEMIA DA COVID-19 E INTERNACIONALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO..... 81

Edna Maria Goulart Joazeiro

SANTÉ, MALADIE, VIE ET MORT: ENTRE CONCEPTS ET PASSIONS, RATIONALITÉ PRODUCTIVE ET CULTÉ DE L'INTENSIVISME – XIX ^e -XXI ^e SIÈCLE	105
--	-----

Éric Hamraoui

A PANDEMIA DA COVID-19 E AS CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DA ATIVIDADE HISTÓRICO-CULTURAL.....	125
--	-----

Manoela Gomes Reis Lopes

Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela

Ildeberto Muniz de Almeida

Parte 2

Dimensão Internacional e o enfrentamento a pandemia em diferentes contextos nacionais

DA CRISE À INOVAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA PESQUISA ACADÊMICA NA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO OBSTÉTRICA DURANTE A COVID-19	151
---	-----

Bruna Maudonnet de Souza

Maria Laura Costa do Nascimento

Renato Teixeira Souza

CUIDADO Y SALUD EMOCIONAL: EXPERIENCIAS CON MADRES DE PERSONAS CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD	189
--	-----

Nuria Cordero-Ramos

Manuel Muñoz-Bellerín

PÓS COVID-19 Y NUEVA NORMALIDAD EN CHILE: AVANCES Y DESAFÍOS NACIONALES.....	209
--	-----

Sandra Elena Iturrieta Olivares

LA COOPERATION TERRITORIALE POUR FAIRE FACE A LA PANDEMIE: UNE APPROCHE PAR L'ECONOMIE DE LA FONCTIONNALITE ET DE LA COOPERATION.....	231
---	-----

Sandro de Gasparo

LA PROTECTION DES POPULATIONS VULNERABLES EN FRANCE PENDANT LA PANDEMIE.....	265
--	-----

Emmanuel Jovelin

Mustapha Dehas

FORMAÇÃO E PESQUISA DO E NO SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19.....	287
---	-----

Laína Jennifer Carvalho Araújo

A PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS EFEITOS NA EDUCAÇÃO EM ANGOLA: UMA REFLEXÃO SOBRE AS DESIGUALDADES SOCIAIS E DESAFIOS INSTITUCIONAIS	317
--	-----

Boás dos Santos

Edna Maria Goulart Joazeiro

DINÂMICA DE INTERVENÇÃO NO HOSPITAL TERCIÁRIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MULHER E DO RECÉM-NASCIDO: DESAFIOS DA PROTEÇÃO À VIDA EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 E NA ATUALIDADE	345
--	-----

Dalva Rossi

Adriana Gomes Luz

Marielle Cristina Ribeiro de Carvalho

COMUNICAÇÃO DIGITAL NO COMBATE À DESINFORMAÇÃO SOBRE EPI E PANDEMIAS: ESTRATÉGIAS DO MÍDI (RONDÔNIA), DA REDE ARBOCONTROL (RONDÔNIA-PIAUÍ) E DA AGÊNCIA DE CHECAGEM COAR NOTÍCIAS (PIAUÍ).....	371
--	-----

Juliana Fernandes Teixeira

Allysson Viana Martins

Cristiane Portela de Carvalho

POSFÁCIO DA ÁREA DE HUMANIDADES

INTERNACIONALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO: UM VERDADEIRO COMPROMISSO ÉTICO-POLÍTICO.....	397
--	-----

Maria Lúcia Martinelli

POSFÁCIO DA ÁREA DE CIÊNCIAS DA VIDA

COVID-19: ENFRENTAMENTO, CONQUISTAS E DESAFIOS .. 401

Raquel Silveira Bello Stucchi

SOBRE OS(AS) AUTORES(AS)..... 407

APRESENTAÇÃO

TEMPORALIDADE, DEFESA DA VIDA E INTERNACIONALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO

Edna Maria Goulart Joazeiro

A Coletânea *Temporalidades, trabalho e defesa da vida em tempos de pandemia: produção e internacionalização do conhecimento* é uma construção analítico-conceitual que dialoga com o tempo marcante da história contemporânea, configurado sob a égide da conjugação de crises — dentre elas, a crise do capitalismo, a crise sanitária da pandemia de Covid-19 e a fragilização da dimensão universal das políticas sociais —, subsumidas em um contexto no qual coexistem o ataque à Ciência, à sua racionalidade e à Democracia. Tal conjuntura conduziu a elevados riscos na dinâmica da vida em pequenas, médias e grandes cidades, bem como em metrópoles, desencadeando um cenário de continuada incerteza, com ampliação da desigualdade social, da morbidade e da mortalidade de diversos contingentes populacionais.

Nesse contexto, na busca por compreender os desafios, riscos, limites e reservas de alternativas, demos continuidade à pesquisa *Territórios, temporalidades, dinâmicas do agravo e de atenção à saúde da Covid-19 no Estado do Piauí: desigualdade social, dimensão local e internacional*, vinculada ao Grupo de Estudos e Pesquisa Formação, Trabalho, Desigualdade Social e Políticas Públicas, cadastrado no CNPq, sob nossa coordenação.

Na sequência, elaboramos a proposta do estudo denominado *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. Esse projeto nos permitiu consolidar uma experiência profícua de articulação entre diversas universidades e centros de pesquisa de diferentes países, que conosco compartilham o horizonte de construir uma Entidade Coletiva Relativamente Pertinente (ECRP¹), cujo resultado do trabalho está materializado nas páginas desta obra. Ela consolida o encontro de pesquisadores oriundos de diferentes campos conceituais, de diversas universidades e centros de pesquisa de excelência, localizados em vários países e continentes que compartilham o ideário do valor da Ciência no projeto de defesa da vida, da cidadania e da democracia.

A Coletânea organizada pela Profa. Dra. Edna Maria Goulart Joazeiro, publicada pela Editora da UFPI (EDUFPI), nos formatos impresso e e-book, que temos a honra de apresentar à comunidade científica nacional e internacional, visa à socialização do conhecimento sobre o enfrentamento da pandemia em diferentes contextos, nacionais e internacionais.

Os autores, provenientes de diferentes campos conceituais e diversas perspectivas de análise, apresentam um balanço sobre a pandemia no decorrer do tempo. São oriundos das seguintes universidades e centros de pesquisa: Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (PPGPP/UFPI); Programa de Pós-Graduação em Comunicação (PPGCOM); Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); Programa de Estudos Pós-Graduados da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo;

1 A Ergologia cunhou o conceito de ECRP para se referir às múltiplas dimensões relativamente pertinentes ao meio de trabalho e de relações com suas dinâmicas locais, regionais, relacionais, de patrimônio de saberes e de histórias, de uso de técnicas e de relações de poder (Schwartz, 1998, p. 123).

Pontifícia Universidade Católica de Valparaíso (PUC-VP), Chile; Laboratório de Mídias Digitais e Internet da Universidade Federal de Rondônia (UNIR); Universidade Federal do Tocantins (UFT); Departamento de Medicina Comunitária da UFPI; Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM, CAISM e Hospital de Clínicas da UNICAMP); Universidade de São Paulo (USP); Universidade Estadual Paulista (UNESP), campus de Botucatu; *Société Internationale d'Ergologie* (SIE), Paris; *Conservatoire National des Arts et Métiers* (CNAM), Paris; Departamento de *Trabajo Social y Servicios Sociales da Universidad Pablo de Olavide*, Sevilla, Espanha; Universidade Católica de Angola (UCAN); *Travail Social e l'Intervention Sociale* no CNAM, Paris; *Laboratoire ATEMIS*, Paris; *Institut Européen de l'Économie de la Fonctionnalité et de la Coopération*; *Pôle Ergonomie et Écologie Humaine da Université de Paris 1, Panthéon-Sorbonne*, França. A todos, o nosso respeito e nossa sincera gratidão.

A publicação atende ao objetivo de compartilhar os achados da pesquisa e a contribuição científica dos pesquisadores para a sociedade em geral. Objetiva, ainda, ampliar a visibilidade dos desafios atuais e fortalecer o espaço criado para aprofundar o conhecimento sobre a temática da pandemia em diferentes centros de pesquisa, uma vez que estes estão inseridos em contextos nacionais marcados por múltiplas e variadas formas de sociabilidade, de organização das redes de proteção social e de saúde, e pela dinâmica da crise do capitalismo – ainda que sob ordenamentos conceituais, legais e societais específicos.

A obra visa, ainda, dar visibilidade aos estudos que vêm sendo realizados a partir da colaboração entre pesquisadores nacionais e estrangeiros, vinculados ou não ao Núcleo de Pesquisa Formação, Educação, Trabalho e Políticas Públicas e ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI), colaboração que tem permitido a convergência de objetivos, além de fortalecer o processo de internacionalização do conhecimento, materializado na publicação das análises ora apresentadas

ao público e compartilhadas entre as equipes de pesquisadores de importantes universidades.

Cumprе explicitar que, nesta Coletânea, não nos cabe retomar as análises já disponibilizadas em obras anteriores do coletivo de pesquisadores relativas aos tempos iniciais da pandemia – os processos inaugurais de encontro com o vírus, os momentos iniciais da súbita situação de risco mundial vivenciada no interstício temporal entre o final de 2019, o ano de 2020 e o início de 2021, quando se deu a disponibilização dos imunizantes –, marco temporal repleto de incertezas quanto à configuração e ao imbricamento das múltiplas crises, dentre elas a crise sanitária e seus desdobramentos².

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 territórios. O território é aqui entendido como “[...] o território usado, não o território em si. O território usado é o chão mais a identidade” (Santos, 2006, p. 14).

Temos assinalado que esses estudos remetem à preocupação fundamental de repensar o regime de produção de conhecimentos sobre o trabalho, tal como o fizeram Oddone (1984) e Schwartz (1988), quer seja na tese de Estado, quer seja ao longo de sua relevante e densa produção científica. Acreditamos que esse fenômeno requererá da Comunidade Científica Ampliada (Oddone, 1984) contínua e consistente análise da dinâmica instaurada nos diferentes contextos locais, nacionais e internacionais, no presente e no futuro em processo de consolidação. Esta Coletânea faz parte da conjugação de esforços para compreender a dinâmica deste tempo e seus múltiplos e mútuos desafios.

2 Links das coletâneas **Atenção à saúde em tempo de pandemia da Covid-19: contextos nacionais e internacionais**, EDUFPI, 2022 e **Territórios, temporalidades, atenção à Saúde e Covid-19: dimensão nacional e internacional**, EDUFPI, 2024. Disponível em <https://www.nupfetppufpi.com.br/>

O enfrentamento das desigualdades presentes nesses contextos socioterritoriais requisita a intervenção de políticas públicas, pois a elas compete, “[...] além de se ocuparem com a provisão de bens materiais, contribuir para a efetiva concretização do direito do ser humano”, ou seja, há uma amplitude de ação que se refere à concretização de diferentes dimensões da vida humana, devendo ampliar o acesso “[...] à autonomia, à informação, à convivência familiar e comunitária saudável, ao desenvolvimento intelectual, às oportunidades de participação e ao usufruto do progresso” (Pereira, 2008, p. 103).

O tempo da pandemia se materializou na perspectiva da redução de direitos e da limitação das possibilidades preventivas e redistributivas das políticas sociais, sob a égide do trinômio do neoliberalismo – privatização, focalização e descentralização –, intimamente marcado pela desconcentração e desresponsabilização (Behring, 2008, p. 157).

Enfatiza Harvey (2020, p. 15-16) que “[...] o impacto econômico e demográfico da disseminação do vírus depende de fissuras e vulnerabilidades preexistentes no modelo econômico hegemônico”. 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).

Uma das características desse tempo configura-se sob a forma de um coletivo de espaços onde se faz presente, de forma frequente e continuada, as múltiplas expressões da “questão social”, tendo como traço marcante “[...] a interrupção de um processo em curso pela universalização de direitos sociais, produto da luta social, com a substituição de políticas e programas universais por programas focalizados na pobreza e na extrema pobreza” (Yazbek, 2018, p. 10).

O capitalismo mundializado e financeirizado, segundo Raichelis, Paula e Bravo (2024, p. 1), “[...] assume o neoliberalismo como sua identidade e libera, de modo crescente e generalizado, as atividades econômicas nas dimensões de produção, distribuição,

troca e consumo”. Carvalho, Stampa, Santana e Silva (2021, p. 23-24) enfatizam a existência, no período inicial da pandemia, de uma campanha de desqualificação das pesquisas científicas, de depreciação das universidades públicas e de questionamento dos impactos sociais e econômicos das pesquisas das humanidades. Enfim, “[...] 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”.

Essas mudanças incidem na produção do cuidado e no campo da formação superior, uma vez que pressupõem, de *quem* intervém nesse campo, a capacidade de construir uma perspectiva de análise, ao mesmo tempo crítica e sensível, para as necessidades sociais e de saúde da população, bem como para as potências e fragilidades presentes nesses contextos. Nessa perspectiva, Mendes e Carnut (2020) têm destacado que o histórico subfinanciamento do SUS foi transformado em um processo de desfinanciamento, “[...] configurando um quadro de aniquilamento, ‘a conta-gotas’, das tentativas de construção de nosso sistema universal” (2020, p. 26).

De modo contraditório, o que se presenciou nos últimos anos remete à análise de Prates (2020, p. 376), segundo a qual, durante as crises, necessita-se de mais proteção social nas áreas estruturantes, a fim de manter seguranças essenciais para o conjunto da população. Contudo, o que se vislumbrou foram recorrentes cortes de recursos, subtraindo acessos justamente quando a população que mais precisava do Estado encontrava-se em um contexto de extrema austeridade, no qual se produzem e se reproduzem desigualdade, violência, morte e desemprego.

Se, no bojo desta análise, remetemos ao processo no qual o Brasil esteve inserido, cumpre esclarecer que a adoção desse caminho decorre da decisão de deixar aos pesquisadores dos demais países a oportunidade de contribuírem com suas próprias perspectivas de análise sobre a densa relação entre suas configurações socioterritoriais, concepções de proteção social e sistemas de garantias de

direitos, bem como a configuração do papel do Estado no contínuo do tempo.

Estrutura da Coletânea

A obra está organizada em duas partes. A Parte 1 enfatiza a dimensão conceitual no que tange à pesquisa e ao fomento à produção do conhecimento em tempos de pandemia.

O Capítulo 1, denominado *Serviço Social, pós-graduação e internacionalização: reflexões fundamentais para o fortalecimento da área enquanto produtora de conhecimento*, de autoria de Hamida Assunção Pinheiro, Karoline de Moraes Pereira e Maria Tauana Maia da Silva — respectivamente, docente e pesquisadora da UFAM, discente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia e discente de Graduação da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) — apresenta uma discussão sobre o processo de internacionalização da pós-graduação na área de Serviço Social, vislumbrando os avanços percorridos pelos programas de pós-graduação na Quadrienal 2021, que avaliou o período de 2017 a 2020. Nessa perspectiva, as autoras analisaram, ainda, os limites impostos à ampliação da internacionalização no país na contemporaneidade. Dentre esses limites, enfatizam o progressivo ajuste estrutural do Estado, que reverbera no desfinanciamento das políticas públicas, entre elas a Educação.

O Capítulo 2, de autoria de Solange Maria Teixeira, docente e pesquisadora da Universidade Federal do Piauí, apresenta uma análise relevante sobre o *Fomento à pesquisa no Brasil durante e após a pandemia de Covid-19*. Sua abordagem articula os âmbitos econômico, político e cultural ao investimento na produção científica, tecnológica e de pesquisa, em um contexto no qual os recursos foram majoritariamente destinados às Ciências Exatas, cujos produtos são tangíveis e passíveis de gerar patentes.

A autora destaca que uma das principais tendências do fomento à pesquisa no país foi o desfinanciamento, marcado pela redução de recursos públicos voltados às políticas sociais e à ciência e tecnologia. Nesse processo, a alegação de escassez orçamentária foi utilizada como justificativa para a priorização de determinadas áreas de produção de conhecimento. Assim, os recursos disponíveis foram redirecionados para setores considerados prioritários e estratégicos, segundo uma perspectiva de desenvolvimento seletiva, que ampliou desigualdades sociais e assimetrias, com ênfase nas tecnologias. Esse modelo redefiniu a política de fomento à pesquisa e à pós-graduação, alinhando-a a um crescimento ancorado nas tecnologias, o que resultou no ataque e no desfinanciamento das Ciências Humanas e Sociais.

O Capítulo 3, intitulado *Trabalho, pandemia da Covid-19 e internacionalização do conhecimento*, de autoria de Edna Maria Goulart Joazeiro, docente e pesquisadora da Universidade Federal do Piauí e membro fundadora da *Société Internationale d'Ergologie*, Paris, França, analisa os desafios e as contradições presentes no contexto do trabalho nas políticas públicas ao longo da série histórica atravessada pelos impactos decorrentes da pandemia da Covid-19.

A autora enfatiza que a pandemia, em função da complexidade das dimensões que congrega, tem evidenciado a necessidade de dar centralidade à questão do enfrentamento às desigualdades sociais em contextos nacionais e internacionais. Nessa perspectiva, a ciência, a pesquisa e a inovação devem ocupar um lugar no processo de deciframento e de proposição de caminhos para a construção de uma internacionalização que atravesse os diversos continentes, construindo caminhos, pontes e elos – em vez de erigir muros que segregam e dificultam o diálogo, a cooperação e a reciprocidade **da** e **na** Ciência.

O Capítulo 4, intitulado *Santé, maladie, vie et mort: entre concepts et passions, rationalité productive et culte de l'intensivisme – XIX^e - XXI^e Siècle*, de autoria de Éric Hamraoui, filósofo e docente do *Conservatoire National des Arts et Métiers*, Paris, França, contribui com a análise sobre

as perturbações causadas pela pandemia da Covid-19 no que tange à compreensão da saúde, da doença, da vida e da morte — aspectos que, para serem analisados, exigem a adoção simultânea de uma perspectiva histórica e filosófica. O esforço de distanciamento que o autor empreende requer um olhar atento sobre o presente, sobre a maneira de nomear as coisas, de dar sentido à existência e à atividade, na busca por compreender melhor o que significa viver, gozar de saúde ou experimentar a doença — dimensões intimamente ligadas à nossa condição mortal.

A análise das ideias de alguns pensadores sobre a vida, em diferentes campos conceituais, contribui para a construção de uma perspectiva que torna possível compreender a vida e aquilo que constitui a vitalidade, configurando-se como um contraponto útil à representação da vida que, por vezes, deixou de ser vivida como tal — tanto no mundo do trabalho e da produção quanto na esfera da vida privada.

O Capítulo 5, denominado *A pandemia da Covid-19 e as contribuições da Teoria da Atividade Histórico-Cultural*, é de autoria de Manoela Gomes Reis Lopes, Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela e Ildeberto Muniz de Almeida — respectivamente, pesquisadora da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e professores/pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade Estadual Paulista (UNESP), campus de Botucatu, São Paulo.

Os autores assinalam que, aos poucos, o referencial teórico da Teoria da Atividade Histórico-Cultural (TAHC – Engeström, 2016) vem se firmando como instrumento capaz de contribuir para uma compreensão integrada e ampliada dos sistemas de atividades envolvidos na prevenção de doenças e dos agravos relacionados ao trabalho. Este capítulo tem como objetivo refletir sobre como a TAHC pode contribuir para ampliar o olhar sobre as questões relativas à saúde e ao trabalho, bem como para lidar com lacunas e desafios na área de Saúde do Trabalhador (ST), especialmente na prevenção de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART), como a Covid-19, em sua relação e articulação com o trabalho.

Na Parte 2 da Coletânea, é enfatizada a dimensão internacional do enfrentamento à pandemia em diferentes contextos nacionais, com o intuito de ampliar a análise desse fenômeno multifacetado, cujo enfrentamento pressupõe dinâmicas distintas nos âmbitos local, nacional e internacional.

O Capítulo 6, intitulado *Da crise à inovação: a importância da pesquisa acadêmica na assistência à população obstétrica durante a Covid-19*, é de autoria de Bruna Maudonnet de Souza, Maria Laura Costa do Nascimento e Renato Teixeira Souza — respectivamente, enfermeira do CAISM e doutoranda da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, e professores/pesquisadores da mesma instituição. Os autores apresentam uma consistente análise da assistência à saúde materna antes e durante a pandemia da Covid-19, na perspectiva de um grupo de pesquisadores e profissionais da saúde que, devido às suas inserções nos processos de atenção à vida desse segmento populacional — tanto na esfera acadêmica quanto na assistência —, vivenciaram uma série de desafios durante a pandemia.

No capítulo, enfatizam a razão de mortalidade fetal — indicador altamente sensível à qualidade da assistência pré-natal —, cuja evolução tem sido insatisfatória nas últimas décadas. Embora tenha havido uma discreta redução entre 2007 e 2019, o óbito fetal aumentou em populações mais vulneráveis, como mulheres da Região Norte e adolescentes (Brasileiro, 2022).

Os autores destacam os desafios postos pelos diferentes contextos que se configuraram ao longo do tempo, demandando reiteradas modificações no processo de assistência e de proteção à saúde e à vida desse segmento da população, bem como dos coletivos de profissionais que produzem cuidados em distintos contextos institucionais e socioterritoriais. Assinalam, ainda, a importância da vacinação da população obstétrica e ponderam sobre os riscos associados ao fenômeno da hesitação vacinal, além dos desafios relativos à informação e à comunicação em saúde.

O Capítulo 7, denominado *Cuidado y salud emocional: experiencias con madres de personas con Trastorno Límite de la Personalidad*, é de

autoria de Nuria Cordero-Ramos e Manuel Muñoz-Bellerín, ambos professores e pesquisadores da Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, Espanha. Os autores apresentam suas perspectivas de análise a partir do que denominam as principais lições aprendidas no decorrer da atenção à saúde em tempos de pandemia — uma das crises globais mais significativas da nossa era. Enfatizam a importância da atenção à saúde emocional e da prestação de cuidados, com especial destaque para as mães de crianças em cuidados primários devido ao tratamento do Transtorno de Personalidade Limítrofe (TPL). Assinalam, ainda, a relevância da combinação entre ética e cuidados, tanto à criança quanto à genitora, destacando o cuidado emocional como um caminho imprescindível para o futuro a ser construído.

O Capítulo 8, *Pós-Covid-19 y nueva normalidad en Chile: avances y desafíos nacionales*, é de autoria da professora e pesquisadora Sandra Elena Iturrieta Olivares, da Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile. A autora, por meio de uma análise consistente, assinala os progressos e os desafios enfrentados pelo Chile durante e após a pandemia da Covid-19, contextualizando seu impacto nas esferas social, política e econômica. Analisa as estratégias implementadas pelo governo e suas implicações para o desenvolvimento de uma “nova normalidade”. Em sua perspectiva de análise, destaca as desigualdades estruturais que se tornaram mais evidentes durante a crise sanitária e enumera as lições fundamentais para o futuro.

O Capítulo 9, denominado *La coopération territoriale pour faire face à la pandémie: une approche par l'Économie de la Fonctionnalité et de la Coopération*, é de autoria de Sandro De Gasparo — ergonomista no Laboratoire ATEMIS, Paris; secretário do Institut Européen de l'Économie de la Fonctionnalité et de la Coopération; professor e membro do Pôle Ergonomie et Écologie Humaine da Université de Paris 1, Panthéon-Sorbonne, França. O autor apresenta uma relevante análise ancorada em uma breve revisão da história e da estruturação progressiva da Economia da Funcionalidade e da Cooperação, tanto no que se refere à con-

figuração do quadro de referência para a ação quanto à relação e contribuição da comunidade de atores.

A partir desse quadro conceitual, apresenta um breve estudo de caso, retirado da primeira reunião realizada pouco depois do início do primeiro confinamento, enfatizando a abordagem territorial e sua contribuição para o rápido desenvolvimento de uma solução voltada ao combate da insegurança alimentar em uma região do norte da França. Explicita, em sua análise, os conceitos-chave que permitem aprender com a experiência e identificar os fatores determinantes da cooperação territorial diante de uma situação de crise.

Segundo o autor, analisar o conjunto de um acontecimento importante como a pandemia constitui uma oportunidade de revelação e de conscientização, evidenciando as dimensões intangíveis da ação humana, bem como uma exigência de elaboração e deliberação a respeito do significado que podemos atribuir coletivamente às ações adotadas. Na perspectiva do autor, “[...] essa elaboração envolve tanto uma abordagem que denomina como ‘clínica’, ou seja, atenta às vicissitudes vividas pelos protagonistas do trabalho, o mais próximo possível de sua atividade, quanto uma abordagem ‘política’, no sentido de extrair lições e orientações para a história em processo de consolidação”.

O Capítulo 10, intitulado *La protection des populations vulnérables pendant la pandémie Covid-19 en France*, é de autoria de Emmanuel Jovelin e Mustapha Dehas — respectivamente, professor e pesquisador no *Conservatoire National des Arts et Métiers* (CNAM), Paris, e membro fundador do Mestrado em Migrações Internacionais (Rede MIM), com atuação na Universidade de Valência, Universidade Católica de Lille, Universidade de Lorena (Departamento de Sociologia de Metz), Universidade de Genebra, Universidade de Lisboa e Universidade da Calábria, Itália; e doutorando em Sociologia, membro do *Laboratoire Centre de Recherches sur les Expertises, les Arts et les Transitions* (CREAT), Université de Lorraine, França.

Na análise, os autores adotam como fio condutor a identificação e a configuração das principais medidas adotadas pelo gover-

no francês visando à proteção das populações vulneráveis durante o período pandêmico. Destacam que, embora a intervenção inicial do Estado tenha sido marcada por grandes fragilidades — como a escassez de máscaras no inverno de 2020 —, enumeram o conjunto de ações implementadas ao longo do tempo com foco na proteção médico-sanitária e na assistência social à população.

O Capítulo 11, denominado *Formação e pesquisa do e no Serviço Social em tempos de pandemia da Covid-19*, de autoria de Laína Jennifer Carvalho Araújo, professora e pesquisadora da Universidade Federal do Tocantins, reflete sobre a relação entre formação profissional e pesquisa **do e no** Serviço Social em tempos de pandemia da Covid-19, com o objetivo de compreender as temporalidades, os desafios e a importância da Teoria Social Crítica em um contexto marcado pelo avanço do pensamento conservador e pelo desfinanciamento das políticas públicas.

Na produção deste capítulo, a autora utiliza como recurso analítico a fonte primária de informação advinda dos depoimentos colhidos em entrevistas e nas narrativas de grupo focal, com protagonistas da atividade docente em Serviço Social. Essas fontes são oriundas da pesquisa de doutorado vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí e ao doutorado-sanduíche realizado no *Conservatoire National des Arts et Métiers*, Paris, França.

O Capítulo 12, intitulado *A pandemia da Covid-19 e seus efeitos na Educação em Angola: uma reflexão sobre as desigualdades sociais e os desafios institucionais*, é de autoria de Boás dos Santos e Edna Maria Goulart Joazeiro — respectivamente, professor da Universidade Católica de Angola, doutorando no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (UFPI) e bolsista da Capes; e professora e pesquisadora do mesmo Programa.

Os autores propõem uma análise dos impactos da pandemia na educação angolana, destacando como a crise sanitária expôs e ampliou desigualdades sociais preexistentes e evidenciou desafios históricos enfrentados pelo sistema educacional. A análise requer a

adoção de uma perspectiva crítica quanto à experiência de enfrentamento à pandemia no país, bem como quanto às consequências nefastas para a educação, compreendida não apenas como uma crise emergente, mas como um fenômeno revelador e intensificador de fragilidades estruturais que ainda precisam ser superadas.

O Capítulo 13, denominado *Dinâmica de intervenção no hospital terciário público de saúde da mulher e do recém-nascido: desafios da proteção à vida em tempos de pandemia da Covid-19 e na atualidade*, é de autoria de Dalva Rossi, Adriana Gomes Luz e Marielle Cristina Ribeiro de Carvalho — respectivamente, assistente social doutora do CAISM, docente da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), e assistente social do CAISM, doutoranda da FCM.

O capítulo analisa a dinâmica estabelecida e consolidada no hospital público terciário e quaternário *Hospital da Mulher José Aristodemo Pinotti*, no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM/UNICAMP), vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando o período de 2020 a 2023. Trata-se de um recorte temporal marcado pelo enfrentamento à pandemia da Covid-19 e suas graves consequências para a saúde, com intensas mudanças nos processos de trabalho hospitalar, buscando ativar um movimento sinérgico entre múltiplos saberes para o cuidado à vida da população usuária em situação de risco. Esse movimento se insere na dinâmica de produção do cuidado pelos profissionais de saúde, com foco na defesa da vida e na mitigação dos riscos.

As autoras empreendem uma análise consistente sobre o cuidado prestado a gestantes e recém-nascidos durante a pandemia, abordando as intensas mudanças no fluxo e na sistemática de atendimento a gestantes com suspeita ou confirmação de Covid-19. Compartilham, ainda, alternativas adotadas sob a égide da intensificação das demandas e dos ditames das normas de biossegurança, diante do elevado risco de contágio e da letalidade do vírus, considerando a temporalidade exigida para a recuperação das gestantes e dos recém-nascidos que necessitavam de atendimento especializado.

O Capítulo 14, intitulado *Comunicação digital no combate à desinformação sobre EPI e pandemias: estratégias do Mídi (Rondônia), da Rede Arbocontrol (Rondônia-Piauí) e da Agência de Checagem COAR Notícias (Piauí)*, é de autoria de Juliana Fernandes Teixeira, Allysson Viana Martins e Cristiane Portela de Carvalho — respectivamente, docentes da Universidade Federal do Piauí e da Universidade Federal de Rondônia.

No capítulo, os autores enfatizam os impactos do contexto pandêmico sobre as estratégias comunicacionais, especialmente digitais, que foram intensificadas em virtude das restrições impostas pela gravidade da doença. Se, em tempos normais, a desinformação já representa um problema grave para a sociedade, em contexto de crise sanitária ela se torna um risco à vida. Os autores apresentam o embasamento teórico e metodológico das iniciativas analisadas, assim como os principais resultados alcançados, destacando que o combate à desinformação é fundamental para a partilha de conhecimentos e saberes voltados à defesa da saúde pública.

No honroso momento de disponibilizar esta Coletânea à comunidade científica nacional, internacional e à sociedade, é essencial expressar nossa gratidão à Profa. Dra. Jane Cruz Prates, coordenadora e docente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), pela criteriosa análise de conjuntura e pela consistente reflexão sobre a importância do processo de internacionalização do conhecimento para o fortalecimento do campo acadêmico e da pós-graduação no Brasil.

Agradecemos, ainda, à Profa. Dra. Maria Lúcia Martinelli, docente e pesquisadora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, pela relevante contribuição na elaboração primorosa do posfácio, em nome da Grande Área de Humanidades, no qual explicita que, diante dos desafios colocados pela pandemia da Covid-19, emergem exigências que interpelam a ciência e o trabalho profissional sob uma perspectiva interdisciplinar, comprometida com a defesa

da vida e com a urgente necessidade de fortalecer a internacionalização do conhecimento.

Expressamos o nosso orgulho em contar com a contribuição, na elaboração do posfácio em nome da Grande Área de Ciências da Vida, da Profa. Dra. Raquel Silveira Bello Stucchi, professora e pesquisadora da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, a quem agradeço pela honra do aceite e pela criteriosa retrospectiva do denso processo vivido no enfrentamento à pandemia e na construção de alternativas em defesa da vida. Agradeço, particularmente, pela grande disponibilidade em participar dos Diálogos Locais, Nacionais e Internacionais sobre a pandemia da Covid-19, nos momentos mais difíceis, tendo feito de cada participação um espaço de alerta, de compartilhamento de conhecimentos, e, ao mesmo tempo, de instilar esperança na possibilidade de que poderíamos, juntos, construir um futuro melhor.

Neste momento de finalização da 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, é tempo de agradecer a todos aqueles que dedicaram seu tempo para defender a vida e a cidadania em um contexto conturbado e marcado pelo intenso risco de sequelas e de mortes. Precisamos estar atentos, vigilantes e comprometidos com a construção de relações de cooperação entre universidades e centros de pesquisa de diversos países, pois, sob a égide do capital financeiro, em um sistema marcado pela prevalência dos valores mercantis, a vida, tal qual a conhecemos, estará sempre em risco.

Com muita alegria, compartilhamos este trabalho coletivo, agradecendo ao CNPq, que, em tempos de desfinanciamento, contribuiu para que pudéssemos construir alianças e relações de pertencimento com um sólido coletivo de pesquisadores nacionais e internacionais, que deixam nestas páginas os traços da história e da memória de um tempo em que a Ciência e a Universidade foram

essenciais para defender a vida, a democracia, a saúde e a possibilidade da continuidade da humanidade.

Edna Maria Goulart Joazeiro

Organizadora da Coletânea

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, UFPI

Teresina, março de 2025.

Referências

ANTUNES, Ricardo. **Capitalismo Pandêmico**. São Paulo: Boitempo, 2022.

BEHRING, Elaine Rossetti. Trabalho e Seguridade Social: o neo-conservadorismo nas políticas sociais. *In*: BEHRING, Elaine Rossetti; ALMEIDA, Maria Helena Tenório de. (org.). **Trabalho e Seguridade Social**: percursos e dilemas. São Paulo: Cortez, 2008. p. 142-174.

HARVEY, David. Políticas anticapitalistas em tempos de Covid-19. *In*: DAVIS, Mike *et al.* **Coronavírus e a luta de classes**. Brasil: Terra Sem Amos, 2020. p. 13-23.

JOAZEIRO, Edna Maria Goulart (org.). **Atenção à saúde em tempo de pandemia da Covid-19**: contextos nacionais e internacionais. Teresina: EDUFPI, 2022.

JOAZEIRO, Edna Maria Goulart (org.). **Territórios, temporalidades, atenção à Saúde e Covid-19**: dimensão nacional e internacional. Teresina: EDUFPI, 2024.

MENDES, Áquila; CARNUT, Leonardo. 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: 6 abr. 2025.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. *In*: PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Política social no capitalismo**: tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008. p. 87-106.

PRATES, Jane Cruz. Crise do capital, pandemia e (des)proteção social. Prefácio. *In*: ANDRADE, Roberta Ferreira; PINHEIRO, Hamida Assunção; VALLINA, Katia de Araújo Lima (org.). **Campo minado**: as investidas do capital contra a Seguridade Social Brasileira. São Paulo: Alexa Cultural; Manaus: EDUA, 2020. p. 7-11.

ODDONE, Ivar. **Rédecouvrir l'expérience ouvrière**: vers une autre Psychologie du travail. Paris: Messidor/ Editions Sociales. 1981

RAICHELIS, Raquel; SANTOS, Renato Francisco dos; BRAVO, Naria Inês de Souza. Serviço Social, políticas públicas, democratização: resistências e insurgências. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, v. 147(2), e-6628355, 2024.

SANTANA, Joana Valente; STAMPA, Inês.; CARVALHO, Denise Bomtempo Birche de. A Pós-Graduação em Serviço Social no contexto ultraneoliberal. *In*: JOAZEIRO, Edna Maria Goulart.; GOMES, Vera Lúcia Batista (org.). **Serviço Social**: formação, pesquisa e trabalho profissional em diferentes contextos. 1. ed. Teresina, PI: EDUFPI, 2020. p. 63-86.

SCHWARTZ, Yves. **Expérience et connaissance du travail**. Paris: Messidor/ Editions Sociales, 1988.

YAZBEK, Maria Carmelita. O desafio da defesa das Políticas Públicas para o Serviço Social. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 8, n.1, p. 6-13, jan./abr. 2026.

PREFÁCIO

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS E INTERNACIONALIZAÇÃO: O DESAFIO DE PROBLEMATIZAR A DEFESA DA VIDA EM TEMPOS DE CAPITALISMO PREDATÓRIO

Muito me honra prefaciар este livro organizado pela Prof.^a Dr.^a Edna Maria Goulart Joazeiro, professora do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI, que tem se destacado pela sua importante articulação, particularmente a partir da Associação Latina de Análise de Sistemas de Saúde (ALASS, Espanha), da *Société Internationale d'Ergologie* (SIE, França), do *Conservatoire National des Arts et Métiers* (CNAM, França) e com parceiros nacionais de diversos estados. Entre tantas contribuições, fruto de pesquisas internacionais e interdisciplinares, encontros e debates, essa produção vem contribuir com excelentes reflexões sobre temas transversais à defesa da vida em tempos de pandemia.

Entre os diversos temas abordados, a partir de perspectivas e lugares diversos, destaco a centralidade da pesquisa, da formação e do trabalho, a importância da comunicação e o combate à desinformação, os agravos e cuidados na saúde mental, as intervenções na área de saúde durante a pandemia, a relação entre territórios e pandemia, o fomento à pesquisa para a produção de conhecimentos sobre a Covid-19, pelo CNPq, e o fortalecimento da Área do Serviço Social por meio da perspectiva de internacionalização, que vem crescendo e se consolidando na Área.

A riqueza da articulação entre essas temáticas, a partir de enfoques diversos que problematizam e buscam respostas aos dilemas do tempo presente, marcam essa produção de forma singular, muito bem tecida e organizada. Como diz Marx (1989), referindo-se ao trabalho concreto: ele teceu e o trabalho é um tecido.

Quero iniciar aportando alguns apontamentos sobre produção de conhecimentos. Não há como o fazer sem formação, pesquisa e trabalho. Do mesmo modo, não há como o construir, de modo consistente, sem a contextualização das múltiplas determinações que os conformam, que passam por aspectos universais e particulares. É fundamental, para viabilizar a pesquisa e a produção de conhecimentos, o aporte do fomento, dos recursos, priorizando temáticas cuja refração impacta significativamente na sociedade e no Brasil, além das fundações estaduais, a Capes e o CNPq são os órgãos que fomentam pesquisas nas mais diversas áreas, dentre as quais está incluso o Serviço Social.

Aspectos como a territorialização, a classe social, os vazios de atendimento ou as relações de gênero e étnico-raciais são elementos que interferem no acesso e na oferta de proteção a segmentos populacionais subalternizados que, ao enfrentarem eventos extremos, como as pandemias, são atingidos de modo mais contundente.

Pensar o trabalho, e suas condições, para ofertar a proteção e a atenção necessárias à população usuária dos serviços, respeitando sua diversidade, especialmente em situações extremas, implica não só na necessidade de construir coletivamente protocolos de atendimento, como garantir processos de formação e qualificação aos trabalhadores. A gestão democrática e compartilhada do desastre ou da pandemia é fundamental para que o plano e a execução tenham maior alcance e efetividade. E, sem dúvida, uma comunicação segura, objetiva e fidedigna é parte desse processo como contraponto a desinformação.

Na mesma direção, a proteção dos próprios trabalhadores precisa ser equacionada e garantida. A Saúde Mental, em eventos adversos, é profundamente abalada e sem dúvida precisamos en-

contrar formas de mediação dos serviços a ela relacionados durante e após esses eventos, incluindo usuários e trabalhadores. Por fim, os processos de internacionalização, nada simples, mas de riqueza ímpar, aportam trocas de experiências de resistência, proteção e atenção, a identificação de aproximações e particularidades, além de possibilitarem o interculturalismo, num mundo, queiramos ou não, globalizado.

Aqui me refiro a um tipo de interculturalismo horizontal, sem aculturação, que respeite e reconheça o saber e a cultura de cada povo. Os processos de internacionalização precisam se pautar no mesmo tipo de relação, todos temos o que dizer e o que aprender nas relações entre regiões diversas, países e continentes diversos (Prates, 2024).

Parto de uma concepção dialética de conhecimento, entendendo que ele é um reflexo, ou seja, uma reflexão sobre a natureza realizada pelo ser social, que é parte dela: Não é um reflexo imediato e total, diz Lefebvre (1991, p. 226), “[...] mas um processo de conhecimento por abstrações, conceitos, leis, isto é, por graus sucessivamente conquistados de objetividade, a partir de um começo prático, histórico, social e lógico”.

O processo de conhecimento se dá também pela contradição, pois negamos o que não conhecemos para superar o desconhecido ou os limites do já conhecido, para conhecer mais. A teoria emerge da prática e a ela retorna. A ideia representa a unidade indissolúvel da prática e da teoria. O entendimento (Inteligência) analisa, separa, divide, e deve fazê-lo. A razão une, agrupa, esforça-se por encontrar o conjunto e a relação. Mas a contradição entre o entendimento e a razão renasce sempre e deve sempre renascer, e isso porque, incessantemente, o entendimento precisa separar e a razão unir para que o processo de conhecer siga seu curso (Martinelli; Prates, 2023).

A simples ou a complexa coleta de dados não significa produção de conhecimentos, os dados precisam ser organizados, analisados, implicados com outros dados, conectados a teorias explicativas que lhes ampliem os sentidos. Sua contextualização é de fundamen-

tal importância, a história é chave heurística para se conhecer, em profundidade, sujeitos, grupos, instituições, políticas, sociedades, contextos, mas não uma história restrita a fontes elaboradas pelos dominadores, como diz Brecht.

Quem construiu a Tebas de sete portas? Nos livros estão nomes de reis: Arrastaram eles os blocos de pedra? E a Babilônia várias vezes destruída. Quem a reconstruiu tantas vezes? Em que casas da Lima dourada moravam os construtores? Para onde foram os pedreiros, na noite em que a Muralha da China ficou pronta? A grande Roma está cheia de arcos do triunfo: Quem os ergueu? Sobre quem triunfaram os Césares? (Brecht, 1982).

Do mesmo modo, essa história não pode ser reconstituída apenas cronologicamente, mas por fatos significativos interconectados, que precisam ser analisados a partir da mediação entre os múltiplos processos que os conformam, na qual se inclui a identificação de contradições e especialmente das transições, das mudanças qualitativas e precisam incluir a experiência social dos sujeitos, preferencialmente a partir de suas próprias narrativas. Como destaca Martinelli, com base em Thompson, é necessário “[...] recuperar o passado como construção social e histórica o que implica a compreensão de que cada sujeito é portador da história de muitos” (Martinelli, 2021, p. 26).

Para Marx, a teoria não se dá *a priori* por um ato isolado do pensamento. Pela teoria, o sujeito reproduz, em seu pensamento, a estrutura e a dinâmica do objeto que pesquisa.

Marx na investigação parte do empírico, do concreto sensível, dos homens e mulheres em carne e osso na sua atividade prática, e articula suas múltiplas determinações a partir de totalizações sempre provisórias, porque históricas, que vão do geral ao particular e do particular ao geral, mediando expressões singulares com expressões universais para chegar ao concreto pensado.

Certamente, o caráter ontológico é característico desse método, o objeto de investigação impõe movimentos necessários à sua apreensão. A partir dele emanam categorias explicativas, mas não há como prescindir de seu caráter axiológico e epistemológico.

Para além da intenção de capturar a vida do objeto concreto, o método captura o movimento do real e a ele volta, utilizando categorias teóricas que dele emanam para ampliar a interpretação e a explicação sobre o seu movimento e sua conformação.

E, por fim, o processo de conhecimento, além de buscar desvendar as contradições inclusivas que conformam os fenômenos, sujeitos, organizações e sociedades, valoriza o processo, porque pretende transformar o instituído, a partir da constituição de novos valores e condições objetivas, e, nesse sentido, é também teleológico e tem caráter pedagógico.

Diz Marx que o concreto é concreto porque é a síntese de muitas determinações, isto é, unidade da diversidade. Por isso, o concreto aparece no pensamento como o processo de síntese, como resultado, não como ponto de partida. O método que consiste em elevar-se do abstrato ao concreto não é senão a maneira de proceder do pensamento para se apropriar do concreto, para reproduzi-lo como concreto pensado – “totalidade concreta” (Marx, 2011).

O conhecimento não é neutro, orienta-se por elementos axiológicos (valores), epistemológicos (modo de conhecer) e ontológicos (determinações do objeto).

Para produzir conhecimento, é necessário movimentar uma cadeia de mediações ontológicas e reflexivas, quanto maior nossa cadeia de mediações, mais relações estabelecemos no processo de análise dos dados, ou seja, conexões estabelecemos entre teoria e prática, entre experiências sociais singulares e coletivas, portanto, melhor nos preparamos para, a partir desses subsídios, propor ou fundamentar nosso trabalho como práxis, ou seja como prática com finalidade e direção definidas (Martinelli; Prates, 2023).

Mas onde está a origem das pandemias, dos desastres socioambientais, das temperaturas extremas e das guerras, que ameaçam a vida na terra, designados aqui como eventos extremos? No modo como homens e mulheres se organizam para produzir e reproduzir a sua vida, na relação humana genérica que estabelece com o coletivo da humanidade e com a natureza da qual são parte integrante.

O modo de produção capitalista, na sua fase imperialista, cuja expressão política é o neoliberalismo, é absolutamente predatório da vida na terra, na medida em que impõe sobretrabalho que adoecce e mata a grande maioria dos trabalhadores e trabalhadoras. Um trabalho cada vez mais precário e sem regulamentação, que rouba o tempo das relações, do descanso, do processo de humanização. Predatório da natureza, porque desmata, polui, queima, provocando inundações recorrentes, como as vividas no Rio Grande do Sul, em Minas Gerais ou na Alemanha; incêndios florestais e desertificações, como as ocorridas no Amazonas, pondo em risco as vidas presentes e principalmente as futuras. Incentivador de guerras múltiplas que brotam como pragas e que, para além dos interesses manifestos, tem interesses econômicos subjacentes de ampliação de territórios e de poder, além dos lucros almejados em processos de reconstrução futura, envolvendo ganhos vultosos – a indústria da guerra.

Qual a justificativa para tanta destruição com prejuízo de vidas humanas, prejuízos econômicos, sociais e culturais? A ganância do capitalista que não pode reduzir a taxa de lucro concentrado na mão de uma minoria, da qual faz parte, em detrimento das necessidades do conjunto da sociedade. A fragmentação, deslocando os fenômenos de seu contexto, mascarando a realidade, naturalizando o que não é natural, mas fruto da intervenção humana, para que o imaginário social se resigna às “fatalidades”. A gestão irresponsável, de situações extremas, seja da pandemia ou de outros desastres, não só pela ausência de prevenção, como pelo sucateamento dos serviços de atenção e proteção ou pela negação da Ciência, característica de governos de extrema direita ou daqueles que apregoam um estado mínimo para o social.

Para Tonet (2009, p. 109), um dos aspectos centrais da crise contemporânea parece ser a “[...] contradição entre a enorme potencialidade produtiva que existe hoje e a impossibilidade de realizar essa produção e colocá-la à disposição de toda a humanidade”. Mas por quê? O capitalismo na verdade precisa manter a escassez, porque a abundância rebaixaria os preços de tal forma que ameaçaria o lucro e a acumulação capitalista, que são as bases do sistema.

Precisamos, como sociedade e como formadores e produtores de conhecimento, equacionar todos esses fatores de modo interconectado e tomar decisões coletivas enquanto ainda temos tempo, se é que ainda temos tempo.

Mas, para além do pessimismo da razão, é preciso reconhecer que o Serviço Social se pauta num projeto ético-político emancipatório.

Conforme o define Netto (1999), nosso projeto ético-político tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor ético central, a liberdade concebida historicamente como possibilidade de escolher entre alternativas, daí o compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Como consequência, o projeto profissional vincula-se a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem societária sem nenhuma forma de dominação e exploração (Netto, 1999).

Na esperança de encontrar caminhos coletivos, é preciso pesquisar e produzir conhecimentos, realizar interfaces entre territórios e áreas diversas, em âmbito nacional e internacional e, nesse sentido, essa obra tem muito a contribuir.

Desejo a todos e todas uma ótima leitura!

Jane Cruz Prates

Programa de Pós-Graduação em Serviço Social
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Referências

MARX, Karl; ENGELS, Frederick. **O Capital**. 13. ed. Livro I, v. I. Rio de Janeiro: Bertrand, 1989.

MARX, Karl. **Grundrisse**: Manuscritos de 1857-1858: Esboços da crítica da economia política. São Paulo, Boitempo, 2011.

MARTINELLI, Maria Lúcia *et al.* (org.). **Cotidiano. Cultura e socialidade**: pesquisa em Serviço Social. São Paulo, EDUC, PUC-SP, 2021

MARTINELLI, Maria Lúcia; PRATES, Jane Cruz. **Identidade e produção do conhecimento**. Aula Magna do Curso de Serviço Social da UFSM. Santa Maria, UFSM, 2023.

NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político contemporâneo. *In*: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999. p. 1-22.

PRATES, Jane Cruz. **A contribuição dos processos de internacionalização para a pós-graduação em Serviço Social no Brasil**. Relatório Produtividade em Pesquisa CNPq, 2024.

TONET, Ivo. Expressões socioculturais da crise capitalista na atualidade. *In*: **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: ABEPSS/CFESS, 2009. p. 107-122

PARTE 1

A pesquisa e o fomento à produção do conhecimento em tempo de pandemia



SERVIÇO SOCIAL, PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO: REFLEXÕES FUNDAMENTAIS PARA O FORTALECIMENTO DA ÁREA ENQUANTO PRODUTORA DE CONHECIMENTO

Hamida Assunção Pinheiro

Karoline de Moraes Pereira

Maria Tauana Maia da Silva

Introdução

A internacionalização da produção do conhecimento no Brasil tem sido induzida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) há bem mais de duas décadas, sendo inclusive, na atualidade, um dos itens da Ficha de Avaliação aplicada aos quase 5 mil cursos de pós-graduação em funcionamento espalhados pelo país. Essa indução tem como finalidade fortalecer a produção do conhecimento e, por essa via, potencializar a valorização da ciência brasileira com vistas a ampliar sua visibilidade nacional e internacional. A difusão do conhecimento dentro e fora do Brasil é uma das prioridades que deve ser assumida pelos cursos de pós-graduação que já estão ou que buscam a condição de excelência.

A Capes, ligada ao Ministério da Educação (MEC), é responsável pela regulação e avaliação dos cursos de pós-graduação no país, tendo sido criada em 1951, em decorrência de uma campanha nacional que ansiava pelo marco regulatório da pós-graduação brasileira. Essa instituição cumpre importante papel na avaliação dos cursos de pós-graduação, primando pela formação de pesquisadores, preocupando-se com a certificação da qualidade da Pós-Graduação e com a promoção da difusão do conhecimento dentro e fora do país.

Para além da avaliação no processo de entrada e de permanência dos cursos de Pós-graduação no Sistema Nacional de Pós-Graduação (SNPG), que é a atribuição mais conhecida da Capes, a instituição tem também como linha de frente: 1) formação de recursos humanos de alto nível; 2) acesso e divulgação da produção científica; 3) a promoção da cooperação científica internacional; 4) indução e fomento da formação inicial e continuada de professores para educação básica. Ou seja, a internacionalização ocupa espaço importante dentre as prioridades da instituição.

Nesse sentido, é indubitável a importância de estudos mais aprofundados sobre o tema, de forma a possibilitar maior compreensão acerca do significado dos processos que envolvem a internacionalização para a pós-graduação brasileira nas diversas áreas do conhecimento. É nessa esteira que o presente texto, fruto de revisão de literatura, tem como objetivo a análise do processo de internacionalização da área de Serviço Social, considerando a avaliação realizada pela Capes e os principais desafios e perspectivas da área. Para o alcance desse objetivo, foi realizada pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, com o levantamento de textos que abordam o tema, à luz da perspectiva crítica.

A internacionalização na área de Serviço Social, especialmente na pós-graduação, não se limita apenas à troca de conhecimentos e experiências entre programas e universidades dos mais diferentes países, ela também envolve a ampliação do diálogo entre pesquisadores que defendem diferentes concepções de serviço social, além

de representar um canal aberto para a promoção de parcerias estratégicas entre instituições e, conseqüentemente, uma via de fortalecimento conjunto entre os parceiros.

A internacionalização não possui uma única forma ou modelo a ser desenvolvido, ela pode ser multivariada e composta por uma gama de atividades, tais como: participação em eventos internacionais, apresentação de trabalhos em eventos internacionais, publicações (artigos, capítulos de livros, livros), realização de pesquisas interinstitucionais, mobilidade (missão de trabalho e de estudo), participação em comitês editoriais de revistas, participação em comissão científica de eventos, participação em bancas julgadoras, disciplinas em outros idiomas etc. (Capes, 2019b).

Nas relações de internacionalização, a produção científica brasileira tem assumido o protagonismo, o qual decorre da criticidade assumida em um conjunto de obras orientadas pela Teoria Social Crítica marxiana e marxista. Conforme o Documento da Área do Serviço Social, “[...] a internacionalização dos programas de pós-graduação é um processo que deve ser contínuo, ampliado e aprofundado considerando sua centralidade na disseminação e troca de conhecimento” (Capes, 2019a, p. 16).

É a partir desses pressupostos que este texto pretende discutir a internacionalização na área de Serviço Social no âmbito da pós-graduação, vislumbrando os avanços percorridos pelos programas de pós-graduação na Quadrienal 2021 (a qual avaliou o período de 2017 a 2020), bem como os limites que se impuseram e se impõem na contemporaneidade para a ampliação da internacionalização, a exemplo, o progressivo ajuste estrutural do Estado que reverbera no desfinanciamento das políticas públicas, dentre elas, a educação.

Este texto está estruturado em duas seções, para além da introdução e das considerações finais. No primeiro momento, o intuito é contextualizar as reflexões em torno do tema, destacando como a internacionalização tem sido percebida e trilhada pela área de Serviço Social, a partir do balanço teórico de produções que discutem a internacionalização e a educação superior pós-graduada.

No segundo momento, o interesse é evidenciar como têm sido percorridas as trilhas pelos programas da área de Serviço Social rumo à internacionalização, evidenciando os avanços conquistados e os desafios que persistem.

A internacionalização na pós-graduação: um olhar a partir do Serviço Social como área de conhecimento

A internacionalização tem se configurado como tema desafiador no âmbito das Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras, especialmente nos cursos de pós-graduação. A internacionalização pode ser entendida também enquanto estratégia de inserção e integração do país na esfera global do conhecimento e da produção científica, sendo, portanto, instrumento de fortalecimento da ciência e da tecnologia dentro e fora do país. Contudo, sua efetivação, a rigor, enfrenta difícil tarefa, haja vista a condição periférica ocupada pelo país na economia capitalista mundial.

Ao considerar o quadro geral de globalização, que opera de modo a aprofundar as desigualdades sociais e econômicas, para a área da educação a tendência é fragilizar a perspectiva crítica e emancipatória e, por outro lado, sustentar educação mais instrumental voltada majoritariamente para o mercado de trabalho e para a formação de pessoas com baixa capacidade de percepção e questionamento das contradições sociais inerentes à sociedade capitalista. Além disso, esse cenário provoca importantes dificuldades para o desenvolvimento do conhecimento científico e tecnológico, afetando a capacidade de internacionalização das IES brasileiras.

Prates e Carraro (2018) asseveram que, a partir de meados dos anos 1990, a internacionalização das IES tornou-se componente essencial a todas as áreas do conhecimento científico, abrangendo o tripé ensino, pesquisa e extensão. Esse processo foi impulsionado pela globalização do conhecimento e pelo uso de tecnologias que se fizeram cada vez mais presentes de lá para cá, o que intensificou e expandiu a cooperação entre instituições de ensino superior

de diferentes países. Além disso, esse processo foi favorecido pela disseminação de inovações tecnológicas nas áreas de informação e comunicação.

Nessa perspectiva, a cooperação internacional constitui-se como um tema de grande relevância no âmbito da formação pós-graduada nas mais diversas áreas do conhecimento, trazendo em si múltiplas dimensões e contradições (Garcia; Spolander, 2023).

A internacionalização busca incentivar parcerias interinstitucionais entre pesquisadores e universidades, nacionais e internacionais. É entendida como ponto de conexão entre países e continentes, fundamentada em acordos de cooperação e programas de intercâmbio internacional, tendo como base a solidariedade, o respeito às diferenças culturais, o reconhecimento mútuo e o apoio recíproco na busca de benefícios partilhados, promovendo parcerias e alianças entre os envolvidos (Prates; Carraro, 2018).

Historicamente, a cooperação internacional foi definida como o caminho para a expansão e consolidação da educação superior em âmbito mundial, por meio da conformação de redes e do intercâmbio de experiências entre pesquisadores. Aponta-se como marco de referência a Conferência Mundial sobre o Ensino Superior, realizada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), no ano de 1998. A preocupação com a temática se fortaleceu com o processo de Bolonha (1998), ocorrido no contexto europeu, uma vez que esse visava a padronização do ensino superior, na perspectiva de que a cooperação internacional seria o motor para o desenvolvimento econômico baseado no conhecimento científico. Entretanto, a despeito dessa dimensão, a Unesco, ao defender essa concepção, não questionava o tipo de educação que seria ofertada na particularidade de cada país, quais conhecimentos e perspectivas seriam difundidos e a que interesses o projeto atenderia.

A conjuntura das décadas de 1980 e 1990, se analisadas as condições e os contornos das políticas educacionais, foi marcada pela eclosão de substantivas reformas educacionais por todo o

mundo, instaurando nova ortodoxia oficial, ou seja, a padronização desse processo por meio de políticas de avaliação, de financiamento, de formação e de currículo, a partir da ótica preconizada por grandes organismos financeiros internacionais, a exemplo do Banco Mundial (Garcia; Ferreira, 2023).

As repercussões no Brasil se deram a partir da década de 1990, por meio do destaque dado à internacionalização, a qual passou a ser um componente fundamental para as IES, principalmente no que concerne à pós-graduação. Tal fato pode ser vislumbrado nos Boletins da Capes, em que o termo internacionalização aparece pela primeira vez em 1994. A denominação “nível internacional” foi um dos mecanismos encontrados pela Capes para diferenciar os cursos de pós-graduação nas diversas áreas de conhecimento, visto que a grande maioria já havia atingido o nível mais alto da escala de avaliação, sendo necessária a criação de novos parâmetros de avaliação (Garcia; Spolander, 2023).

A Capes desempenha papel fundamental na indução da internacionalização, utilizando-se do processo de avaliação dos programas de pós-graduação como um dos principais mecanismos. Paiva e Brito (2019) destacam que a Capes, ao estabelecer critérios que incluem a formação de parcerias internacionais, publicações em periódicos de alto impacto e mobilidade acadêmica discente e docente, tem promovido maior integração da ciência brasileira no contexto global.

Nesse quadro, a política de internacionalização caracteriza-se como um componente essencial para o desenvolvimento do SNPG no país, constituindo-se também como um objetivo a ser alcançado para que os Programas de Pós-Graduação atinjam a condição de excelência acadêmica.

Assim, a internacionalização tem ganhado posição de destaque nos últimos Planos Nacionais de Pós-Graduação (PNPG), e principalmente no último, que esteve em vigência de 2011 a 2020. Deve-se salientar que o IV PNPG (2011-2020) teve sua vigência finalizada no ano marcado pelo início da pandemia de Covid-19,

em um período de ultraneoliberalismo e de intensa campanha anticiência, fato que contribuiu certamente para que, entre o período de 2020 a 2022, não fosse iniciado qualquer movimento para elaboração do VII PNPG, o que só começou em 2023, em outra conjuntura política de retomada dos processos democráticos, incluindo a valorização da ciência. Até o momento (dezembro de 2024), o VII PNPG encontra-se em fase de elaboração.

No que se refere à minuta do VII PNPG (2024-2028), disponibilizada para consulta pública de dezembro de 2023 a março de 2024, os obstáculos mais marcantes para a internacionalização das 50 áreas de conhecimento são: as dificuldades de domínio da segunda língua, tanto por parte de docentes como por discentes; a falta de disponibilidade e condições pessoais para mobilidade; a escassez de financiamento público; a existência de assimetrias regionais; e o frágil ou inexistente suporte administrativo institucional para tramitação de processos relacionados à mobilidade (Pinheiro; Senna; Lara, 2024b).

Os autores assinalam que no PNPG referente ao período de 2011 a 2020, desenvolvido pela CAPES, a internacionalização foi estabelecida como uma das metas prioritárias do SNPG. Esse plano enfatizou a busca pela excelência e pelo enriquecimento dos conhecimentos obtidos a partir das experiências de colaboração estreitadas entre instituições brasileiras e estrangeiras.

Paiva e Brito (2019) destacam ainda que os últimos PNPG têm colocado a internacionalização como uma das prioridades da pós-graduação, situando-a como um elemento que diferencia os programas de excelência daqueles ainda em processo de consolidação. Assim, na atualidade, o grau de internacionalização de um programa de pós-graduação se torna requisito indispensável para considerá-lo como de maior qualidade, ou seja, que esteja classificado como de excelência.

Nessa linha, a internacionalização figura, como apontado anteriormente, como um dos componentes da ficha de avaliação aplicada aos cursos de pós-graduação para definição dos programas de

excelência pela Capes. Nesse sentido, é fundamental que os programas avaliados definam estratégias, concepções, limites e possibilidades de internacionalização no cenário contemporâneo, entendendo que a cooperação internacional é um processo permeado por contradições e que pode existir em diferentes formatos.

Dessa forma, é indispensável e inadiável politizar este debate, reconhecendo que a discussão sobre a internacionalização na pós-graduação deve considerar as relações econômicas e políticas estabelecidas entre os países envolvidos, sem desconsiderar também as particularidades das diferentes áreas do conhecimento e das instituições de ensino inseridas em contextos particulares e desiguais. É nesse emaranhado que se encontra a internacionalização na pós-graduação brasileira, conforme realça Prates (2019).

O baixo investimento em ciência e tecnologia no Brasil é um fator que deve ser ressaltado para contrabalançar a pressão para a internacionalização. Ou seja, se, por um lado, as universidades brasileiras sofrem anualmente com a redução orçamentária relacionada ao desenvolvimento de pesquisas, por outro são cada vez mais pressionadas a aumentarem parcerias e projetos de pesquisa em cooperação internacional. Sobre o financiamento, Leher e Santos (2023, p. 13) enfatizam:

Nos últimos cinco anos, o país vem conhecendo um encolhimento sistêmico das áreas de C&T e de P&D. O Brasil reduziu seus dispêndios no setor, passando de US\$30 bilhões em 2013 para um patamar inferior a US\$25 bilhões em 2018. Os gastos federais despencaram de US\$4,23 bilhões em 2015 para US\$3,17 bi em 2018. Somando todos os dispêndios, empresas, educação superior e governo a queda foi de US\$ 41,3 bi em 2015 para US\$ 34.9 em 2017 (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2021), ano em que *a mãe de todas as medidas de austeridade* começou a ter vigência (Emenda Constitucional - EC 95/2016). A guerra cultural do governo Bolsonaro agravou o problema. O orçamento do principal suporte para a infraestrutura da pesquisa,

o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Ciência e da Tecnologia (FNDCT) não reembolsável, encolheu de US\$600 milhões em 2014 para irrisórios US\$115 milhões em 2021.

Segundo os autores, apesar do ataque à ciência no país atingir todas as áreas do conhecimento, quando considerados os cortes e contingenciamentos de gastos com educação, ciência e tecnologia, é possível perceber que esses ocorrem em diferentes intensidades nas diversas áreas de conhecimento. Para as áreas como linguística, letras, artes, ciências humanas e sociais aplicadas à proporção desses cortes é potencializada, visto que essas áreas não são consideradas como estratégicas para os maiores investimentos.

Mesmo diante da diminuição dos gastos na educação, ciência e tecnologia, não se pode ignorar que o contexto sócio-histórico da realidade brasileira na contemporaneidade tem exigido um contínuo processo de aprimoramento da formação (Prates, 2019). Nesse eixo, estão inclusas as experiências e os processos de internacionalização, permeados pelas contradições produzidas a partir da dinâmica da sociedade capitalista.

Situar o Serviço Social enquanto área de conhecimento nessa conjuntura requer compreender as relações internacionais constitutivas em sua trajetória histórica no Brasil, na América Latina e no mundo. É essencial apreender as determinações imbricadas ao seu significado social e à sua inserção na divisão social e técnica do trabalho na sociedade capitalista. O Serviço Social brasileiro destaca-se mundialmente pela perspectiva teórico-metodológica e ético-política demarcadamente crítica da sociedade capitalista de produção, a qual é resultante do acúmulo construído ao longo de várias décadas pelos intelectuais da área (Prates; Carraro, 2018).

A internacionalização da área de serviço social valoriza o intercâmbio de conhecimento e a formação acadêmico-científica composta pelas dimensões cultural, social e histórica, para além da dimensão política. Por isso, incentiva a formação de redes ou gru-

pos de pesquisa e cooperação científica, de forma a potencializar a ruptura das fronteiras relacionadas à pesquisa e à produção de conhecimento, adensando um debate coletivo, posto pelas exigências do tempo presente (Prates, 2019).

Compreender a realidade de outros países, especialmente aqueles situados na periferia do capital, como é o caso do Brasil, é imprescindível para o debate e para a construção coletiva crítica do Serviço Social dentro e fora do Brasil. Esta pauta é referendada pela agenda internacional da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), a qual tem como compromisso a defesa de um projeto de formação que orienta sobre a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e que assume também o compromisso de conduzir o processo formativo orientado pelos princípios norteadores do Código de Ética de Assistentes Sociais, das Diretrizes Curriculares e da Lei de Regulamentação da profissão.

Nessa linha, os processos de internacionalização permitem que estudantes e profissionais do Serviço Social desenvolvam visão crítica e contextualizada, enriquecendo suas abordagens e contribuindo para a construção de mediações e estratégias de enfrentamento às expressões da questão social. Concordamos com Prates (2019) quanto ao argumento de que as discussões em torno de processos universais, seja em termos de desigualdades enfrentadas na particularidade de cada país ou formas de resistência, podem contribuir e/ou potencializar a troca de experiências e a apreensão de elementos comuns (e não iguais) entre os países parceiros de cooperação.

Nesse âmbito, a pós-graduação desempenha um papel fundamental na rota da internacionalização, ao oferecer oportunidades de pesquisa colaborativa, intercâmbio acadêmico e acesso à variedade de referências teóricas e práticas que refletem a diversidade cultural, social e histórica (Paiva; Brito, 2019). Quando planejada de forma estratégica e crítica, essa pode favorecer significativamente o fortalecimento da pós-graduação em Serviço Social, potencializando suas contribuições acadêmicas, profissionais e sociais. Ao mesmo tempo,

é preciso reconhecer que esse processo está inserido em contexto de desafios estruturais que demandam políticas públicas consistentes e sustentáveis para garantir seu avanço.

A internacionalização da área de Serviço Social: desafios e perspectivas

A internacionalização no âmbito da pós-graduação envolve processos bastante desafiadores, os quais se complexificam mais ainda quando consideramos os limites do investimento público destinado ao desenvolvimento científico e tecnológico, limites que têm sido frequentes e cada vez maiores na conjuntura brasileira. Assim, internacionalizar com baixo investimento é o cenário enfrentando pelos programas de pós-graduação da área de Serviço Social.

Contudo, para além dos desafios, é preciso enxergar a internacionalização, como bem assinala Prates (2019), como oportunidade para o fortalecimento dos laços de solidariedade entre programas, para o aumento da visibilidade da produção acadêmica nacional no exterior, para abertura e/ou ampliação da interlocução e do intercâmbio entre pesquisadores de diferentes países e com distintos níveis de experiência. Nessa linha, a internacionalização é concebida como rota que também possibilita a divulgação da concepção crítica do Serviço Social brasileiro pelo mundo, demarcando a direção social e política da profissão, em âmbito nacional e internacional. Do ponto de vista histórico, a internacionalização não pode ser vista como algo novo, merece realce o fato de que:

O processo de internacionalização dos programas de pós-graduação brasileiros em Serviço Social ocorre desde o seu nascedouro nos anos 1972, quando alguns dos primeiros mestres e doutores da área buscam programas no exterior para suas titulações. Cabe lembrar que os primeiros Programas de Doutorado nos Estados Unidos datam da década de 1940. Em termos históricos de longa duração, a criação da

Pós-Graduação em Serviço Social nos países hispano-americanos é muito recente. *Pari passu* à expansão da Pós-Graduação no Brasil, observa-se uma mudança no fluxo ao exterior. Em análise mais recente (1998/2014), percebe-se que a área apresenta uma tendência de crescimento de demanda de bolsas de pós-doutorado e doutorado sanduíche no exterior (Capes, 2019a, p. 17).

Em levantamento feito junto aos dados abertos da Plataforma Sucupira, Pinheiro, Senna e Lara (2024b) identificaram as principais estratégias adotadas pelos programas da área de Serviço Social na Quadrienal 2021, destacando: diplomação em cotutela, estágios de pesquisa em instituições de ensino superior e centros de pesquisa, rede de cooperação com universidades internacionais, disciplinas ministradas em outros idiomas, realização sistemática de eventos já consolidados, pesquisas em rede (integradas), projeto interinstitucional (Procad Amazônia), missões docentes e discentes de trabalho, produções bibliográficas e técnicas conjuntas, participação em bancas, participação em comitê assessor, participação como avaliador de periódicos/pareceristas, participação como membro em conselho editorial de periódicos internacionais, supervisão de estágio pós-doutoral de estudantes estrangeiros, página eletrônica do programa disponibilizada em três idiomas, missões docentes e discentes de trabalho, rede de cooperação com universidades internacionais, cursos, aulas, seminários e *webconferências* em outros idiomas, redes de pesquisa, pesquisa em rede, produções bibliográficas e técnicas conjuntas, e realização sistemática de eventos de abrangência internacional consolidados.

Na visão dos autores, a área de Serviço Social, na Quadrienal 2021, ampliou as estratégias de internacionalização, como também amadureceu os vínculos entre as instituições parceiras em âmbito nacional e internacional e entre os pesquisadores, docentes e discentes envolvidos nos programas da área, principalmente nos Programas considerados de excelência no último quadriênio avaliado, ou seja, aqueles que obtiveram notas 7 – Pontifícia Universidade

Católica de São Paulo (PUCSP) e Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); e 6 – Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade de Brasília (UnB).

Esses avanços não significam ausência de dificuldades, ao contrário, os programas da área têm se desdobrado para caminhar rumo à internacionalização, o que se encontra expressamente registrado no Relatório de Avaliação da Quadrienal 2021:

Destaca-se a importância dos financiamentos oriundos dos Editais CAPES PRINT para a indução dos processos de internacionalização dos PPG, os quais permitiram a efetivação de intercâmbios internacionais, ainda que limitados, pelo contexto da pandemia global do novo Coronavírus. Mesmo que tenha havido esse tipo de financiamento à Pós-Graduação brasileira, quando se observam os dados apresentados pelos PPG neste relatório, sobre processos de internacionalização, nota-se que há um expressivo descompasso entre o desempenho dos Programas e o reduzido financiamento público para intercâmbios nacionais e internacionais, ou seja, mesmo em contexto de recuo do financiamento à pesquisa, é preciso reconhecer os esforços da Área para alcançar os patamares exigidos, inclusive com acesso a editais de financiamento de instituições estrangeiras (Capes, 2021, p. 99-100).

Mesmo em cenário de desfinanciamento e de pandemia do novo coronavírus, que marcou o último ano no quadriênio avaliado, ou seja, 2020, os avanços revelam o empenho dos programas para criar estratégias que possibilitassem a ampliação das ações de internacionalização. Conforme consta no referido relatório, as ações de internacionalização seguiram tendência já registrada na Quadrienal 2017 (que avaliou o período de 2013 a 2016), por meio de intercâmbios com os seguintes países europeus: Portugal, Espa-

na, França, Itália, Alemanha, Inglaterra, Escócia, Noruega e Suíça. Quanto aos novos intercâmbios, foram registrados os seguintes países: Bélgica, Holanda, Ucrânia, Rússia e Grécia.

Para além da Europa, os programas também mantiveram relações já registradas na Quadrienal 2017 com a América Latina (Argentina, Chile, México, Colômbia, Uruguai, Venezuela, Cuba, Costa Rica Peru e Haiti) e com a África do Sul (Moçambique, África do Sul, Angola e Guiné Bissau). Quanto às novas parcerias, foram identificados intercâmbios e cooperações com Paraguai, Equador, Nicarágua, Estados Unidos, Canadá, China, Japão e Austrália (Capes, 2021). A figura 1, extraída do relatório da Quadrienal 2021, demonstra com quais países a Área de Serviço Social tem estabelecido parcerias.

Figura 1 – Mapeamento dos intercâmbios e cooperações internacionais da Área de Serviço Social



Fonte: Capes, 2021, Relatório da Avaliação Quadrienal 2021.

Que a internacionalização é importante para a divulgação e o fortalecimento da ciência brasileira não há dúvida, contudo, diante dos limites impostos, também fica a certeza de que é necessário planejar adequadamente a internacionalização na pós-graduação,

elegendo estratégias e prioridades para o alcance dos objetivos. É muito importante que os programas de pós-graduação da área considerem em seus planejamentos a internacionalização como uma meta prioritária.

Na Quadrienal 2021, o principal programa de promoção da internacionalização na pós-graduação desenvolvido foi o Capes Print, o qual iniciou em 2018 com previsão de duração de 4 anos. Contudo, em decorrência do período pandêmico, houve prorrogação de sua vigência até 2024, quando ele está sendo encerrado e será substituído por outro programa, com novo edital de incentivo às ações de internacionalização. Esse programa selecionou 36 instituições, por meio de Edital aberto, no ano de 2017. As propostas no Capes Print foram institucionais e não individualizadas por programa, elas voltavam-se para o financiamento das ações de internacionalização de caráter interdisciplinar e institucional. Dentre as IES que tiveram projetos aprovados, 5 delas têm programas de excelência da Área de Serviço Social, sendo 1 instituição com programa com nota 7 e 4 instituições com programas nota 6. Pelos dados quantitativos, percebe-se evidentemente que, no último quadriênio, o investimento financeiro para a internacionalização feito pela Capes não se deu de modo isonômico para todas as IES.

Nesse sentido, internacionalizar exigiu criatividade e captação de outros recursos por parte de muitos programas de pós-graduação, tendo em vista que o principal programa existente no referido quadriênio (2017-2020) não atendeu à maioria dos programas/cursos.

Considerações finais

Como vimos, a internacionalização da produção do conhecimento no contexto brasileiro, especialmente no que se refere à pós-graduação, é um processo que busca integrar o país aos debates globais de forma estratégica, ampliando sua relevância no campo científico. Na área de Serviço Social, a necessidade de alinhar-se a

essas discussões é ainda mais evidente devido às múltiplas expressões da questão social, que transcendem fronteiras nacionais e exigem abordagens críticas e contextualizadas.

A internacionalização da produção do conhecimento no Brasil tem sido um processo gradual e estratégico, especialmente nas áreas de ensino superior e pesquisa. Desde a década de 1990, a Capes tem incentivado a internacionalização com o objetivo de fortalecer a ciência brasileira, ampliar a visibilidade internacional da produção acadêmica e integrar o Brasil ao cenário global de pesquisa e inovação. Esse movimento é particularmente importante para áreas como o Serviço Social, que, apesar de sua história de resistência e crítica às desigualdades da sociedade capitalista, necessita se integrar às discussões globais para enfrentar os desafios contemporâneos da questão social. Sendo assim, para o Serviço Social, esses desafios tornam-se ainda mais complexos, dada sua trajetória crítica e de resistência frente às dinâmicas impostas pelo mercado global. Entretanto, a internacionalização não pode se limitar à reprodução de paradigmas hegemônicos, mas deve ser uma oportunidade para a troca de conhecimentos e experiências que respeitem as particularidades culturais, sociais e epistemológicas dos países envolvidos.

Dessa forma, a internacionalização da pós-graduação no Serviço Social não deve ser vista apenas como uma meta institucional, mas como um processo transformador que pode potencializar o impacto social da área. Esse movimento precisa considerar a importância da ciência social aplicada comprometida com os princípios éticos e políticos da profissão, priorizando a construção de práticas e saberes que dialoguem com as realidades locais e globais.

Nesse sentido, é essencial a promoção de iniciativas que possibilitem a democratização do acesso às oportunidades internacionais, tanto para docentes quanto para discentes. A mobilidade acadêmica, um dos principais pilares da internacionalização, deve ser pensada de forma inclusiva, garantindo que estudantes e pesquisadores de instituições localizadas em regiões periféricas ou de menor aporte financeiro também possam se beneficiar de programas

de intercâmbio e de redes colaborativas. Para isso, é imprescindível maior investimento em bolsas de estudo e políticas de financiamento que reconheçam as desigualdades estruturais presentes no cenário acadêmico brasileiro.

Outro desafio relevante está relacionado à adequação das estratégias de internacionalização às especificidades do Serviço Social. A adoção de modelos padronizados, muitas vezes influenciados pelas lógicas do Norte global, pode comprometer a autenticidade das produções científicas e a relevância social das pesquisas. Nesse contexto, é necessário que a internacionalização seja orientada por perspectiva crítica e emancipatória, capaz de questionar e propor alternativas aos paradigmas hegemônicos.

Portanto, é importante destacar que a internacionalização no Serviço Social não deve ser um fim em si mesmo, mas um meio para fortalecer a área e ampliar sua capacidade de resposta às demandas da sociedade. Esse processo precisa ser construído coletivamente, com a participação ativa de docentes, discentes e gestores, em um esforço para integrar diferentes perspectivas e promover uma ciência mais inclusiva e comprometida com a transformação social. A internacionalização, quando planejada de forma estratégica e crítica, pode contribuir significativamente para o fortalecimento da pós-graduação em Serviço Social no Brasil, potencializando suas contribuições acadêmicas e sociais. Ao mesmo tempo, é preciso reconhecer que esse processo está inserido em um contexto de desafios estruturais que demandam políticas públicas mais consistentes para garantir seu avanço.

Por fim, reitera-se que a internacionalização da pós-graduação em Serviço Social no Brasil apresenta tanto oportunidades quanto desafios. Sendo assim, é necessário que o modelo adotado seja repensado de forma crítica, valorizando a diversidade e promovendo uma ciência mais inclusiva e conectada às realidades locais e globais. A partir dessa perspectiva, a internacionalização pode se consolidar como um instrumento poderoso para a formação de assistentes sociais capacitados a enfrentar os desafios contemporâ-

neos e a contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

Referências

CAPES. **Documento de área Serviço Social 2019**. Brasília: CAPES, 2019a. Disponível em: http://capes.gov.br/images/Documento_de_área_2019/DOC_SERVICO_SOCIAL_01_11.pdf. Acesso em: 25 out. 2024.

CAPES. **Relatório de Avaliação Quadrienal 2017-2021** da Área 32 – Serviço Social. Brasília: CAPES, 2021. 119p. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/19122022_RELATORIO_AVALIACAO_QUADRIENAL_comnotaServioSocial.pdf. Acesso em: 25 out. 2024.

CAPES. **Relatório GT Internacionalização**, 2019b. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/2020-01-03-relatorio-gt-internacionalizacao-pdf#:~:text=A%20proposta%20do%20GT%20C3%A9,seus%20horizontes%20de%20in%2D%20ternacionaliza%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 25 out. 2024.

CAPES. **VII Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG 2024-2028)**, 2024. (Minuta).

GARCIA, Maria Lúcia T.; FERREIRA, Eliza Bartollozi. Internacionalização da Pós-Graduação: para que? Para quem? E como? **Argumentum**, v. 15, n. 2, p. 32-40, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/41123/29787>. Acesso em: 25 out. 2024.

GARCIA, Maria Lucia; SPOLANDER, Gary. Cooperação internacional em Serviço Social: uma revisão de literatura. **Libertas**, v. 23, n. 1, p. 49-69, 2023.

LEHER, Roberto; SANTOS, Maria Rosimary Soares dos. Geoeconomia política do conhecimento e os desafios para a internacionalização da pós-graduação. **Argumentum**, v. 15, n. 2, p. 8-21, 2023.

PAIVA, Flavia Melville; BRITO, Silvia Helena Andrade de. O papel da avaliação CAPES no processo de internacionalização da Pós-Graduação em Educação no Brasil (2010-2016). **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 24, n. 02, p. 493-512, 2019.

PINHEIRO, Hamida Assunção; SENNA, Mônica de Castro Maia; LARA, Ricardo. A Pós-graduação stricto sensu brasileira na Área de Serviço Social: avanços e desafios em uma era de austeridade. **Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 3, n.56, set/dez. 2024a.

PINHEIRO, Hamida Assunção; SENNA, Mônica de Castro Maia; LARA, Ricardo. Avaliação da Pós-graduação na Área de Serviço Social e os desafios da internacionalização. In: livro resultante do VII Seminário Internacional de Política Social. Unb: Brasília. 2024b. (no prelo)

PRATES, Jane Cruz. O processo de internacionalização na Pós-Graduação em Serviço Social no Brasil. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 18, n. 2, p. e36784-e36784, 2019.

PRATES, Jane Cruz; CARRARO, Gissele. Os processos de internacionalização da área do Serviço Social na formação pós-graduada. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 1, n. 1, 2018.

FOMENTO À PESQUISA NO BRASIL DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

Solange Maria Teixeira

Introdução

Ciência é todo o conhecimento adquirido mediante a pesquisa, seja decorrente de observações, da coleta de dados da realidade e fenômenos, de estudos para responder um problema identificado, todos baseados em princípios teórico-metodológicos, logo, em formas de abordagem, métodos e técnicas. A palavra deriva do latim, *scientia*, cujo significado é “conhecimento” ou “saber”, que é metódico e ancora-se na racionalidade, típica da razão moderna.

O projeto de modernidade prometia controle sobre a natureza para a satisfação generalizada das necessidades humanas e a emancipação dos homens do jugo do místico, da metafísica, do idealismo e do religioso. Entretanto, sob o jugo do capital, a razão moderna tornou-se instrumental, voltada para a acumulação de riquezas, para os processos de centralização e concentração do capital.

Porém, esse processo de concentração e centralização de riquezas e de acumulação do capital promove o monopolismo imperialista, que difunde relações capitalistas para exportar capitais e mercadorias, criando, mantendo e reproduzindo relações de dependência às custas de maiores desigualdades sociais de classe, gênero

e raça/etnia, utilizadas para a superexploração e a formação de excedentes de força de trabalho no capitalismo periférico dependente.

Marcuse, em seu livro “A ideologia da sociedade industrial” (1979), denuncia que a ciência e a técnica, cuja união denominou tecnologia, na ordem do capital monopolista imperialista, transformaram-se em ideologia, num sistema de dominação sobre a natureza e a classe trabalhadora, considerando seu uso a favor do capital, do aumento da produtividade, do ritmo de trabalho e da sujeição do trabalhador, mas sob a ideologia da modernização, do desenvolvimento econômico, da integração no processo de globalização, dentre outros.

Nessa perspectiva, sob o manto ideológico de que o desenvolvimento econômico, político e cultural de qualquer país depende da produção que este tem em ciência, pesquisa e tecnologia, os investimentos em pesquisa têm-se dirigido prioritariamente às ciências duras, exatas, cujos produtos criados são tangíveis e passíveis de gerar patentes.

Essa lógica é reproduzida por diferentes governos e épocas históricas do capitalismo. Todavia, com o surgimento da denominada Nova Direita — que agrega diferentes perspectivas teórico-metodológicas e posicionamentos políticos, mas que têm em comum a defesa do neoliberalismo e do neoconservadorismo (Pereira, 2016) —, que, desde os anos de 1980 até os dias atuais, domina o cenário político de muitos países no Ocidente; e da extrema direita, formada por um grupo dessa Nova Direita que se extremou ainda mais nas defesas de valores tradicionais que emergem da ordem dos livres mercados e suas hierarquias necessárias, do ajuste fiscal neoliberal clássico ou ultraneoliberal. Pelo radicalismo na defesa do corte dos gastos públicos, acentuou-se ainda mais a corrida pela tecnologia para favorecer o mercado.

Esse cenário, associado à pandemia de Covid-19, instaurou crise sanitária mundial, seguida de crise econômica pelo fechamento obrigatório das empresas, repartições públicas e paralisação dos serviços e negócios, que ameaçavam a vida humana pelo contágio

acelerado e pelas altas taxas de mortalidade. Nos países governados pela extrema direita, o conflito entre a economia e a vida humana não existe, uma vez que a opção é pela vida econômica, pois essa beneficia necessariamente os mais fortes e jovens, endossada pelo negacionismo e pela desvalorização da ciência e de seus resultados.

A defesa intransigente do ajuste fiscal é utilizada para redirecionar os poucos recursos de investimento em ciência no país, como foi o caso do Brasil de 2016 a 2022, governado por partidos de centro-direita e extrema direita, para favorecer o setor privado, sob o manto do crescimento da inovação e das tecnologias. Além disso, desqualifica-se as outras ciências sem produtos tangíveis, como as sociais, humanas, letras e artes.

Esse contexto político predominou no Brasil, especialmente durante a pandemia de Covid-19, e dá pistas para se compreender a direção do fomento à pesquisa, com financiamento público a projetos de pesquisa e bolsas nesse período, objetivo central deste capítulo.

Para expor os resultados desta investigação, o capítulo foi dividido em três partes principais. A primeira discute sobre as mudanças societárias em contexto de crise e as saídas da crise desde 1970, que têm acentuado a busca por tecnologias, inovações e patentes num cenário de adoção de austeridade fiscal e redução de gasto público, penalizando áreas não consideradas estratégicas. A segunda retrata e analisa o cenário posto pela extrema direita no Brasil e as repercussões nos investimentos em pesquisa e nas áreas consideradas estratégicas. Na terceira parte, analisa-se os dados sobre o acesso aos investimentos em pesquisa pela área de Serviço Social.

Estrutura e conjunturas políticas do atual estágio do capitalismo

A corrida por tecnologia e inovação ocorre desde o surgimento do capitalismo industrial, pois a lei da concorrência e da acumu-

lação implica sempre maiores investimentos em capital constante, em detrimento do capital variável, empregado em força de trabalho, com o intuito de ampliar a produtividade, reduzir o tempo socialmente necessário para produzir uma mercadoria, ganhar o mercado mundial e vencer a concorrência. Quando esses investimentos e descobertas de novas tecnologias que revolucionam o mercado se somam às alianças e fusões em monopólios e oligopólios de empresas, bancos e capitalistas, eles redirecionam o Estado liberal para um Estado intervencionista, que cria as condições gerais de reprodução do capital, além de funções de integração social da classe trabalhadora, em busca de consensos em torno da ordem dominante.

Os monopolistas imperialistas e suas nações dividem o mundo entre si com o objetivo de expandir o capitalismo periférico dependente, apropriando-se de parte da mais-valia produzida nesses países, dado que a balança comercial desses, sobremaneira composta por produtos primários, além da importação de capital e tecnologia em troca de produtos industrializados, tem saldos sempre favoráveis para os primeiros. Assim, essa dependência alimenta e garante que o capitalismo nos países centrais conviva com políticas sociais inclusivas e redutoras de desigualdades sociais.

A disputa por tecnologia amplia-se ainda mais durante e depois da crise mundial do capitalismo nos anos de 1970. Assim, para entender os rumos das agências de fomento à pesquisa e da pós-graduação no Brasil, é preciso realizar dois movimentos: 1) Movimento voltado para o externo e mais amplo, envolvendo as relações entre estrutura e conjuntura, modelo de acumulação e de regulação social e o lugar da ciência e da tecnologia; 2) Movimento interno do país, relacionado ao ajuste estrutural à economia globalizada, à nova ordem mundial de maneira subordinada/dependente, aos processos de reprimarização da economia, desindustrialização, renovação dos mecanismos de superexploração e às necessidades de inovação e tecnologias, bem como o redirecionamento das pesquisas para atender aos interesses do capital.

As transformações societárias atuais decorrem do processo de crise e das saídas da crise, na atual fase do capital. A conjuntura de crise cíclica/sistêmica do capitalismo (1970/2008) reverberou no recrudescimento das saídas neoliberais ortodoxas, especialmente após a crise financeira de 2008, quando ocorreu a virada neoliberal e o surgimento de uma nova extrema direita, ainda mais radical nos princípios neoliberais e valores tradicionais da ordem burguesa, denominados ultraneoliberalismo e neoconservadorismo de extrema direita.

Desde então, o neoliberalismo não pode ser compreendido apenas como uma política econômica ou uma ideologia, mas como uma nova racionalidade que alcança todos os níveis da vida social e gera subjetividades (Dardot; Laval, 2016) – trata-se de uma renovada superestrutura do atual modelo de acumulação capitalista financeirizado e globalizado, que criou o terreno para a ascensão da extrema direita.

A denominada Nova Direita, formada por um conjunto de partidos, intelectuais, mídias, dentre outros, emergiu a partir dos anos de 1980, defendendo os princípios dos livres mercados, da desregulamentação financeira, dos direitos individuais, do Estado enxuto e ágil e dos valores tradicionais gerados pela ordem burguesa, com suas hierarquias e desigualdades – trata-se da união entre a defesa do neoliberalismo e do neoconservadorismo como saída que favorece o capital em suas diversas frações.

Depois de três décadas de políticas neoliberais no Ocidente e de contrarreformas contra a social-democracia ou o Estado de Bem-Estar Social e a democracia representativa, criaram-se as condições para que parte da Nova Direita se extremasse ainda mais, produzindo a extrema direita. Segundo Brown (2019), esta combina libertarismo, moralismo (valores tradicionais conservadores), autoritarismo, nacionalismo, ódio ao Estado, conservadorismo cristão e racismo, somados ao neoliberalismo – favorecimento do capital, repressão ao trabalho, demonização do Estado social e do político, ataque às igualdades e exaltação da liberdade.

Os países de capitalismo periférico adotaram o neoliberalismo tanto pela força do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional (FMI) quanto por adesão voluntária, dada a crença em seus fundamentos. Porém, esse processo de inserção na globalização neoliberal aprofundou ainda mais a dependência desses países em relação aos países centrais. A resultante é uma divisão internacional do trabalho em que os países dependentes se especializam na exportação de produtos primários e na importação de capitais e produtos industrializados de alta tecnologia. As consequências são diversas, dentre elas a desindustrialização desses países e, para reduzir os danos dessa expropriação do nosso sobretrabalho, reforça-se a ideia de que as pesquisas financiadas pelo Estado devem ter centralidade na inovação e tecnologia, em aliança com o setor privado, para seu fortalecimento.

Assim, fortalece-se ainda mais a forma de produzir conhecimento marcada pela parceria entre universidades e empresas privadas, instituições públicas de fomento à pesquisa e o setor privado, em que os fins instrumentais são “a pedra de toque do desenvolvimento científico e tecnológico”, tanto nos países centrais quanto nos periféricos/dependentes.

Com isso, o Estado passa a assumir novos papéis na condução e implementação da relação empresa-universidade. Todavia, no modelo de produção do conhecimento típico do projeto societário capitalista global, centrado no processo de acumulação de riquezas, reproduz-se para muitos a opressão e a exploração no âmbito da relação Estado/Universidade/Empresa (Trigueiro, 1999).

Para Chauí (2024, p. 1), no neoliberalismo, esse processo de instrumentalização, denominado “universidades operacionais”, é buscado, incentivado e reproduzido: “Elas são a nova faceta do Ensino Superior público do país. Em nome da produtividade, elas abandonam a inovação e dilemas universais. E, assim, apartam-se da sociedade, com soluções imediatistas para problemas mais empresariais que coletivos.”

No Brasil, essa nova lógica foi sendo incorporada cada vez mais na condução das políticas de ciência e tecnologia do país, afetando progressivamente as configurações das agências envolvidas na produção do conhecimento e na formação de pesquisadores.

Como destacam Mioto e Teixeira (2020), porém, essa lógica sempre foi alvo de intensos debates na sociedade brasileira, conduzidos principalmente por sindicatos, associações e entidades que defendem o conhecimento como bem público e, como afirma Chauí, as universidades como instituições republicanas, públicas e laicas, inseparáveis da democracia e da democratização do saber.

Governos de centro direita e extrema direita e o panorama dos investimentos em pesquisa

O caminho de ascensão da extrema direita no Brasil inicia-se com a conjuntura posta em 2016, quando ocorreu o golpe parlamentar que destituiu o Governo da presidenta Dilma Rousseff e iniciou o governo de Michel Temer, cuja adesão ao ultraneoliberalismo foi visível, assim como ao desmantelamento da democracia que vinha sendo construída no Brasil. Esse ultraneoliberalismo concretiza-se às custas da redução do gasto público e desferiu duros golpes nas políticas públicas, dentre elas as de desenvolvimento científico e tecnológico do país. Esse quadro agravou-se ainda mais no Governo Bolsonaro.

Uma expressão dessa escolha ideopolítica foi a aprovação da Emenda Constitucional n.º 95/2016, que limita por 20 anos os gastos públicos, somando-se à Reforma Trabalhista e à Lei da Terceirização. Assim, esses indícios oferecem pistas de que esse Governo preparou o terreno para a ascensão da extrema direita no país.

O Governo de Jair Bolsonaro aprofundou essas tendências ao aderir e ser financiado por adeptos do ultraneoliberalismo e do neoconservadorismo religioso, das hierarquias decorrentes da ordem do capital e dos valores tradicionais de família, propriedade

privada, pátria, dentre outros. Nesse contexto, a política de Ciência e Tecnologia no país, por um lado, foi enfraquecida pela fusão dos Ministérios da Ciência e Tecnologia com o das Comunicações, passando a ser denominado Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), com o “[...] papel de promover as áreas estratégicas e aproximar o setor industrial do conhecimento científico para estimular o desenvolvimento tecnológico e a inovação” (Brasil, 2018). Por outro lado, o aprofundamento do processo de desfinanciamento da pesquisa no país, com cortes orçamentários e contingenciamentos.

Para se ter um panorama mais evidente dessas tendências, basta observar o comportamento dos orçamentos nos últimos anos:

Tabela 1 – Fomento à pesquisa no Brasil por ano

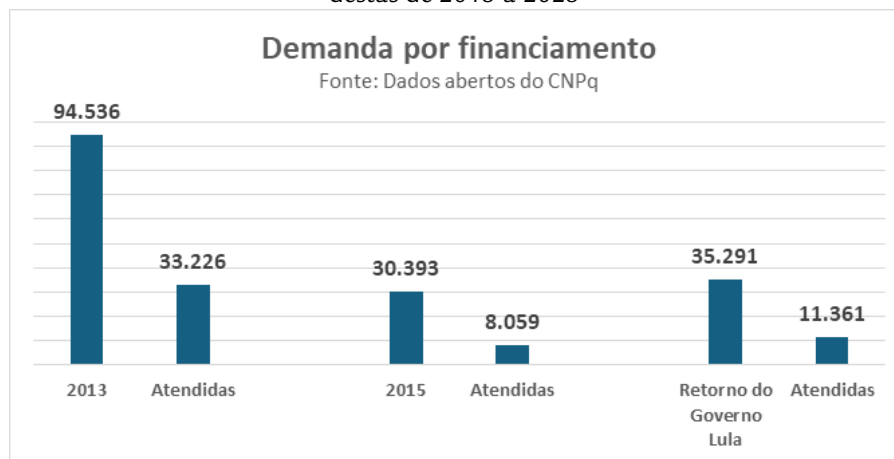
Ano	Fomento
2012	1,8 bilhões
2013	2,3 bilhões
2014	3,2 bilhões
2015	2,6 bilhões
2016	2,0 bilhões
2017	1,5 bilhões
2018	1,3 bilhões
2019	1,3 bilhões
2020	1,3 bilhões
2021	1,2 bilhões
2022	1,7 bilhões
2023	2,4 bilhões
2024	2,1 bilhões

Fonte: Dados abertos do CNPq, 2024.

O fomento à pesquisa no país cresceu anualmente, desde 2012, com ápice em 2014, no valor de 3,2 bilhões de reais. Com a crise econômica e política no Governo Dilma Rousseff, ocorreu o primeiro corte nesse orçamento. No Governo Bolsonaro, os recursos chegaram a apenas 1,3 bilhão de reais, sem alterações, mesmo no contexto da crise sanitária causada pela Covid-19.

O ápice da demanda por financiamento, conforme dados abertos do CNPq (2024), foi em 2013, com 94.536 solicitações, ano em que foram atendidas apenas 33.226 propostas. Em 2020, ano de maior impacto da pandemia, mas com queda no financiamento desde 2015, mais acentuada nos Governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro, as demandas foram da ordem de 30.393, sendo atendidas apenas 8.059 propostas. Com o retorno do Governo Lula e os novos investimentos, a demanda cresceu para 35.291, com atendimento de 11.361 propostas.

Gráfico1 – Demanda por financiamento e atendimento destas de 2013 a 2023



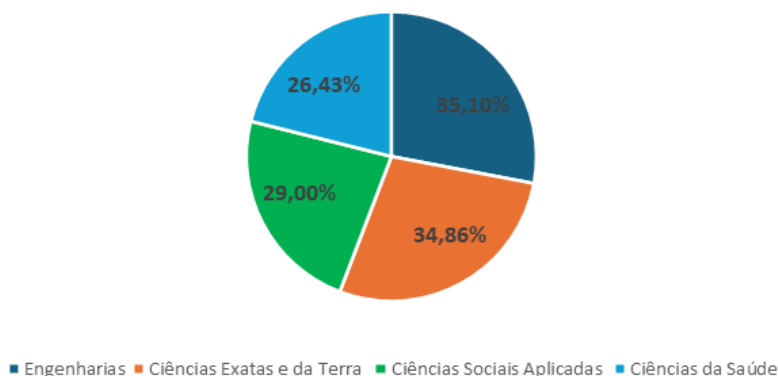
Fonte: Dados abertos do CNPq, 2024

Ainda de acordo com esses dados, as áreas com maior percentual de aprovação de propostas em 2020 foram as Engenharias, com 35,10%, seguidas pelas Ciências Exatas e da Terra, com

34,86%, e pelas Ciências Sociais Aplicadas, com 29,0%. As Ciências da Saúde apresentaram 26,43%. Assim, as Ciências da Saúde não foram privilegiadas nem mesmo no contexto pandêmico.

Gráfico 2 – Desigualdades no acesso aos investimentos por área em 2020.

Áreas com maior percentual de aprovação de propostas em 2020



Fonte: Dados abertos do CNPq, 2024

O Comitê de Psicologia e Serviço Social, da grande área das Ciências Sociais Aplicadas, diante do evidente privilegiamento das ciências duras, capazes de criar tecnologias e inovações pelo MCTI, recebeu apenas 5.944.300 de reais em 2019, valor que caiu para 4.135.200 de reais em 2020. Isso ocorreu porque suas áreas não foram consideradas estratégicas para o país.

A pandemia e a crise no financiamento da pesquisa e de bolsas no país afetaram também a formação de doutores pelo Sistema Nacional de Pós-Graduação, com redução do número de formandos, de matriculados, ampliação da evasão e diminuição da procura por cursos superiores e de pós-graduação. Encerrou-se o ciclo virtuoso de 2005-2017, período em que o número de doutores cresceu 115%

(Brasil, 2024), ainda que com a reprodução de diversas assimetrias, entre elas as regionais, com menor percentual de formação de doutores no Norte e Centro-Oeste do país. Esse *boom* na formação de doutores e o crescimento dos investimentos em anos anteriores à pandemia posicionaram o Brasil entre as 15 primeiras nações com maior produção científica.

O desfinanciamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a partir de 2016, repercutiu na conjuntura da pesquisa no pós-pandemia. Mesmo com a migração dos escassos recursos de fomento à pesquisa para áreas tecnológicas, as patentes registradas no Brasil, entre 2020 e 2022, apresentaram queda acentuada (Brasil, 2024).

Esses dados apontam para tendências no financiamento durante o período pandêmico: i) centralidade nas áreas tecnológicas e de inovação; ii) elitismo — priorização das ciências duras que geram inovações/patentes, fusão de programas, especialmente das ciências humanas e sociais, e financiamento de bolsas para programas com maiores notas, ampliando assim as assimetrias de gênero, raça/etnia e regionais; iii) desfinanciamento e deslegitimação do conhecimento produzido nas ciências humanas e sociais, com redução de recursos e critérios ultrasseletivos para acesso ao financiamento de eventos científicos, bolsas de pós-doutorado, pesquisador visitante, bolsa de produtividade, dentre outros.

Como destacam Jussara e Behring (2020), a crise econômica, política e sanitária serviu como escudo para justificar o ataque e o descaso em relação à Ciência e à Educação, como estratégia para redirecionar investimentos e privatizar a Educação Superior. A extrema direita no Brasil ancorou-se na desqualificação e no negacionismo da ciência, com discursos anticientíficos do então presidente Jair Bolsonaro; ataque à autonomia universitária e à liberdade acadêmica, com perseguição a acadêmicos e docentes de esquerda; crítica e tentativas de desqualificação das ciências humanas e sociais, argumentando que essas áreas não seriam verdadeiramen-

te científicas. Esses discursos apoiaram-se em fundamentalismos, como a difusão de noções de que a Terra não é redonda, a acusação de “marxismo cultural” nos espaços universitários e a reinterpretação de movimentos históricos, como o nazismo e a ditadura militar, apresentados como progressistas e revolucionários.

Esse movimento da extrema direita também foi observado e analisado no contexto dos Estados Unidos, durante o primeiro Governo de Trump. Segundo Brown (2019), esse grupo confronta a ciência e a razão, rejeita afirmações baseadas em fatos, a argumentação racional, a credibilidade e a responsabilidade, assim como o igualitarismo, o estatismo e as políticas de inclusão. Atacam a social-democracia (e o politicamente correto) e os regimes políticos democráticos, considerados abertos demais às pressões populares.

O descaso com a vida humana foi evidenciado pelo atraso na compra e distribuição de vacinas para toda a população brasileira, pela recomendação de uso e compra de medicações sem comprovação científica de eficácia no tratamento da doença, pelas piadas contra idosos que perderam suas vidas, pela recusa em receber vacinação e pelo grande número de pessoas mortas, vistas apenas como estatísticas, como minorias. Ainda assim, foi o Sistema Único de Saúde (SUS) do país que evitou uma tragédia maior, salvou milhares de vidas e vacinou a população, ainda que tardiamente em relação a muitos países do Ocidente.

Serviço Social como área de conhecimento e o seu financiamento

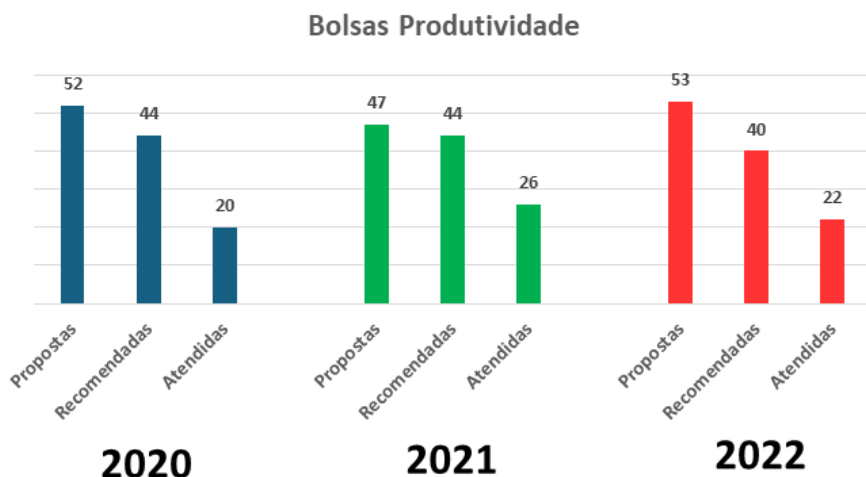
O Serviço Social ainda é uma área com baixa demanda por projetos de pesquisa e, conseqüentemente, pela oferta de financiamento. Contudo, como destaca Mota (2013), o reconhecimento dessa área como campo de conhecimento é uma das principais tendências na profissão atualmente, atribuído ao amadurecimento da pesquisa, desde a criação do primeiro programa de pós-graduação em Serviço Social no final dos anos 1970.

Mota (2013) e Netto (2004) atribuem essa maturidade aos resultados do movimento de renovação da profissão e aos caminhos trilhados a partir dessa redefinição profissional, bem como à ampliação da participação dos profissionais em eventos internacionais, enquanto vanguarda; à abertura do mercado editorial às produções da área; à incorporação da produção bibliográfica dos intelectuais do Serviço Social nas Ciências Humanas e Sociais no país; ao aumento de alunos de áreas afins na pós-graduação em Serviço Social em busca de conhecimento mais crítico (Mota, 2013); ao aumento da produção científica dos pesquisadores da área, dentre outros fatores.

Nos anos de governo de centro-direita e extrema direita, o Serviço Social foi duramente afetado pela redução do financiamento e pelo redirecionamento dos recursos para áreas tecnológicas, além dos ataques às suas temáticas de estudos, posicionamentos teórico-metodológicos e ideológicos.

De 2020 a 2022, a área teve apenas dois grandes eventos nacionais financiados, o Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS) e o Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), e um evento internacional, a Jornada Internacional de Políticas Públicas (JOINPP), em razão dos critérios restritivos dos editais, como a exigência de pelo menos 10 anos de oferta dos eventos. Os editais de bolsas no país (pós-doutorado e professor visitante) concederam número reduzido de bolsas, geralmente em torno de duas. As bolsas de produtividade seguiram a mesma tendência restritiva: em 2020, houve 52 propostas, 44 recomendadas e apenas 20 concedidas; em 2021, foram 47 propostas, 44 recomendadas e 26 concedidas; em 2022, a demanda cresceu para 53 propostas, com 40 recomendadas e apenas 22 concedidas. Ressalta-se que a maioria das bolsas foi no nível PQ2, entre de 7 e 8 bolsas por edital destinadas ao nível PQ1.

Gráfico 3 – Demanda do Serviço Social por Bolsa de Produtividade e o atendimento de 2020 e 2022.

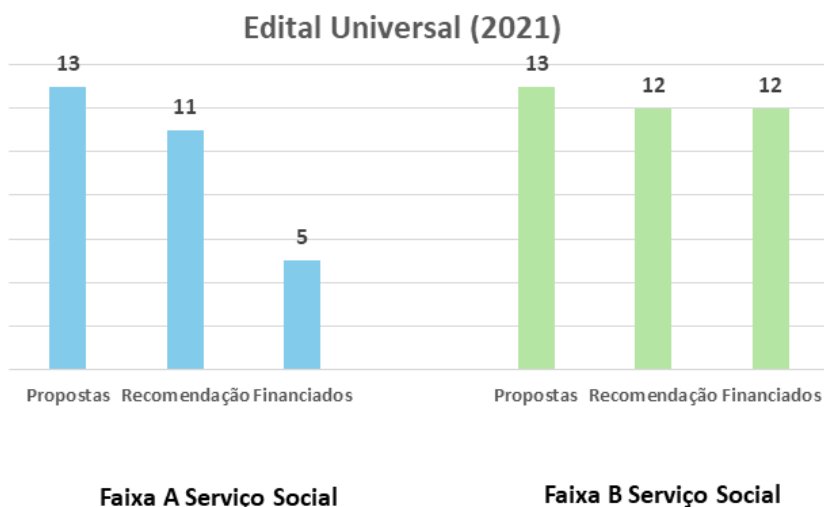


A maioria das bolsas foi no nível PQ2, em torno de 7 a 8 bolsas em cada

Fonte: Relatórios do Comitê de Psicologia e Serviço Social, 2020 a 2022.

Outro importante edital nacional de financiamento de projetos de pesquisa é o Universal, com financiamento de faixa A para grupos emergentes, e de faixa B para grupos consolidados. No edital de 2021, a faixa A do Serviço Social obteve 13 propostas, 11 aprovadas, mas apenas as 5 primeiras financiadas. Na faixa B, houve 13 propostas, com 12 aprovadas e todas financiadas, embora com cortes de 30% a 40%. Apesar desse cenário, os eventos ocorreram de forma *online*, com outros financiamentos, as pesquisas foram desenvolvidas, e a pós-graduação em Serviço Social cresceu quantitativa e qualitativamente.

Gráfico 4 – Demanda do Serviço Social para o Edital Universal de 2021 e os atendimentos.



Fonte: Relatórios do Comitê de Psicologia e Serviço Social, 2020 a 2022.

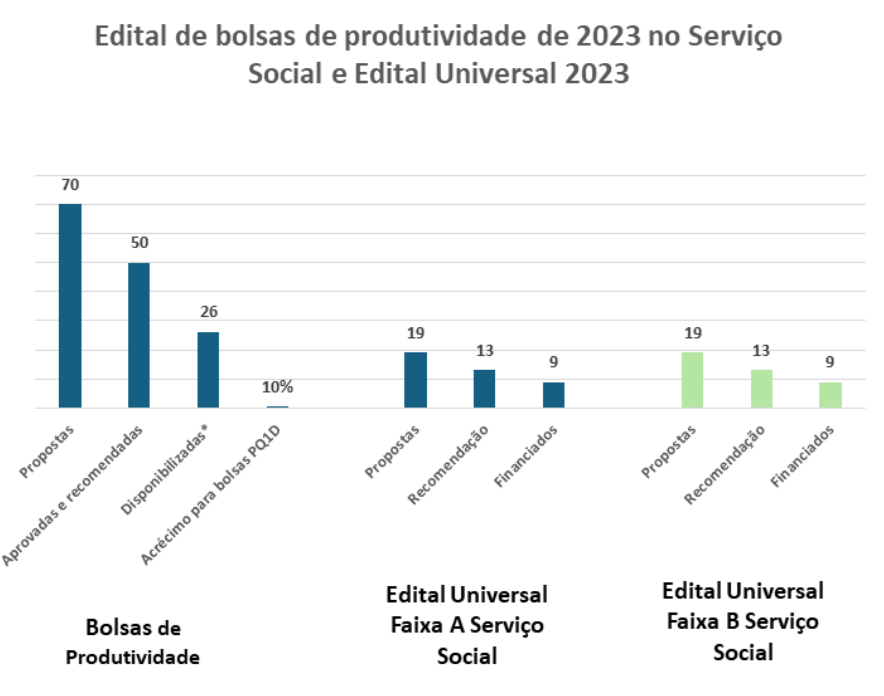
Com o novo Governo de Lula, foi lançado o plano de reconstrução do país, abrangendo diversas áreas, ministérios e órgãos públicos sucateados e com baixo financiamento. Entre esses, estão o CNPq e a CAPES, responsáveis pelos financiamentos de pesquisas em todo o país, além de ações para corrigir assimetrias regionais, de gênero e de raça/etnia.

O edital de bolsas de produtividade de 2023 reflete essa expectativa. No Serviço Social, houve 70 propostas, 52 delas aprovadas e recomendadas, mas inicialmente apenas 26 bolsas foram concedidas, com acréscimo de 10% para bolsas PQ1D. No edital Universal de 2023, houve também crescimento na demanda: 19 propostas na faixa A, com 13 recomendadas e 9 financiadas, e 21 propostas na faixa B, com 18 recomendadas e 12 financiadas.

No edital de financiamento de eventos, com a flexibilização de regras rígidas e excludentes, foram aprovados 4 eventos para financiamento. Contudo, o valor total destinado a eventos nacionais e

internacionais foi de apenas R\$ 116.000,00. No edital de bolsas no país de 2023, houve 35 propostas: 15 para pós-doutorado júnior, com 8 recomendadas, mas apenas 2 financiadas; e 20 para pós-doutorado sênior, com 6 recomendadas e 4 financiadas.

Gráfico 5 – Demandas do Serviço Social de Bolsa de Produtividade e do Edital Universal em 2023



Fonte: Relatórios do Comitê de Psicologia e Serviço Social, 2023.

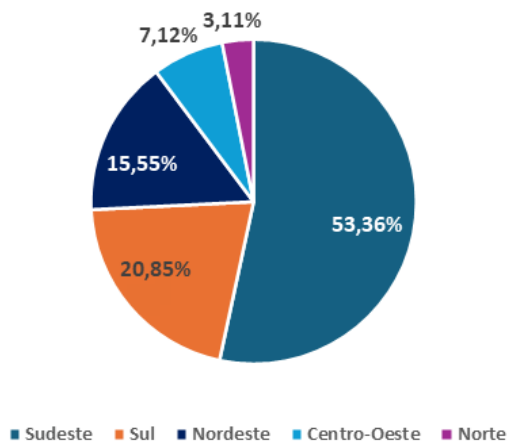
A reconstrução ainda está em seus passos iniciais, com pequenos avanços, apesar das expectativas geradas em torno dos editais de produtividade e do Universal de 2024 pelo CNPq. Em 2024, o Brasil atingiu a marca de 113.465 bolsas e projetos financiados, uma política eminentemente brasileira. Vale lembrar que os Estados Unidos possuem apenas 116 bolsas, e a Inglaterra, apenas 28 bolsas, pois a política desses países é financiar pesquisas, e não conceder bolsas individuais a pesquisadores.

As assimetrias são inúmeras, e a concentração de recursos está nas ciências duras: Matemática, Saúde Coletiva e Química ocupam as três primeiras posições nesse *ranking*. As Ciências Exatas e da Terra contam com 21.287 bolsas; as Ciências da Saúde, com 15.052, um salto expressivo após a pandemia; e as Ciências Sociais Aplicadas, com 8.040, apresentaram também um crescimento nominal importante.

As bolsas de produtividade estão concentradas majoritariamente no Sudeste (53,36%), seguidas do Sul (20,85%), Nordeste (15,55%), Centro-Oeste (7,12%) e Norte (3,11%). Isso demonstra a necessidade de continuidade da política de correção das assimetrias regionais.

Gráfico 6 – Distribuição das Bolsas de Produtividade entre as regiões brasileiras em 2023.

Localização das bolsas de produtividades



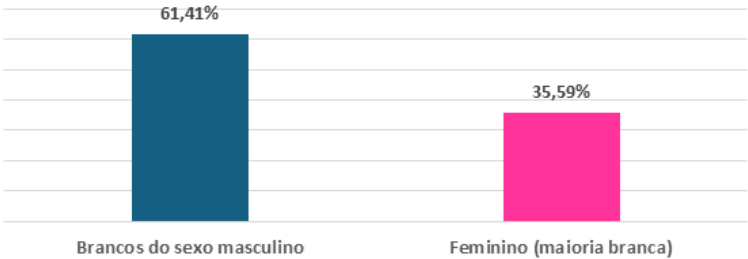
Fonte: Dados abertos do CNPq, 2024.

As desigualdades sociais também são de gênero e raciais. A maioria dos pesquisadores com bolsas é do sexo masculino (61,41%) e branca; as mulheres têm 38,59% das bolsas, sendo tam-

bém, em sua maioria, brancas. As pessoas negras possuem apenas 2.339 bolsas.

Gráfico 7 – Assimetrias de gênero e raça na distribuição de bolsas em 2023

Dados sobre o gênero dos bolsistas



As pessoas negras têm apenas 2.339 bolsas.

Fonte: Dados abertos do CNPq, 2024.

Em 2023, o Comitê de Psicologia e Serviço Social contou com recursos de R\$ 8.927.760, o dobro do que tinha em 2020, no ápice da pandemia e do desfinanciamento da pesquisa.

Considerações Finais

O período de 2016 a 2022 foi marcado pela ascensão de governos de centro-direita e extrema direita, que têm em comum processos de ultraneoliberalismo, como etapa superior do neoliberalismo extremado, radical no que concerne ao ajuste fiscal e à redução de gastos públicos, além de conservador nos valores típicos das hierarquias geradas pela ordem burguesa, como a noção de família, a defesa da propriedade privada, da pátria e do patriotismo, e fundamentalista. Dentre as principais tendências no fomento à pesquisa no país, destacam-se: desfinanciamento com redução de recursos públicos para as políticas sociais e para a Ciência e Tecnologia,

utilizando a escassez de recursos como argumento para priorizar determinadas áreas de produção de conhecimento; redirecionamento dos recursos existentes para áreas consideradas prioritárias e estratégicas na perspectiva de desenvolvimento adotada (seletiva e ampliadora das desigualdades sociais e assimetrias), ou seja, na perspectiva das tecnologias, redefinindo a política de fomento à pesquisa e de pós-graduação para seu crescimento; e ataque e desfinanciamento das Ciências Humanas e Sociais, ajustando-as ao modelo de produção de conhecimento ancorado nas tecnologias.

A partir de 2023, o Governo de Lula da Silva ascendeu ao poder com a intenção de reconstruir as políticas mais atacadas, como foi o caso da política de fomento à pesquisa, entre outras, e de corrigir as diversas assimetrias. As demandas em todas as áreas cresceram por bolsas e recursos para pesquisa. Contudo, os avanços ainda são tímidos quando comparados ao período de *boom* do crescimento da demanda e da oferta de financiamento, que teve seu pico em 2014.

Os atuais editais abertos de produtividade e do Universal terão recordes de demanda, mas resta saber se a oferta crescerá, mesmo em torno de 50%, como prometido pelo CNPq.

O Serviço Social tem apresentado crescimento em termos de formação em mestrado e doutorado no país, na produção bibliográfica, na oferta de grandes eventos e de periódicos bem qualificados, e poderá crescer ainda mais com maior acesso aos recursos de bolsas e projetos de pesquisa.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. **Dados abertos**, 2024. Disponível em <https://www.gov.br/cnpq/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/paineis-de-dados>. Acesso em novembro de 2024.

BRASIL. **Plano Nacional da Pós-Graduação 2024-2028**, 2024. Disponível em <https://www.gov.br/participamaisbrasil/pnpg-2024-2028>. Acesso em novembro de 2024.

BRASIL, **Estratégia Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação 2016/2022**: Sumário Executivo. Brasília, DF: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2018.

BROWN, Wendy. **Nas ruínas do neoliberalismo**: a ascensão da política antidemocrática no ocidente. São Paulo: Editora Filosófica Politeia, 2019.

CHAUÍ, Marilena. **Universidades Operacionais**, 2024. Disponível em <https://outraspalavras.net/outrasmidias/as-universidades-operacionais-segundo-chauí/>. Acesso em novembro de 2024.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.

NETTO, José Paulo. A conjuntura brasileira: o Serviço Social posto à prova. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v. 79, p. 5-26, 2004.

MARCURSE, Herbert. **Eros e civilização**. 6. ed. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

MARCURSE, Herbert. **A Ideologia da Sociedade Industrial**. 5. ed. Trad. de Giasone Rebuá. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

MENDES, Jussara Maria Rosa.; BEHRING, Elaine Rossetti. Tendências e tensões da pesquisa e da pós-graduação na área de serviço social no CNPq. In: JOAZEIRO, Edna Maria Goulart; GOMES, Vera Batista. (Org.). **Serviço social**: formação, pesquisa e trabalho profissional em diferentes contextos. 1ed. Teresina: EdUFPI, 2020. p. 87-114.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; TEIXEIRA, Solange Maria. Conjuntura da pós-graduação no Brasil e os seus impactos na área do Serviço Social: notas sobre o campo da ciência e tecnologia. In: LEWGOY, A. M. B.; MACIEL, A. L. S. (org.). **Pós-graduação e pro-**

dução de conhecimento em Serviço Social: conjuntura, tendências e desafios. Uberlândia: Navegando Publicações, 2021.

MOTA, Ana Elizabete. Serviço Social brasileiro: profissão e área do conhecimento. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 17-27, 2013.

PEREIRA, Camila Potyara. **Proteção Social no capitalismo:** crítica a teorias e ideologias conflitantes. São Paulo: Cortez, 2016.

TRIGUEIRO, Michelangelo Giotto Santoro. **Universidades públicas:** desafios e possibilidades no Brasil contemporâneo. Brasília, Editora UnB, 1999.

TRABALHO, PANDEMIA DA COVID-19 E INTERNACIONALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO

Edna Maria Goulart Joazeiro

Introdução

No contexto da crise do capital, evidenciou-se o acirramento da crise sanitária, que por sua vez, acentuou as múltiplas formas de desigualdade no âmbito econômico e social, requisitando dos protagonistas das atividades de trabalho inseridos nas diversas profissões nas políticas públicas, o desafio de buscar viabilizar a produção do cuidado nas políticas públicas no Brasil.

Nessa perspectiva, tem sido demandado dos profissionais o desafio de colocar no centro da prática de conhecimento o imperativo ético e político de construir o deciframento das múltiplas e mútuas situações que requisitam a continuada presença da razão de conhecer das profissões do “social”, submetidas às intensas mudanças no *corpus* conceitual, com sérias limitações postas à forma de intervir *das* e *nas* profissões em tempos de pandemia.

Essas mudanças, se não analisadas sob uma concepção democrática e crítica, podem ter sérias implicações no âmbito da formação de docentes, pesquisadores, gestores, trabalhadores e discentes, portanto, tende a incidir no próprio processo de fortalecimento da Ciência, de construção e de compartilhamento dos conhecimentos, de sua socialização nos espaços acadêmico-científicos e na sociedade em geral.

Assinala Schwartz (1988, p. 773) que há sempre uma chamada inicial para a tessitura de solidariedade entre a ideia forte de Ciência e uma ideia forte de Cultura, portanto, seria de se esperar, que mantidos os parâmetros supramencionados de ideia forte de Ciência e de Cultura, tornar-se-ia possível atender o “convite enriquecedor para conhecer”.¹

Nessa concepção, a apreensão das múltiplas dimensões da dinâmica do adoecer e do morrer em decorrência da pandemia da Covid-19, nos 5.570 municípios brasileiros (IBGE, 2022), pressupõe e implica buscar compreender a íntima relação com o lugar que os sujeitos *da* e *na* intervenção nas atividades de trabalho nas políticas públicas – dentre elas, enfatizamos a de saúde – ocupam, sendo gestor, trabalhador, docente, pesquisador ou discente, um espaço essencial e imprescindível no território vivido (Santos, 2006), em tempos de pandemia. Isso porque pensar o processo de intervenção na “vida dos outros” (Schwartz, 2005, p. 21; Joazeiro, 2018, p. 107) pressupõe a análise da estrutura social e da conjuntura histórica, ancoradas na perspectiva da totalidade enquanto categoria ontológica em constante movimento.

A análise ora apresentada se fundamenta no método histórico-dialético, com base nas categorias de análise da totalidade, visando apreender tanto a singularidade quanto as especificidades do processo de enfrentamento da Covid-19 em diferentes contextos nacionais, dando centralidade às situações do Brasil, com ênfase na experiência do estado do Piauí, epicentro de nossa análise.

O capítulo constitui um recorte das análises da pesquisa “Territórios, temporalidades, dinâmicas do agravo e de atenção à saúde da Covid-19 no estado do Piauí: desigualdade social, dimensão local e internacional”, com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); e da pesquisa “Territórios, temporalidades e desigualdade social: trabalho profissional

1 Cf. Schwartz, Y. (1988). Le concept d’interface: guide possible pour l’investigation concrete, especialmente entre as páginas p. 773-800.

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, Brasil.

Os estudos supramencionados se propuseram a analisar as necessidades em saúde e socioterritoriais em diferentes contextos e momentos da pandemia, acarretados pelos agravos à saúde decorrentes da pandemia da Covid-19 no Brasil, no Chile e na França.

Nesse percurso, contaram, ainda, com a colaboração de pesquisadores de diferentes países do mundo, que compartilharam suas experiências no enfrentamento da pandemia no decorrer da série histórica, permitindo uma análise densa, ampliada em diferentes territórios e temporalidades. Ou seja, os pesquisadores estiveram atentos aos desafios e às múltiplas dimensões do trabalho profissional das profissões de atenção direta às populações, tal como abordado na literatura especializada, quer seja nas políticas públicas de Saúde, quer nas de Assistência Social, no contexto brasileiro, chileno e francês.

Neste capítulo, priorizamos, na análise, a complexidade das formas de intervenção requeridas nos diferentes momentos da pandemia, uma vez que os diversificados contextos socioterritoriais atingidos pela Covid-19 pressupõem um [re]ordenamento de fluxos, de parâmetros de análise e um continuado reordenamento das equipes distribuídas nos diversos coletivos, nos diferentes níveis de atenção – quer seja na Atenção Primária, Secundária ou Terciária – no Sistema Único de Saúde (SUS).

Na análise, enfatizamos as mudanças no arcabouço conceitual e interventivo, ancoradas na dinâmica da pandemia, privilegiando as fontes de dados públicas referentes a esse agravo à saúde no período supramencionado. Buscamos compreender as relações instauradas, as interfaces recorrentes neste tempo particular da história recente, bem como os desafios postos à atenção à população com agravos à saúde decorrentes da pandemia, que, muitas vezes,

está submetida às múltiplas formas de vulnerabilidade e de risco social (BRASIL, 2004).

Um outro modo de pensar a atividade humana e a experiência

Na perspectiva de Marx (2002, p. 211), a distinção entre sociedade animal e sociedade humana está no fato de que, na segunda, sobressai a construção humana pelo trabalho — mais especificamente, a relação entre o homem e a natureza —, o que nos permite considerar um aspecto importante dessa relação, pois ela apreende o “[...] processo em que o ser humano com sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza” (p. 211, destaques nossos).

Nessa relação, o homem se defronta com a natureza e o faz ancorado no lugar que ele próprio ocupa, na qualidade de “uma de suas forças” (Marx, 2002, p. 211): coloca “[...] em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhe forma útil à vida humana” (p. 211).

Nesse contexto, intervir supõe levar a sério que “[...] em nosso ofício de fabricante de conceitos, um universo de gestos, de palavras, de microescolhas, de arbitragens, de laços coletivos, atados sempre localmente” (Schwartz, 2007, p. 3) é indispensável para explicar o trabalho vivo em atos (Marx, 1972), as “[...] ‘dramáticas de usos de si’, de uso do *corpo-si*, tantos tesouros que ‘escapam às fronteiras’ do conceitualmente antecipado” (Schwartz, 2007, p. 3).

Na abordagem ergológica, ancorada na análise de Canguilhem (1994), foram criados por Schwartz os conceitos de *corpo-si* e de dramáticas de uso de si, para demonstrar as singularidades desse duplo uso do ser vivo. Segundo o autor, o conceito de atividade é importante por permitir a inteligibilidade da história e a intervenção

no presente, uma vez que a atividade é marcada por três características essenciais:

A **transgressão**: nenhuma disciplina, nenhum campo de práticas podem monopolizar ou absorver conceitualmente a actividade; ela atravessa o consciente e o inconsciente, o verbal e o não verbal, o biológico e o cultural, o mecânico e os valores.

A **mediação**: ela impõe-nos dialécticas entre todos estes campos, assim como entre o “micro” e o “macro”, o local e o global.

A **contradição** (potencial): ela é sempre o lugar de debates com resultados sempre incertos entre as normas antecedentes enraizadas nos meios de vida e as tendências à renormalização ressingularizadas pelos seres humanos² (Schwartz, 2005).

Marx, na obra **Contribuição à crítica da economia política** (1859), define o trabalho como “[...] atividade útil para a apropriação das matérias naturais sob uma ou outra forma [...]”, consolidando-se, ao mesmo tempo, como “[...] condição natural da existência do homem” e “[...] condição das trocas orgânicas entre o homem e a natureza”.

A proposta de pensar o trabalho sob o prisma da Ergologia justifica-se à medida que buscamos uma alternativa que contemple a riqueza do trabalho e de suas indispensáveis gestões de situações, ajustes, renormalizações e ressingularizações das normas antecedentes prescritas, ancoradas na perspectiva do trabalho como uso de si, com centralidade no paradigma ergológico.

2 Cf. Schwartz, Y. Conceito de Actividade. In: Dicionário Revista Laboreal, disponível em: <http://laboreal.up.pt/dicionario> (destaques nossos). Optamos por preservar, nesta citação, a redação conforme publicada, na ortografia da língua portuguesa de Portugal.

Em nossas análises sobre o trabalho no campo do “Social” (2020, p. 93), temos afirmado, em consonância com Schwartz (1988, 2000) e Rosa (2004), que,

[...] os seres humanos não vivem na pura heteronomia. Eles, em sua atividade, sempre retomam a norma, que por sua vez, finca-se em normas passadas, as quais já sofreram retrabalho de ressingularização ou de renormalização de outros seres (Rosa 2004, p. 132).

Segundo Schwartz, não há situação de trabalho “[...] que não convoque as ‘dramáticas de uso de si’, as quais se prendem aos horizontes de uso dos quais cada um avalia a trajetória e o produto ao mesmo tempo individual, social, do que é levado a fazer” (1998, p. 107).

Nessa concepção, buscamos indagar sobre o exercício do trabalho na política pública, dando centralidade a uma leitura profundamente socrática, ancorada em sua própria linguagem, que cada campo do saber e de intervenção — quer seja o do conceito, quer o da vida — não mede esforços para que, de “[...] maneira específica, sempre provisória e parcial, um antecipe o outro, em seu próprio esforço, para tornar inteligível um meio de vida ou de trabalho” (2000, p. 60).

[...] se instalar no ‘ergológico’ é dirigir-se à uma espécie de círculo vicioso, que nenhuma filosofia pôde evitar, entre a necessidade de procurarem-se os **conceitos** para aproximar deste “contínuo descontínuo” e constatar que a **atividade**, no coração deste contínuo, é tal que por natureza **[re]interroga** e **desestabiliza os conceitos** que **procuram circunscrevê-la** (Schwartz, 2000, p. 61, destaques nossos).

Assinala Schwartz que “[...] na articulação do econômico e do cultural, o trabalho sofre, de fato, um ‘subdimensionamento’ profundo, assimilado a uma atividade de simples ‘execução’, despojado

de suas habilidades, de seus ajustes” (2000, p. 15). O criador da Ergologia afirma que a análise desse campo de conhecimento evoca “um espaço conceitual entre o trabalho, a atividade, a vida [...] nas continuidades e nas distinções que os amarram e os opõem” (2000, p. 60-61), uma vez que, nessa concepção, a atividade é “uma matriz permanente de convocação ao saber e, simultaneamente, de desconforto intelectual” (Schwartz, 2000, p. 585) – desconforto que se dá numa relação direta com essa característica da atividade humana de “[...] requerer o conceito para compreender ela própria como potencial contínuo de [re]configuração do mundo humano e de seus saberes” (2000, p. 585).

A experiência, sob esse ângulo de análise, ocupa um lugar fundamental no modo de compreender a atividade humana no trabalho e na vida. Ela é apreendida como um “conceito fluido, mas insubstituível” (Schwartz, 1988, p. 762).

Nessa concepção, o conceito de experiência, em Schwartz, possui dupla herança³, a filosófica e a epistemológica. A herança da tradição filosófica é precisamente aquela que “[...] liberou a experiência e instituiu uma zona de humildade do conceito em relação a experiência” (p. 762). Nessa ancoragem, Schwartz se indaga, em diálogo com Kant, sobre “[...] o que o entendimento e a razão podem saber, e até que ponto, independentemente da experiência?” (1963, p. 9).

Analisando a herança filosófica oriunda do pensamento de Kant e Hegel, destacamos que Kant reservou à experiência um lugar fundamental. Em sua perspectiva, a partir dos objetos “dados”, a experiência seria insubstituível — mas insubstituível é uma determinação insuficiente para expressar, porque, em sua concepção, “[...] o conhecimento deriva enigmaticamente de duas fontes absolutamente distintas: a do poder de ser afetado pelos objetos e a da capacidade de pensá-los” (Schwartz, 1988, p. 763, destaques nossos).

3 Para um aprofundamento desta questão, remetemos o leitor à consistente análise empreendida pelo autor, na sua Tese de Estado: Schwartz, Yves, *Expérience du travail*. In: **Expérience et connaissance du travail**, p. 762-770.

Em Hegel, o percurso da experiência é insubstituível, à medida que esta obriga a experiência à paciência do conceito. Logo, a experiência é inelutável. Para Kant, a experiência é condição para que os pensamentos não sejam “vazios” (Schwartz, 1988, p. 763).

Essa dupla herança filosófica é assumida pela Ergologia, todavia guarda certa distância, uma vez que, de acordo com Schwartz, em Kant a perspectiva transcendental “[...] limita a experiência ao poder de dar, não de formar; o conhecimento supõe a experiência possível, mas o sujeito não se experimenta. A experiência permanece atributo do instante, ela não tem nenhum poder de se acumular” (Schwartz, 1988, p. 763).

Na análise de Schwartz, em Hegel, “[...] ao contrário, é o tempo que na experiência é insubstituível. Mas o conceito tem razão de ter paciência, pois ele terá a última palavra” (Schwartz, 1988, p. 763; Joazeiro, 2008, p. 12).

Do ponto de vista da segunda herança, a epistemológica, Schwartz acentua que a Ergologia situa a “experiência” em sua oposição clássica à ideia de “experimentação”, o que supõe recordar como uma e outra se relacionam com o ato de conceitualizar (Schwartz, 2000, p. 333). A conceitualização é aqui entendida como a “[...] atividade intelectual que torna possível todo julgamento, toda possibilidade de fazer retornar todas as representações singulares num quadro geral que fornece propriedades regulares” (p. 333).

Nesse contexto, o ergológico remete à problemática da atividade, em que o uso do conceito de atividade não está marcado por um passado filosófico, como ocorre com as noções de prática, práxis e ação⁴. Ergológico “[...] é o termo mais neutro, mais extensivo, mais indeterminado para evocar a atividade humana” (Schwartz, 2000, p. 683); intenta ser um “conceito mais sintético” que o

4 Para um aprofundamento da discussão sobre prática, ação e práxis remetemos o leitor a SCHWARTZ, Y. Conclusion Générale. Ergologue est-ce un métier? In: **Le paradigme ergologique ou un métier de Philosophe**, especialmente às páginas 682–686.

da ação, estando ligado à noção de saúde em Canguilhem (1994), que a define como arbitragem entre as normas de vida e que, nesse debate com o meio, convoca todos os “horizontes de existência” (Schwartz, 2000, p. 683).

A questão da “dupla antecipação” coloca, com toda evidência, um duplo desafio — ao mesmo tempo epistemológico e político. Epistemológico, porque indaga a respeito de onde e como são fabricados os saberes. E político, por responder ao desafio de situar a tomada de posição sobre a relação entre os saberes e o poder instituído nas sociedades em que estamos inseridos — sociedades, ao mesmo tempo, mercantis e de direito.

Nesse imbricamento, entre interfaces e variabilidades, os direitos foram sendo, cada vez mais, reduzidos em seu escopo, esvaziando-se as fontes de custeio, o seu valor e a diversidade de benefícios assistenciais necessários para suprir a ampliação da desigualdade social e territorial – incluindo a redução do acesso aos direitos sociais demandados pelas populações vulneráveis do país.

A inscrição de um direito no texto da lei não assegura ao usuário o seu usufruto. O acesso ao direito pressupõe que o “sujeito” reivindique o seu exercício. Contudo, os usuários cujas histórias de vida são profundamente marcadas pela vulnerabilidade social tendem a desconhecer o seu estatuto de direito. A própria orientação a esse usuário requer do protagonista do trabalho – ou seja, de quem o realiza – que seja capaz de instruir o interessado sobre os direitos passíveis de serem pleiteados.

Em uma perspectiva crítica, toda situação de trabalho está inscrita como uma situação particular da experiência das forças produtivas, marcadas por coerções e pela busca de modificar seu regime de produção. Contudo, essa inscrição não anula a exigência da busca pela compreensão.

O contexto da pandemia levou à ampliação dos dilemas presentes no cotidiano de trabalho nas políticas públicas, que se defrontavam com a multiplicidade de interfaces e arestas decorrentes

da relação entre os agravos à saúde nos territórios e as múltiplas e mútuas manifestações das expressões da “questão social” (Iamamoto, 2007), ou seja, do conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista, tendo como raiz comum o fato de que “[...] a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade” (Iamamoto, 2007, p. 27).

O contexto da pandemia da Covid-19 se configurou pela presença de múltiplas crises, cujos efeitos foram aprofundados no âmbito do social como decorrência da crise sanitária sem precedentes, manifestando-se em tensão com a ampliação das expressões da “questão social”⁵, uma vez que naquele período vivenciava-se “uma conjuntura marcada pela hegemonia do capital financeiro, em que os programas de transferência monetária” (Silva, 2022, p. 55) se tornaram prevalentes no Sistema de Proteção Social brasileiro.

Na confluência dessas múltiplas crises, as implicações **do** e **no** processo de adoecer, tratar e morrer por Covid-19 foram sendo, paulatinamente, decifradas na concomitância da presença de novos riscos de contágio e das intensas mudanças nos espaços das metrópoles, bem como nas pequenas, médias e grandes cidades.

Política públicas, trabalho e necessidades em Saúde

A questão da intervenção ocupa um lugar central no processo de atenção às necessidades, cujas respostas são o cerne das políticas públicas, uma vez que estas são responsáveis por estabelecer um conjunto de decisões e de ações em resposta a tais demandas. Como tal, a intervenção nos convoca, cientificamente, deontologi-

5 Enfatizamos que utilizamos as aspas na expressão questão social, no decorrer do texto, devido ao caráter multifacetado desse fenômeno e à impossibilidade de circunscrevê-lo e de delimitar suas formas de manifestação no decorrer da História.

camente e politicamente, a analisar as implicações epistemológicas, antropológicas e axiológicas das escolhas no processo de produção de ações em saúde – além daquelas adstritas aos responsáveis pela alteração de fluxos e de sistemas de intervenção –, em um tempo marcado por profundas incertezas e riscos.

Afirma Pereira (2008, p. 92) que “[...] a política, na sua configuração recente e restrita, tem a conotação de política pública, a qual engloba a política social”. À política pública compete, “[...] além de se ocupar com a provisão de bens materiais, contribuir para a efetiva concretização do direito do ser humano”. Nessa perspectiva, há uma amplitude de ação que se refere à concretização de diferentes dimensões da vida humana, devendo ampliar o acesso “[...] à autonomia, à informação, à convivência familiar e comunitária saudável, ao desenvolvimento intelectual, às oportunidades de participação e ao usufruto do progresso” (Pereira, 2008, p. 103, destaques nossos).

Na sua análise, o caráter público da política não decorre unicamente de sua vinculação com o Estado, nem do tamanho da população que lhe demanda atenção, “[...] mas pelo fato de significar um **conjunto de decisões e ações** que resulta ao mesmo tempo em ingerências do Estado e da sociedade” (Pereira, 2008, p. 95, destaques nossos).

Essa concepção implica, inclusive, no desafio continuado de consolidar o letramento nas políticas públicas, tanto na direção do coletivo de trabalhadores dessas políticas quanto dos usuários que a elas recorrem na busca de ampliar o acesso ao usufruto de direitos. Enfatizamos a imprescindibilidade dessa ação no âmbito da política de Saúde, a ser realizada em uma temporalidade compatível com as reais necessidades em saúde nos territórios vividos.

Entendemos letramento em consonância com a concepção de Kleiman (1995, p. 18–19), ou seja, “[...] como um conjunto de práticas sociais que usam a escrita, como sistema simbólico e enquanto tecnologia, para objetivos específicos”. Segundo a autora, “[...] as

práticas de letramento escolares visam ao desenvolvimento de habilidades e competências do aluno” (Kleiman, 2005, p. 32).

No Brasil, o termo *letramento* foi utilizado pela primeira vez por Kato (1986, p. 7), ancorado em uma concepção cognitiva, em que o letramento era apresentado como uma habilidade individual de uso da variedade culta da língua. Posteriormente, um novo sentido foi atribuído ao termo *letramento* por pesquisadores que buscavam diferenciar os usos da língua escrita na vida social da alfabetização, sendo, desde então, os dois termos mantidos. Os estudos sobre o letramento constituem uma temática relativamente nova, datada a partir da década de 1990⁶.

Indagar sobre os sentidos do trabalho no campo da atenção à saúde pressupõe adentrar a opacidade que marca os ofícios desse campo de conhecimento, ao mesmo tempo em que prevalece a produção do cuidado com a vida, ainda que profundamente marcada pelo uso de tecnologias. Sendo assim, é indispensável buscar reconhecer os traços da atividade de intervir na “vida do outro” (Schwartz, 2007), na busca pela construção de sentidos.

Na tessitura deste diálogo, recorremos à metáfora da viagem de Ianni (2003), partindo do pressuposto de que “toda viagem se destina a ultrapassar fronteiras, tanto dissolvendo-as como recriando-as. Ao mesmo tempo que demarca diferenças, singularidades ou alteridades, demarca semelhanças, continuidades, ressonâncias” (Ianni, 2003, p. 13).

É importante assinalar que a intervenção está intimamente relacionada com o paradigma científico e, como tal, julgamos pertinente refletir com base no arcabouço de análise de Kuhn (1987, p. 256), que, ao construir sua análise ancorada em observações sobre os movimentos da Ciência e os membros de uma comunidade científica, enfatiza a natureza peculiar da educação científica, especialmente quanto ao caráter objetivo da resolução de quebra-cabeças

6 Para aprofundamento, sugerimos cf. Kleiman, 1995.

relacionados ao sistema de valores apresentado por grupos científicos em períodos de crise e de decisão.

Afirma Kuhn que resolver um problema da pesquisa normal “[...] é alcançar o antecipado de uma nova maneira [...] até mesmo [n]o projeto cujo objetivo é a articulação de um paradigma que não visa produzir uma novidade inesperada”. Nessa concepção, tem sido requerido da pesquisa – e, por extensão, da intervenção – a “[...] solução de todo o tipo de complexos quebra-cabeças instrumentais, conceituais e matemáticos”, sendo que o desafio apresentado pelo quebra-cabeça “[...] constitui uma parte importante da motivação do cientista para o trabalho” (Kuhn, 1987, p. 58, destaques nossos).

O trabalho vivo na Saúde pressupõe o uso de instrumentos, bem como a própria organização coletiva do trabalho no campo do cuidado com a vida, que se realiza sempre no encontro entre trabalhador e usuário. Ou seja, está ancorado no trabalho vivo em ato, que visa à produção do cuidado. Merhy (1997, p. 91) destaca como operam os conceitos básicos e como se realizam os processos que compõem a micropolítica do trabalho vivo na saúde e sua ação nas dobras da gestão dos estabelecimentos de saúde, visando compreender como se relacionam esses dois lugares.

O autor assinala que, nos serviços de saúde, o trabalho vivo em ato é produtor de bens finais, uma vez que o sujeito da ação “[...] intervém na dupla dimensão (dobra) da gestão: é a ação sobre o processo de definição micropolítica da política e é a ação operadora de produção de bens” (Merhy, 1997, p. 98). Na concepção do autor, a gestão é o “campo tecnológico para dar às organizações esta plasticidade” (p. 93).

Em nossa perspectiva de análise, esses espaços de autoridade, poder e decisão precisam ser interdependentes e se interpenetrar, uma vez que é dessa relação – entre o lugar onde se governam os processos institucionais, enquanto espaço de formulação e decisão de políticas, e o interior dos serviços, onde se governam os processos de trabalho – que se torna indispensável contar com o trabalho

vivo em ato das equipes, que é o cerne da produção do cuidado, em tempos de crise ou não.

O trabalho na Saúde, segundo Merhy (1997), é um processo de produção de cuidado no qual o agir em saúde opera com graus de incerteza, sendo marcado pela ação territorial dos atores em cena, no que o autor denomina de ato intercessor do agir em saúde. Merhy afirma que, no encontro entre o trabalhador da saúde e o usuário dos serviços, materializa-se a possibilidade de construir projetos com impactos na atenção à saúde.

Contudo, essa dimensão repropõe como “imprescindível utilizar meios de trabalho que favoreçam o vínculo, o envolvimento e a coparticipação desses sujeitos ativos no processo de produção da Saúde”. Assinalam Coelho e Jorge (2009) que “[...] os recursos tecnológicos são operados no espaço intercessor do encontro entre trabalhadores e usuários no interior dos serviços de saúde, nos quais há abertura para a produção subjetiva dos sujeitos” (p. 1524).

Dessa forma, é importante assinalar que o processo de trabalho em saúde é atravessado por distintas lógicas instituintes, como qualquer processo de trabalho, “[...] mas nele, em particular, o jogo produção, consumo e necessidade tem uma dinâmica muito peculiar” (Merhy, 1997, p. 98), pois, como se trata de um processo histórico, sua estruturação é permanentemente incerta no que tange à definição “[...] do padrão do seu produto final, realizado, e o modo de satisfação que gera” (p. 98).

Durante as diferentes temporalidades do enfrentamento dos agravos à saúde decorrentes da pandemia da Covid-19, o processo de intervenção em saúde foi se consolidando em presença e em tensão com a dinâmica do contágio desse agravo, cujos protocolos e ações assistenciais, no âmbito das políticas públicas, precisaram ser definidos com base na temporalidade do aqui e agora (*Kairós*) da atividade – contudo, embasados em conhecimentos nascidos **da** e **na** comunidade científica local, nacional e mundial, em continuado processo de construção e resignificação das ações e das tecnologias leves, leve-duras e duras (Merhy, 2007).

O *kairós* aparece, então, como o ponto de junção dialético de duas durações: “[...] a longa maturação do passado e o aparecimento da crise que exige rapidez, a acuidade de um golpe de vista voltado para o futuro [...]. Porque o *kairós* é fugidio, imprevisível, irreversível” (Trédé, 1992, p. 19).

No campo da atenção à saúde no SUS, os conceitos e as racionalidades que guiam a dinâmica da intervenção foram sendo construídos ancorados nas diferentes dimensões que se fazem presentes nesse espaço temporal, em que diversas variáveis se entrecruzaram no contexto da atenção às populações usuárias do sistema – especialmente no que tange ao contingente de pessoas submetidas às múltiplas formas de vulnerabilidade e de risco social e pessoal.

A atenção a essas interfaces entre as necessidades diretamente ligadas a uma política, cuja atuação extrapola seu campo específico de intervenção, tende a requerer a ação de outra política pública setorial. Nesse contexto, é imprescindível o desenvolvimento de ações intersetoriais.

Assinala Pereira (2014, p. 24) que a intersetorialidade tem sido considerada como uma “[...] nova lógica de gestão, que transcende um único ‘setor’ da política social; e/ou uma estratégia de articulação entre ‘setores’ sociais diversos e especializados”. Torna-se importante enfatizar que a intersetorialidade “[...] não é estratégia técnica, administrativa ou simplesmente de boa prática gerencial; pelo contrário, é um processo eminentemente político e, portanto, vivo e conflituoso” (Pereira, 2014, p. 37).

Nesse contexto, a questão aqui analisada remete a diversos campos conceituais, imprescindíveis para a compreensão da configuração e do atendimento desse agravo à saúde, no encontro e no confronto com o padrão de heterogeneidade da estrutura epidemiológica brasileira e, sobretudo, com os diferentes contextos dos 224 municípios do estado do Piauí.

É importante destacar que, nos espaços de atenção à saúde destinados ao atendimento das situações de confirmação de casos

de Covid-19 e de intenso agravamento do quadro clínico – nas quais era indispensável a internação em leitos terciários ou em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) –, o enfrentamento da crise sanitária exigiu o uso contínuo de recursos tecnológicos, com ampla predominância do modelo centrado em procedimentos. Nesse modelo, tecnologias duras, leve-duras e leves (Merhy, 1997; 2007) estavam presentes. Contudo, a sobrecarga dos serviços, o adoecimento dos profissionais e a escassez de estruturas dessa natureza nos territórios de saúde implicaram a sobrecarga das unidades de urgência, emergência e das UTIs.

O risco de contágio e a letalidade do vírus precisaram ser operados no espaço intercessor do encontro entre trabalhadores e usuários, no interior dos serviços de saúde, sob restrição das relações de proximidade – o que constituiu uma variável com sérias implicações para o vínculo, os laços que precisavam ser construídos e mantidos. A natureza do agravo à saúde e os riscos a ele associados incidiram diretamente no processo de produção do cuidado, particularmente na tessitura da dimensão subjetiva do encontro entre trabalhador, usuário e família.

Desse modo, a subjetividade e a dignidade humana – tanto dos usuários quanto dos trabalhadores da saúde – constituíram uma dimensão essencial, para a qual a atenção à sobrevivência e à redução do contágio precisou ser incluída como variável sanitária de valor indispensável, a fim de que o SUS atuasse em consonância com o padrão de riscos e em sintonia com os ditames da biossegurança na produção do cuidado em saúde em tempos de pandemia, visando à defesa intransigente do direito inalienável de proteção à vida.

Considerações finais

Nesse tempo da história, prevaleceu uma opacidade que enfraqueceu a capacidade de compreensão sobre o intrincado de relações interdependentes que se interpenetram e, muitas vezes, se sobrepõem às necessidades preexistentes do campo do “Social”, às do

campo das necessidades em saúde e, ainda, incidem sobre conhecimentos prévios e ordenamentos definidos nas políticas públicas, com base na concepção de necessidade de cada política pública específica.

Durante o período da pandemia, além de termos experienciado o trabalho **do** e **no** campo da Saúde, inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, vivenciamos um tempo conturbado da história, em que o país esteve subordinado a um governo ultraneoliberal, submetido aos marcos da prevalência da política de austeridade nos campos econômico e político. Tal orientação atingiu frontalmente o financiamento das políticas públicas e suas fontes de custeio previamente definidas e, em razão da redução drástica de seus orçamentos, subordinou e subtraiu as possibilidades de resposta às necessidades ampliadas no contexto societal e socioterritorial.

A despeito de o direito à saúde ser imprescindível ao processo de defesa da vida, ele tem enfrentado obstáculos para sua efetivação, em virtude da contínua ampliação da demanda – sobretudo das populações cujo acesso à saúde e às condições dignas de vida tem sido historicamente limitado por variadas determinações sócio-históricas.

Essas múltiplas condições estruturais, aliadas a dimensões conjunturais da realidade brasileira, têm gerado barreiras ao processo de consolidação do SUS, contribuindo 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 em que se agrava o quadro sanitário nos diferentes territórios.

Decorre dessas reconfigurações a necessidade de uma reflexão densa e contínua sobre as mudanças no arcabouço conceitual e interventivo, com base na análise da dinâmica da pandemia da Covid-19. Privilegiamos, aqui, o momento inicial do supramencionado período histórico, com vistas à compreensão das dinâmicas instauradas e dos desafios postos à atenção à população SUS-dependen-

te, submetida aos agravos decorrentes da Covid-19 e às múltiplas formas de vulnerabilidade social.

Esse esforço visa cumprir o papel inerente à Ciência: fazer deste tempo de riscos, agravos e mortes um exercício reflexivo profundo, capaz de fortalecer uma ideia forte de Ciência e de Cultura, construindo um percurso que permita aprender com a experiência dolorosa do enfrentamento da pandemia em dimensões planetárias. Trata-se de um convite rigoroso e enriquecedor para conhecer:

- i) formas de fortalecimento dos sistemas públicos de saúde;
- ii) estratégias de enfrentamento às *fake news* e às redes de desinformação, que colocam grandes contingentes populacionais sob risco de morte;
- iii) ampliação da capacidade científica relativa à produção e circulação de imunizantes e terapêuticas, de modo que o sistema público de saúde possa superar a avalanche de propostas neoliberais que enfraquecem o ideário da defesa intransigente do caráter universal dos sistemas públicos de saúde e de seu custeio;
- iv) fortalecimento dos sistemas públicos de proteção social, considerando que a subsunção da saúde, da assistência e de outras políticas compensatórias aos marcos do interesse de mercado pode representar o fim da vida tal como a conhecemos.

Nessa perspectiva, o fortalecimento da política de Saúde depende de vários fatores, “[...] dentre eles da construção de uma cultura diferente daquela prevalente no mercado. Uma cultura que considere o desenvolvimento humano tão ou mais importante do que o crescimento econômico” (Campos, 2018, p. 1709).

Nesses termos, pensar o Sistema Único de Saúde enquanto política pública instituída com base nos marcos conceituais da Reforma Sanitária implica assumir a ousadia de cumprir – e fazer cumprir – a lei, de modo a fortalecer o caráter público do SUS. Para tanto, é necessário instituir um projeto sólido, capaz de superar o

subfinanciamento estrutural e de investir na Educação Permanente dos profissionais que atuam nas Redes de Atenção, nas políticas adstritas à Seguridade Social e à Educação, assegurando a capilarização das ações nos territórios onde vive a população usuária do SUS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Em última instância, esse processo complexo desafia a Ciência, a Universidade, as Agências de Fomento à Pesquisa, as Políticas Públicas, o Estado e os pesquisadores a darem ampla visibilidade aos riscos, às formas de enfrentamento, mitigação e proteção de segmentos populacionais historicamente vulnerabilizados. E, principalmente, nos cabe, enquanto sujeitos de um mundo em mudança, construir redes de pesquisa e de compartilhamento de conhecimento em prol da vida, da cidadania e da democracia.

Precisamos, ainda, intervir na direção da ampliação dos horizontes de análise, visando à construção de pontes por meio da internacionalização do conhecimento – um imperativo ético-político que devemos consolidar, juntos.

Referências

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. SUS: o que é e como fazer? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. (RJ), v. 23, n. 6, p. 1707-1714, jun./2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601707-&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 27 dez. 2024.

CANGUILHEM, Georges. Milieu et normes de l'Homme au travail. *In: Cahiers Internationaux de Sociologie*, Éditions Du Seuil, Vol III, Cahier Double, Deuxième Année, 1947. p. 120-37. Publicado em português CANGUILHEM, Georges. Meio e normas do homem no trabalho. **Pro-Posições**, Campinas, SP, v. 12, n. 2-3 (35-36), jul./nov. 2001, p. 109-121. Disponível em: <https://www.fe.unicamp.br/pf-fe/publicacao/2113/3536-artigos-canguilhemg.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2024.

GANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como

dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14 (Supl. 1), p. 1523-1531, 2009.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/F8cMBSY8RtNZw-3349gRrLqR/?lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2024.

DURAFFOURG, Jacques. Um robô, o trabalho e os queijos: algumas reflexões sobre o ponto de vista do trabalho. *In*: DIEESE (org.) **Emprego e Desenvolvimento Tecnológico: Brasil e contexto internacional**. São Paulo: 1998. p. 123-144.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 11. ed. São Paulo: Cortez. 2007.

IANNI, Octávio. **Enigmas da modernidade-mundo**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. **Supervisão de Estágio: Formação, Saberes, Temporalidades**. Santo André, SP: ESETec, 2008.

JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. Social Work and Professional training: tension among Rationalities, Temporalities and Relationships. *In*: SILVA, A. M. C.; APARICIO, M. T. **International handbook of professional identities**. 1. ed. CA, USA: Scientific & Academic Publishing, 2015, v. 1, p. 318-342.

JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. Interdisciplinaridade na pesquisa: travessia e encontro. *In*: SÁ, Jeanete Liasch Martins de (Org.). **Serviço Social e Interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez, 2019.

KANT, Emmanuel **Critique de la raison pure**. 3^{ème} Edition. Paris: PUF, 1963.

KANT, Emmanuel. **Critique de la faculté de juger**. Paris: Galimard, 1985, p. 129-319.

KATO, Mary. **No mundo da escrita**: uma perspectiva psicolinguística. São Paulo: Ática, 1986

KHUN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. Editora Perspectiva. Coleção Debates.

KLEIMAN, Ângela. **Os significados do letramento**: uma nova perspectiva sobre a prática social da escrita. São Paulo: Mercado das Letras, 1995.

KLEIMAN, Ângela. **Preciso “ensinar” o letramento?** Não basta aprender a ler e escrever? Série Linguagem e letramento em foco. Linguagem nas séries iniciais. CEFIEL/IEL/Unicamp. 2005.

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

MARX, Karl. **Contribution à la critique de l'économie politique**. Paris: Éditions Sociales. 1859/1972.

MARX, Karl. Processo de trabalho e processo de produzir mais valia. In: MARX, Karl. **O Capital**: O processo de produção do capital, 20. ed. Rio de Janeiro: 2002, Livro I, volume 1, Cap. V, p. 209-231

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana. **Praxis em Salut**: um desafio para o público. Buenos Aires/São Paulo: Lugar Editorial /Hucitec, 1997. p. 71-168.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2007.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, Ivanete *et al* (Orgs.) **Política Social no capitalismo**: tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008. p. 87-107.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. A intersectorialidade das políticas sociais no âmbito da dialética. In: MONNERAT, Giselle Lavinas; ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de; SOUZA, Rosimary Gon-

çalves de (Org.). **A Intersectorialidade na Agenda das Políticas Sociais**. Campinas: Papel Social, 2014. p. 21-39

MINAYO, Maria Cecília de Souza Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? **Saúde e Sociedade**. Vol. 3, n. 2, p. 42-63, 1994. Disponível em: <https://revistas.usp.br/sausoc/article/view/6947>. Acesso em: 21 fev. 2025.

ROSA, Maria Inês Rosa. **Usos de si e testemunhos de trabalhadores**: Com estudo crítico da Sociologia Industrial e da Reestruturação Produtiva, São Paulo: Letra & Letras, 2004.

SCHWARTZ, Yves. **Expérience et connaissance du travail**. Paris: Terrains/ Editions Sociales, 1988, p. 679-800.

SCHWARTZ, Yves. Os ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel. Espaces de travail, espaces de parole. Université de Rouen, Collection Dyalang, 1999. **Educação & Sociedade**, Campinas, SP, ano XIX, n. 65, p. 101-139, dez. 1998.

SCHWARTZ, Yves. Conceito de Actividade. **Dicionário Revista Laboreal**, 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/HOME/Downloads/laboreal-14272.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2024.

SCHWARTZ, Yves. **Le paradigme Ergologique ou un métier de Philosophe**. Toulouse: Octares, 2000.

SCHWARTZ, Yves. Trabalho e uso de si. **Pro-Posições**, Campinas, SP, v. 11, n. 2 (32), p.34–50, jul. 2000a.

SCHWARTZ, Yves. Disciplina epistêmica Disciplina ergológica: paidea e politeia, **Pro-Posições**, Campinas, SP, v. 13, n. 1 (37), p. 126-149, jan./abr. 2002.

SCHWARTZ, Yves. Transmissão e ensino: do mecânico ao pedagógico, **Pro-Posições**, Campinas, SP, v. 16, n. 3 (48), p. 229-244, dez. 2005. V. 16, n. 3 (48): 229-244. Acesso em: 27 dez. 2024.

SCHWARTZ, Yves, **Intervention et savoirs**: la pensée au travail. **Education Permanente**, n. 179, 2007, p. 13-23. Publicado em português em SCHWARTZ, Yves. Do desvio teórico à atividade como potência de convocação dos saberes. **Serviço Social & Saúde**,

Campinas, SP, v. 6, n. 1, p. 1-20, 2015. sss.v6i1.8634949. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634949>. Acesso em: 30 fev. 2025.

TRÉDÉ, Monique. Introduction. In: **Kairós L'à-propos et l'occasion**: (le mot et la notion, d'Homère à la fin du IVe.Siècle avant J.C). Paris: Éditions Klincksieck: 1992, p. 15-21. (Études et Commentaires, 103).

SANTÉ, MALADIE, VIE ET MORT: ENTRE CONCEPTS ET PASSIONS, RATIONALITÉ PRODUCTIVE ET CULTÉ DE L'INTENSIVISME - XIX^e-XXI^e SIÈCLE

Éric Hamraoui

Les bouleversements occasionnés par la pandémie du Covid 19 au niveau de notre compréhension de la santé, de la maladie, de la vie et de la mort, nécessitent la prise d'un recul d'ordre historique et philosophique. Cet effort de distanciation par rapport au présent, à notre manière de nommer les choses, de donner sens à notre existence et à notre activité, est destiné à mieux appréhender ce que signifie le fait de vivre, de jouir de la santé ou de faire l'expérience de la maladie, intimement liée à notre condition mortelle.

L'analyse des conceptions de plusieurs penseurs de la vie, anatomistes, physiologistes ou médecins de formation, concernant ce qui rend possible le fait de vivre et constitue la vitalité de notre constitution, offrira un contrepoint utile à notre représentation de la vie ayant parfois cessé de pouvoir être éprouvée comme telle aussi bien dans le monde du travail et de la production que dans la sphère privée.

À cet égard, plusieurs aspects de nature économique, idéologique, psychique et philosophique, nous semblent devoir être pris en considération: celui ayant trait à la recherche d'une augmentation de la vitalité des individus en vue d'une production accrue de biens et de services; celui de la mise en place d'un nouveau régime

de passions; enfin, celui de la confusion entre l'*intensité* de la vie caractérisée par le fait de se sentir vivre, et l'*intensivité* de la vie excluant l'éprouvé de ce sentiment. Ce dernier phénomène s'est accentué à travers l'emploi de technologies favorisant la mise à distance des individus communicant par le biais de leurs seuls «corps-images» (Mbembe, 2020) depuis le début de la pandémie du Covid-19.

I - LES MODÈLES CONFLICTUEL, TRANSFORMISTE ET SENSATIONNISTE DE LA PENSÉE DE LA VIE AU XIX^e SIÈCLE

Trois auteurs dont la réflexion philosophique se développe à partir des champs respectifs de la physiologie, de la biologie¹ et de la médecine ont, dans les premières années du XIX^e Siècle, fait de la question de la vie et de la vitalité l'objet central de leur étude, à savoir, François-Xavier Bichat (1771-1802), Jean-Baptiste de Lamarck (1744-1829) et Pierre-Jean-Georges Cabanis (1757-1808).

1^o La vie, la maladie, la mort et les degrés de vitalité du corps humain

La vie, au sens biologique, organique et psychique, constitue, selon Bichat, une manifestation de la sensibilité physique. Elle se définit comme «ensemble des fonctions qui résistent à la mort».

1.1. La vie est résistance à la mort et à la maladie

Les *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, publiées par Bichat en 1800, qui s'ouvrent sur la présentation d'une classification des phénomènes vitaux, sont précédées de la célèbre profession de foi vitaliste de l'article sixième intitulé : «Différences générales des

1 Terme s'étant peu à peu substitué à celui de « zoologie » sous la plume de Lamarck.

deux vies [organique et «animale» ou «de relation»] par rapport au moral», où la vie se trouve définie comme «ensemble des fonctions qui résistent à la mort»:

Tel est le mode d'existence des corps vivants, que, dit Bichat (1973/1800, p. 11), tout ce qui les entoure tend à les détruire. Les corps inorganisés agissent sans cesse sur eux ; eux-mêmes exercent les uns sur les autres une action continuelle; bientôt ils succomberaient s'ils n'avaient en eux un principe permanent de réaction.

Définie de manière négative (Pichot, 1993, p. 526), par opposition aux déterminations environnementales et matérielles susceptibles qui la menacent, la vie est, selon Bichat (1973/1800, p. 11), dans son principe même, réaction contrariant l'action de forces physiques délétères:

Ce principe est celui de la vie; inconnu dans sa nature, il ne peut être apprécié que par ses phénomènes: or le plus général de ces phénomènes est cette alternative habituelle d'action de la part des corps extérieurs, et de réaction de la part du corps vivant, alternative dont les proportions varient suivant l'âge.

Bichat établit ainsi des degrés de présence variables en fonction des âges de la vie, de sorte que celle-ci surabonde chez l'enfant (Bichat parle de «turgescence vitale») où «la réaction surpasse l'action», tandis que ces dynamiques antagonistes s'équilibrent chez l'adulte avant d'enregistrer une diminution du principe réactif interne chez le vieillard entraînant l'alanguissement de la vie. Le degré de vitalité des corps enfant et adulte se conçoit, par conséquent, en termes de «différence qui existe entre l'effort des puissances extérieures et celui de la résistance intérieure» (p. 51). Bichat ajoute que l'«excès des unes annonce [la] faiblesse [de la vie, et le fait que] la prédominance de l'autre est l'indice de sa force» (p. 52).

En tant qu'anatomo-pathologiste, Bichat considère la vie comme foyer polémique opposant le vivant au non-vivant à travers sa constitution en organisme. Celui-ci constitue ce que Michel Foucault appellera dans *La naissance de la clinique* (1963), «la forme visible de la vie dans sa résistance à ce qui ne vit pas et s'oppose à elle»:

[Pour Bichat, la vie est] non pas un ensemble de caractères qui se distinguent de l'inorganique, mais le fond à partir duquel l'opposition de l'organisme au non-vivant peut être perçue, situé et chargé de toutes les valeurs positives d'un conflit. La vie n'est pas la forme de l'organisme, mais l'organisme la forme visible de la vie dans sa résistance à ce qui ne vit pas et s'oppose à elle. [...] La mort [devient] ce contre quoi la vie, dans son exercice quotidien, vient buter; en elle, le vivant se résout naturellement: et la maladie perd son vieux statut d'accident pour entrer dans la dimension intérieure, constante et mobile du rapport de la vie à la mort. Ce n'est pas parce qu'il est tombé malade que l'homme meurt; c'est fondamentalement parce qu'il peut mourir qu'il arrive à l'homme d'être malade. [La mort] apparaît comme la source de la maladie dans son être même, cette possibilité intérieure à la vie, mais plus forte qu'elle, qui la fait s'user, dévier, et enfin disparaître. La mort, c'est la maladie rendue possible dans la vie. Et s'il est vrai que pour Bichat le phénomène pathologique est branché sur le processus pathologique et en dérive, cette dérivation, dans l'écart qu'elle constitue et qui dénonce le fait morbide, se fonde sur la mort. La déviation dans la vie est de l'ordre de la vie, mais d'une vie qui va à la mort.

Cette longue citation de Foucault déduit de la définition de la vie comme résistance à la mort le caractère d'obstacle constant opposé par celle-ci à celle-là, et, au-delà, de point de «résolution» naturelle de l'énigme du vivant au moment de sa dissolution. Le statut de la maladie en est profondément transformé: à celui de cause de notre mortalité se substitue celui de conséquence de celle-ci («la mort [est] la source de la maladie dans son être même [...], c'est la

maladie rendue possible dans la vie»). Foucault y ajoute une théorie de la «dérivation» fondée sur la mort, bien qu'initiée par un «processus» relevant de la vie, de la maladie considérée dans sa manifestation ou «phénomène».

1.2. Entre conformation organique, force de l'organisation physiologique et expression du jeu des passions

Sachant tenir compte du cheminement d'une «vie qui va à la mort», où s'inscrit l'initiation et le déroulement du processus pathologique, dont parle Foucault à la fin du texte que nous venons de citer, Bichat fonde l'appréciation du degré de vitalité des individus, apte à le prémunir de la maladie, sur l'observation des variantes de leur conformation organique:

Qui ne sait que l'individu dont l'appareil pulmonaire est très prononcé, dont le système circulatoire jouit de beaucoup d'énergie, qui est, comme on le dit, très sanguin, a dans les affections une impétuosité qui le dispose surtout à la colère, à l'emportement, au courage [...] (p. 51)?

Bichat fait enfin dépendre le degré de vitalité des individus de celui, plus ou moins élevé, de la force de l'organisation des systèmes cardio-pulmonaire et hépatico-gastrique:

Dans l'enfant, soutient-il (p. 52), la faiblesse d'organisation coïncide avec la timidité, la crainte; dans le jeune homme, le courage, l'audace, se déploient à proportion que les systèmes pulmonaire et vasculaire deviennent supérieurs aux autres; l'âge viril, où le foie et l'appareil gastrique sont plus prononcés, est l'âge de l'ambition, de l'envie, de l'intrigue.

Au § 3 de l'article sixième des *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, intitulé : «Comment les passions modifient les actes de la vie

animale, quoiqu'elles aient leur siège dans la vie organique», Bichat conçoit, enfin, la vitalité comme expression du jeu des passions, auxquelles il attribue un siège de nature organique. Toutefois, loin de se confondre avec le tumulte des passions, la vitalité est, selon Bichat, l'expression d'un «équilibre» entre l'action des foyers épigastrique et cérébral, «bonheur» de la constitution de l'être humain :

L'homme dont la constitution est la plus heureuse, et en même temps la plus rare, dit ainsi Bichat (p. 59-60), est, celui qui a ses deux vies [organique et animale] dans une espèce d'équilibre, dont les deux centres, cérébral et épigastrique, exercent l'un sur l'autre une égale action, chez qui les passions animent, échauffent, exaltent les phénomènes intellectuels, sans en envahir le domaine, et qui trouve dans son jugement un obstacle qu'il est toujours maître d'opposer à leur impétueuse influence.

Ainsi pensée en termes de «juste milieu» – à la manière du courage, chez Aristote conçu comme médiété –, la vitalité désigne, chez Bichat, l'optimum d'une tempérance de l'impétuosité des passions douées d'un principe d'auto-régulation («les passions animent, échauffent, exaltent les phénomènes intellectuels sans en envahir le domaine») faisant contrepoint à la perpétuelle variabilité d'intensité, d'énergie et de développement des *lois vitales*², distinctes des *lois physiques* dont le caractère fixe, invariable, constant est à l'origine de la production d'effets uniformes.

2 Dans l'article septième de son traité, intitulé: «Différence des forces vitales d'avec les lois physiques», Bichat dit ainsi (p. 62): «Le sommeil, la veille, l'exercice, le repos, la digestion, la faim, les passions, l'action des corps environnant l'animal, etc., tout [...] expose à chaque instant [les lois vitales] à de nombreuses révolutions [...] la sensibilité change sans cesse de proportion dans la même partie organique et dans la même masse de matière.»

2° Une force transformatrice

La vie est pensée par Lamarck, au niveau transgénérationnel, comme «laboratoire immense et toujours actif dans lequel tous les composés qui existent ont originairement puisé leur source». En lui naît chaque corps vivant dont le mouvement est tributaire de l'action d'une cause particulière qui «précède [son] existence et subsiste après [sa] destruction».

2.1. *La vie est mouvement perpétuel de construction et de complexification*

La philosophie biologique de Lamarck s'édifie sur la base de la recherche d'une loi générale valant comme clé de compréhension de la nature vivante et de la définition d'un cadre de référence aux disciplines centrées sur l'étude de celle-ci (v. Blanckaert, Fischer, Rey, 1995). La définition des vivants par opposition aux «corps bruts» permet de concevoir les premiers comme êtres en perpétuelle construction et complexification liée à l'action des fluides circulant en eux aux niveaux individuel et spécifique, à l'échelon transgénérationnel. Cette dernière conception rend non seulement possible la définition de la spécificité des êtres vivants comme êtres dont la temporalité est le vecteur d'évolution, mais encore la détermination des conditions nécessaires pour que les lois physiques produisent des êtres vivants plutôt que des objets inanimés. Des êtres dont la faculté de vivre, de sentir ou de penser, sont le produit d'une organisation physique, physiologique et neurologique.

2.2. *La vitalité, prolongement de l'action de la force motrice des corps*

Dans sa *Philosophie zoologique* (1809), Lamarck définit la nature comme succession de mouvements et de mutations variées en mettant l'accent sur le caractère illimité du temps et des circonstances «favorables» et «inépuisables» dont elle dispose pour donner naissance à toutes ses productions:

C'est, dit Lamarck (1983/1809, II, 54 / cit. par Pichot, 1993, p. 613) du concours non interrompu de ces causes et de *beaucoup de temps*³, ainsi que d'une diversité infinie de circonstances influentes, que les corps vivants de tous les ordres ont été successivement formés.

L'action permanente de causes de type dynamique et mutatif, l'illimitation et la perpétuelle disponibilité du temps pour les œuvres de la nature, ainsi que l'infinie diversité des déterminants de nature conjoncturelle, constituent les conditions fondamentales de l'activité de la vie auxquelles s'ajoutent l'action décisive des causes environnementales, saisonnières et climatologiques:

Assurément, ajoute Lamarck (I, 366-67 / Pichot, p. 621-22), quel que soit l'état de l'organisation d'un corps, et quel que soit celui des fluides essentiels, la *vie active*⁴ ne saurait exister dans ce corps sans une cause particulière capable d'y exciter les mouvements vitaux. Quelque hypothèse que l'on imagine à cet égard, il faudra toujours en revenir à reconnaître la nécessité de cette cause particulière, pour que la vie puisse exister activement. Or, il n'est plus possible d'en douter; cette cause qui anime les corps qui jouissent de la vie se trouve dans les milieux qui environnent ces corps, y varie dans son intensité, selon les lieux, les saisons et les climats de la terre, et elle n'est nullement dépendante des corps qu'elle vivifie; elle précède leur existence et subsiste après leur destruction; enfin, elle excite en eux les mouvements de la vie, tant que l'état des parties de ces corps le lui permet, et elle cesse de les animer lorsque cet état s'oppose à l'exécution des mouvements qu'elle excitait.

3 Je souligne.

4 *Ibid.*

Cependant, au fur et à mesure de la complexification de l'organisation des corps vivants, la cause primitivement externe excitatrice des mouvements vitaux s'intériorise. Elle s'adjoint le concours du système nerveux, et, à travers lui, celui des mouvements musculaires et cardiaques:

Mais, souligne Lamarck (I, 413-14 / Pichot, p. 628), comme l'énergie vitale s'accroît à mesure que l'organisation se compose, il arrive bientôt un terme où l'irritabilité et la cause excitatrice seules ne peuvent plus suffire à l'accélération devenue nécessaire dans les mouvements des fluides; alors la nature emploie le système nerveux, qui ajoute le produit de l'action de certains muscles à celui de l'irritabilité des parties; et bientôt, ce système permettant l'emploi du mouvement musculaire, le cœur devient un moteur puissant pour l'accélération du mouvement des fluides.

La composition de l'organisation, est ainsi ce qui, selon Lamarck, constitue la condition de l'accroissement de l'énergie vitale. D'où son opposition à ce qui contrarie toute affirmation de celle-ci, et, plus fondamentalement, à la mort elle-même, nullement liée en soi à la ruine de la force vitale ou à la disparition de la cause excitatrice des mouvements vitaux externe aux êtres vivants eux-mêmes, mais à la désorganisation des parties contenantantes du corps.

2.3. Une force vitale alternativement «composante» et «décomposante»

Mue par un «sentiment intérieur» résultant «des sensations obscures qui s'exécutent sans discontinuité dans toutes les parties du corps» et doué de la double faculté «de constituer une puissance qui donne aux animaux qui la possèdent le pouvoir de produire eux-mêmes des mouvements et des actions» (I, 281/ Pichot, p. 647), ainsi que d'exciter des pensées, l'organisation des corps vivants est, selon Lamarck, une force vitale rendue «composante» par certaines circonstances de la vie auxquelles s'opposent des forces qui la rendent «décomposante» (*ibid.*). Lamarck récuse ainsi la conception de Bichat définissant la vie comme l'ensemble des fonctions qui ré-

sistent à la mort, autrement dit, aux «forces auxquelles obéissent les êtres inanimés»:

La force vitale, nous dit-on, soutient une lutte perpétuelle contre les forces auxquelles obéissent les corps inanimés; et la vie n'est que ce combat prolongé entre ces deux forces existantes.

Et, plus loin:

Pour moi, complète Lamarck (II, 97/ Pichot, p. 603), je ne vois ici, de part et d'autre, qu'une même force qui est sans cesse *composante* dans tel ordre de choses, et *décomposante* dans tel autre contraire. Or, comme les circonstances que ces deux ordres de choses occasionnent se rencontrent toujours dans les corps vivants, mais non à la fois dans leurs mêmes parties, et qu'elles s'y forment, en succédant les unes aux autres, par les changements que les mouvements vitaux ne cessent d'y opérer; il existe dans ces corps, pendant leur vie, une lutte perpétuelle entre celles de ces circonstances qui y rendent la force vitale composante, et celles, toujours renaissantes, qui la rendent décomposante.

Seul importe ici le changement de nature de la force vitale au gré des circonstances ou «ordres de choses» générés par les mouvements vitaux constamment à l'œuvre dans chacune des parties des corps vivants.

2.3. *La vie est équilibre entre processus d'altération et de réparation*

Ces derniers sont doués de la faculté de former eux-mêmes leur propre substance, de réparer les altérations que subissent les matières qui composent leurs parties; enfin, de donner lieu à des combinaisons qui n'eussent jamais existé sans eux»:

Tout corps [...] qui possède la vie se trouve, selon Lamarck (I, 378 / Pichot, p. 597) continuellement, ou temporairement, animé par une *force particulière* qui excite sans cesse des mouvements dans ses parties intérieures, qui produit sans interruption des changements d'état dans ces parties, mais qui y donne lieu à des réparations, des renouvellements, des développements, et à quantité de phénomènes qui sont exclusivement propres aux corps vivants; en sorte que, chez lui, les mouvements excités dans ses parties intérieures altèrent et détruisent, mais réparent et renouvellent, ce qui étend la durée de l'existence de l'individu, tant que l'équilibre entre ces deux effets opposés, et qui ont chacun leur cause, n'est pas trop fortement détruit.

La force vitale particulière, principe d'animation continue ou temporaire des parties du corps humain, ainsi que des changements d'états de celles-ci, tout en y apportant les «réparations», «renouvellements» et «développements» requis par l'accroissement de la durée de la vie des individus, dont il est ici question, n'est pas, selon Lamarck, la cause de l'organisation des êtres vivants, mais son effet, sa conséquence ou son résultat (Pichot, 1993, p. 600-601). Ainsi, selon André Pichot, historien de la pensée de la vie, le matérialisme mécaniste de Lamarck opère-t-il un nouveau renversement de point de vue par rapport à la pensée vitaliste. La vie se définit, en effet, désormais fondamentalement en tant qu'«ordre» et «état de choses» qui rendent possibles les «mouvements organiques [...] qui constituent la vie active» (I, 403/Pichot, p. 609), ainsi que l'action de la cause stimulante qui excite ces mêmes mouvements.

2.4. La vie est mouvement, la mort dépassement de celui-ci en une altérité

Produit de l'ordre et de l'état de choses que la nature «a institués dans chaque organisation et dans chaque système d'organe particulier» (I, 121/Pichot, p. 593), la vie active résulte, d'un point de vue dynamique, de l'ensemble des mouvements vitaux, fluides – «contenables» (sang et lymphe) et «incontenables» (fluides calo-

rique, électrique et magnétique) – et organiques. Comprise comme «cessation complète de ces mouvements [...] à la suite d'un dérangement qui [les] rend désormais [...] impossibles» (I, 384/Pichot, p. 598), la mort est ce à quoi se trouve assujetti chaque corps vivant, en raison de l'existence d'un mécanisme d'usure programmée, qui rend à terme impossible l'exercice de ses fonctions. Cependant, du point de vue de la nature, loin d'interrompre l'activité du «laboratoire immense et toujours actif, dans lequel tous les composés qui existent ont originairement puisé leur source », que forment «la totalité des *corps vivants*», la mort, en constitue l'un des maillons clefs. Elle est à la fois le terme naturel de tout mouvement et l'occasion du dépassement de celui-ci dans une altérité. Tel est l'originalité du paradigme matérialiste de la vitalité étranger à notre époque qui conçoit le mouvement en tant que détermination close sur elle-même, c'est-à-dire comme fin en soi.

3° L'œuvre du changement continu dans la nature et chez l'homme

Initiateur du courant de l'Idéologie considérant que nos idées ne sont jamais que le produit transformé de nos sensations (d'où le nom de «sensationnisme» donné à sa philosophie), Pierre-Jean-Georges Cabanis soutient la thèse d'un engendrement réciproque de la vie et de la mort fondé sur celle de l'existence d'un mouvement perpétuel et d'un changement continu de la matière.

3.1. L'engendrement réciproque de la vie et de la mort

Pierre-Jean-Georges Cabanis soutient pour sa part la thèse d'un engendrement réciproque de la vie et de la mort fondé sur celle de l'existence d'un mouvement perpétuel et d'un changement continu de la matière expliquant l'incessante activité et la «jeunesse éternelle» de la nature, exempte de toute soumission à la loi de la mortalité:

Les anciens disaient que si la vie est la mère de la mort, la mort à son tour enfante et éternise la vie; c'est-à-dire, en écartant les métaphores, que la matière est sans cesse en mouvement, qu'elle subit des changements continuels. Il n'y a point de mort pour la nature: sa jeunesse est éternelle comme son activité et sa fécondité; la mort est une idée relative aux êtres périssables, à ces formes fugitives sur lesquelles luit successivement un rayon de vie; et ce sont ces transmutations non interrompues qui constituent l'ordre et la marche de l'univers (Cabanis, 1980/1802, p. 475 / cit. par Teysseire, 2012, p. 115-116).

Le principe de la nature est ainsi constitué, selon Cabanis, par une succession ininterrompue de transformations en un sens proche de la thèse transformiste de Lamarck.

3.2. La vitalité est l'agent de transformation de l'exercice de nos facultés

Un processus de changement des déterminations de la vie affective en déterminations de la vie intellectuelle accompagne, chez l'homme, celui des «transmutations» à l'œuvre dans l'ordre de la nature. Aussi, bien que le ressort de la vitalité soit de nature affective (l'appétit de domination et le besoin d'expansion), la finalité de son expression est, selon Cabanis, d'ordre intellectuel. Elle consiste en la démultiplication du nombre de nos impressions et en l'amplification du domaine d'application de notre jugement, aboutissant à la transformation des habitudes de l'intelligence et de la volonté:

Vivre, dit en effet Cabanis (p. 225), n'est autre chose que recevoir des impressions et exécuter les mouvements que ces impressions sollicitent [et] chaque mouvement devient, à son tour, le principe, ou l'occasion d'impressions nouvelles, dont la répétition fréquente et le caractère varié doivent agrandir de plus en plus le cercle de nos jugements, ou tendre sans cesse à les rectifier. Il s'ensuit de là, que le *travail*, en donnant à ce mot sa signification la plus générale, ne peut

manquer d'avoir une influence infiniment utile sur les habitudes de l'intelligence, et par conséquent aussi sur celles de la volonté.

À travers ce séquençage des phases de l'affirmation du processus vital, à la fois distinctes et indissociables l'une de l'autre, qui rendent tour à tour possible l'engendrement, l'accueil, la répétition et la variation du flux des impressions nouvelles à l'origine d'un exercice élargi et lucide de notre jugement, Cabanis donne concrètement à voir le fonctionnement et l'articulation des vies physique et morale chez l'homme conformément aux principes de la Science de l'Homme, dont la physiologie, l'analyse des idées et la morale constituent les branches (1980/1844, p. 33), et qui articule ici, de façon spécifique la philosophie, qui analyse les mouvements de l'esprit, et la physiologie qui rend compte de la dynamique et du travail du corps.

Sans la sensibilité, dit ainsi Cabanis (p. 33), nous n'aurions même aucun moyen d'apercevoir notre propre existence, ou plutôt nous n'existerions pas. Mais du moment que nous sentons, nous sommes.

La sensibilité, que Cabanis conçoit comme « source de vie et d'action » (p. 162) régulière qui rend possible le renouvellement des forces motrices à l'origine des opérations qui se rapportent aux organes des sens, aux parties internes (viscères des cavités de la poitrine et du bas-ventre) et au cerveau, est ici comprise au sens de « condition de toute aperception possible de notre existence », qui, en ce sens, constitue le terme ultime de l'étude des phénomènes de la vie et de leur enchaînement.

[La sensibilité], dit Cabanis (p. 34), est le dernier résultat [...], le principe le plus général que fournit l'analyse des facultés intellectuelles et des affections de l'âme. Ainsi donc, le physique et le moral se confondent à leur source; ou, pour mieux dire, le moral

n'est que le physique considéré sous certains points de vue particuliers.

Cabanis soutient ici la thèse de l'impossible soustraction des «opérations intellectuelles et morales» à «l'empire du physique» en raison de la confusion originelle des «opérations de l'intelligence et de la volonté» avec les autres «mouvements vitaux» (p. XII-XIII).

II – ENJEUX CONTEMPORAINS

Quels enseignements retirer de l'apport de conceptions de la vie, comprise dans son rapport à la maladie et au fait de notre mortalité, développés il y a un peu plus de deux siècles par Bichat, Lamarck et Cabanis, pour l'époque actuelle? En quoi, tout en partant de prémices opposées (voir l'opposition entre l'approche vitaliste de Bichat et le point de vue matérialiste de Lamarck) ces conceptions offrent-elles pour nous un éclairage précieux? Ces deux questions méritent, à nos yeux, une attention particulière durant la période de *pandémie latente* que nous traversons, suivant celle de la pandémie déclarée des années 2020 et 2021, où une baisse inquiétante du niveau de veille épidémiologique s'observe en raison de réductions budgétaires liées à des choix politiques.

1° De l'impensé de notre mortalité au déni de notre finitude

1.1. *La maladie, manifestation «d'une vie qui va à la mort»*

Un premier enseignement à tirer de la lecture des penseurs du début du XIX^e Siècle concerne la définition du rôle joué par la maladie dans la survenue de notre mort. Comme a su le montrer Bichat, la possibilité du phénomène pathologique découle du fait de notre mortalité: la mort est ce qui rend ontologiquement possible la maladie – celle-ci pouvant ensuite conduire vers celle-là. Cette vérité est aujourd'hui d'autant moins prise en compte que l'individu se trouve

confronté à l'expérience d'une mort paradoxalement inscrite dans le mouvement d'une constante sollicitation de sa *vitalité*, qui l'empêche d'éprouver la vie qu'il produit à travers son activité (Barkat, 2011). La *vie spectrale* (Hamraoui, 2022) ainsi engendrée est non moins associable à la naissance du phénomène pathologique que la mort réelle, bien que selon des modalités autres.

1.2. *Passion de l'immortalité et passion de l'idéal*⁵

La difficulté de considérer le fait de notre mortalité s'appuie non moins sur le culte plus ancien de la «passion de l'immortalité» (Tillich, 1999/1952) impliquant la négation de notre finitude dans «un temps et un monde [supposés être] sans fin» (p. 89). Cette passion a, selon le philosophe et théologien Paul Tillich, pour autre caractéristique de s'accompagner d'un sentiment de culpabilité trouvant «son origine dans les manquements relatifs à l'organisation et à l'exécution des tâches dans le cadre des activités créatrices de la société» (p. 89). Elle présente en ce sens une analogie structurelle avec la «passion de l'idéal» régissant aujourd'hui la conduite des individus dans le monde du travail (Dujarier, 2006), au mépris de leurs limitations physiques, intellectuelles et anthropologiques (la mortalité et la vulnérabilité à l'action des maladies).

[...] à considérer que l'idéal est normal et possible, dit en effet la sociologue du travail Marie-Anne Dujarier (p. 192), le travail réalisé est constamment insuffisant. Le fait de ne pas arriver à faire ce qui est prescrit se traduit immédiatement – c'est-à-dire, littéralement, sans autres étapes médiate de la pensée – par un jugement négatif sur leur travail et sur eux-mêmes.

5 Les points 1.2 et 1.3 de la présente section reprennent en les réactualisant un ensemble d'éléments développés dans une contribution plus ancienne consacrée à la définition des rapports entre la vitalité, la vie et le travail à l'époque actuelle.

L'idéal est devenu le symbole d'une rupture anthropologique consistant en sa réduction à une norme de fonctionnement commun à l'origine de la «fabrique de l'homme [subjectivement] endetté» (Lazzarato, 2011), qui se sent «coupable» de n'en faire jamais assez!

1.3. La passion de l'infini

Ainsi porteuse d'une éthique de l'autodépréciation, la passion de l'idéal, indissociable d'une quête de valorisation de soi et de reconnaissance peut se transmuier en *passion de l'infini*, au sens où l'entend le philosophe Hegel (1770-1831), contemporain de Bichat, Lamarck et Cabanis. L'infini dont il est ici question croit pouvoir s'affranchir du fini tout en demeurant enfermé en lui. Et l'individu qui lui donne crédit s'enferme dans le cercle d'une course au dépassement perpétuel – illusoire – de ses limites, à tort pensé comme progrès et comme liberté:

Il est, en effet, dit Hegel dans l'addition au paragraphe 94 de la *Science de la Logique* (1970/1817-1830) fastidieux de se laisser aller à la considération de ce progrès infini, parce qu'ici la même chose se répète continuellement. Une limite est posée, elle est dépassée, puis c'est à nouveau une limite, et ainsi de suite à l'infini. Nous n'avons donc ici rien d'autre qu'une alternance superficielle qui reste toujours dans le fini. Si l'on s' imagine se libérer du fini en s'engageant dans cette infinité-là, c'est là en réalité seulement la libération de la fuite. Mais celui qui fuit n'est pas encore libre, car il est dans la fuite encore conditionné par cela même devant quoi il fuit.

La confusion ici à l'œuvre entre dépassement de soi et fuite en avant constitue l'une des raisons de la promotion contemporaine du modèle de la vie intensivement vécue (Garcia, 2016), disqualifiant celui d'une vie vécue avec intensité.

2° Le règne de l'intensivisme

2. 1. L'invention du «sujet électrique»

La recherche d'une intensification de nos existences supplante aujourd'hui, selon Tristan Garcia (2016), notre besoin de transcendance (p. 12): «Ce que nous sommes encouragés à appeler de nos vœux, c'est une maximalisation de tout notre être », l'«intensification» de notre existence (p. 13). Au même titre que l'idéal, l'intensité est devenue passion et norme d'existence (p. 16): «La perspective du salut ou de la sagesse a été remplacé par la stimulation ou le progrès de tout notre être, jusqu'à son électrisation» (p. 25). Depuis les premières expériences faites sur l'électricité, au 18^e Siècle, celle-ci est définie comme phénomène de «pure intensité» (p. 42), image concrète de l'intensité devenue principe et morale de la vie moderne (p. 67), avec pour corollaire l'*accélération* sans précédent de nos rythmes de vie (Rosa, 2010). Le concept de *temps long* désignant chez Lamarck la condition première de l'évolution des êtres vivants et du développement de la pensée a cessé d'appartenir à notre horizon de représentations.

2.2. L'insensibilité à la précarité de l'existence

Partant de là, à savoir du refus propre à notre époque de vivre selon un principe de tempérance comparable à celui observé par Bichat concernant le mouvement –autorégulé – de nos passions, il nous semble possible de conclure que, dépourvues de la sagesse de vivre en se sachant mortelles, et s'ingéniant à travestir la mort en une vie qui a cessé d'être la vie (Barkat, 2011), non sans affecter la définition du cadre institutionnel de la relation de soin (Hamraoui, 2013), nos sociétés se refusent à ajuster leur action à la réalité du double fait suivant: celui en vertu duquel le mouvement de la vie peut à tout moment être interrompu dans la mesure où les ferments de la destruction, ou «forces décomposantes» (Lamarck), sont en permanence actifs au cœur même du processus de la création vitale,

ainsi que nous l'a rappelé, à grande échelle, la pandémie du Covid-19; celui tenant en second lieu à l'importance de penser le rapport de la vie et de la mort dans une perspective dialectique, et non plus de façon exclusivement oppositionnelle par le biais de l'action de causes extérieures, comme dans le vitalisme de Bichat.

C'est oublier le fait que la totalité des corps vivants constitue le «laboratoire immense et toujours actif» (Lamarck) dont la mort constitue l'un des «maillons clés» sans empêcher la vie d'être une joyeuse et constante «démultiplication du nombre de nos impressions» (Cabanis).

Références

BARKAT, Sidi Mohammed. «Travail et politique. Propos sur le nihilisme de l'époque», In: **Tenir debout**. Valenciennes: Éditions du Musée des Beaux-arts de Valenciennes. 2011.

BICHAT, François-Xavier. **Recherches physiologiques sur la vie et la mort**. Verviers (Belgique): Éditions Gérard & C° (collection «Marrabout Université»). 1973/1800.

BLANCKAERT, Claude; FISCHER, Jean-Louis, REY, Roselyne. **Nature, histoire, société**. Essais en hommage à Jacques Roger. Paris: Éditions Klincksieck, 1995.

CABANIS, Pierre-Jean Georges. **Rapports du physique et du moral de l'homme** Paris-Genève. Éditions Slatkine. 1980/1802.

DUJARIER, Marie-Anne. **L'idéal au travail**, Paris, PUF. 2006

Foucault, Michel. **Naissance de la clinique**. Paris: PUF. 1963.

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

HAMRAOUI, Eric. Pandémie et devenir spectral de la politique. In: JOAZEIRO, Edna Maria Goulart (Org.) **Atenção à saúde em tempo de pandemia da Covid-19: contextos nacionais e internacionais**. Teresina: Editora da UFPI (EDUFPI), 2022, p. 165-180.

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

HAMRAOUI, Eric. «Le soignant et le nouveau régime institutionnel de la mort», dans **Le Soignant et la Mort**, sous la dir. de Florent Schepens. Toulouse: Éditions Érès (coll. «Clinique du travail» dirigée par Yves Clot et Dominique Lhuilier), 2013, p. 45-56.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. **Précis de l'Encyclopédie des sciences philosophiques**. La logique. La philosophie de la Nature. La philosophie de l'Esprit traduction par J. Gibelin (3^e éd.). Paris: Éditions Vrin. 1970/1817-1830.

LAMARCK, Jean-Baptiste-Pierre-Antoine de Monet. 1983/1809. **Philosophie zoologique** (2 volumes), réédition en fac similé, Bruxelles: Éditions Culture et Civilisation.

LAZZARATO, Maurizio. **La fabrique de l'homme endetté**. Essai sur la condition néolibérale. Paris: éditions Amsterdam. 1983/1809. 2011.

MBEMBE, Achille. **Brutalisme**. Paris: Éditions La Découverte. 2020.
PICHOT, André. **Histoire de la notion de vie**. Paris: Éditions Gallimard (Coll. Tel). 1993.

ROSA, Harmut. **Accélération**. Une critique sociale du temps, traduit de l'allemand par Didier Renault. Paris: La Découverte. 2010.

TEYSSEIRE, Daniel. «Une science de l'homme des Lumières: les Rapports du physique et du moral de l'homme de Cabanis». **Me-tamorfosi dei Lumi 6. Torino**: Le belle lettere e le scienze, a cura di Simone Messina e Paola Trivero, 2012/1796-1802, p. 113-130.

A PANDEMIA DA COVID-19 E AS CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DA ATIVIDADE HISTÓRICO-CULTURAL

*Manoela Gomes Reis Lopes
Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela
Ildeberto Muniz de Almeida*

Introdução

No ano de 2020, a pandemia de Covid-19 constituiu-se numa grande crise sanitária, que implicou a adoção de medidas protetivas, como o distanciamento social recomendado pela Organização Mundial de Saúde, e que impactou diferentes setores da sociedade.

Desde o início da pandemia, foram publicadas normativas pelo governo, nos âmbitos federal e estadual, que definiram medidas para enfrentamento da pandemia, como isolamento social, uso de máscaras de proteção, definição das atividades essenciais, medidas de proteção social, como, por exemplo, auxílio a pessoas desempregadas e trabalhadores informais, entre outras (Ventura; Reis, 2021). Ao mesmo tempo, o mundo do trabalho também passou por mudanças, levando à nova organização de trabalho e a novas relações e formas de trabalho, com consequências na saúde dos trabalhadores de diferentes setores.

Algumas ocupações, principalmente aquelas relacionadas a serviços essenciais e de contato com o público, estavam mais expostas ao risco de contágio pelo vírus, como atividades dos setores de

saúde, segurança pública, comércio, serviços de saneamento, produção de alimentos e logística e transporte de carga. De acordo com Galindo, Silva e Pedreira Júnior (2022), ao analisarem microdados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), as cinco atividades com maior impacto de fatalidade foram vigilantes, porteiros de edifícios, motorista de caminhão (rotas regionais e internacionais); faxineiro e alimentador de linha de produção. Já na análise do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), outras ocupações merecem destaque, como: médico clínico, ministros de culto religioso, técnico de operações e serviços bancários/crédito imobiliário (Galindo; Silva; Pedreira Júnior, 2022).

Dessa forma, é importante compreender como ocorre a disseminação do vírus nessas atividades e condições de trabalho para estabelecimento de estratégias de prevenção do adoecimento pela Covid-19, como adoção de medidas organizacionais e coletivas (Jackson Filho *et al.*, 2020), que dialoguem com o arcabouço teórico do campo da saúde do trabalhador (ST).

Desde a instituição da ST no Sistema Único de Saúde (SUS), houve expansão sobre a compreensão da relação saúde e doença, em que o trabalho é entendido como um dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, contribuindo para aumento da complexidade dos sistemas envolvidos. Assim, torna-se necessário mudar a forma de se intervir em ST para dar conta das transformações no mundo do trabalho. Consequentemente, isso exige a expansão do arcabouço teórico que sirva de guia a atividades de coleta e interpretação de dados com abordagem sistêmica e organizacional e com a participação dos trabalhadores. Intervenções no campo da saúde do trabalhador, em especial ações de vigilância em saúde desencadeadas em respostas a acidentes e desastres, tem se caracterizado por desenhos apoiados em conceitos.

A experiência de uso do Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes do Trabalho (MAPA) foi iniciada em São Paulo e tem ganhado difusão. No começo, ela incorporou conceitos da ergonomia, princípios de análise de mudanças e de barreiras, além de apoios

de outros campos de conhecimento. Posteriormente, procurando melhorias no desenvolvimento da aprendizagem e na agência dos participantes das intervenções, houve progressiva aproximação da Teoria da Atividade Histórico-Cultural que acabou ensejando a criação do MAPA expandido (Hurtado *et al.*, 2020).

Aos poucos, o referencial teórico da Teoria da Atividade Histórico-Cultural (TAHC – Engeström, 2016) firma-se como instrumento capaz de ajudar a compreender de forma integrada e ampliada os sistemas de atividades envolvidos na prevenção de doenças e os agravos relacionados ao trabalho. Este capítulo tem como objetivo refletir sobre como a TAHC pode contribuir para a ampliação do olhar sobre as questões relacionadas à saúde e trabalho, bem como a lidar com lacunas e desafios na área de ST na prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART), como, por exemplo, a Covid-19 relacionada ao trabalho.

Metodologia

Trata-se de um ensaio com reflexões sobre a interface do campo da saúde do trabalhador com a Teoria da Atividade Histórico-Cultural na prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho adotadas durante o período da pandemia de Covid-19.

As reflexões desenvolvidas partem da experiência dos autores e se baseiam também em normativas do Ministério da Saúde e na literatura científica sobre a pandemia da Covid-19, a TAHC, o campo da saúde do trabalhador, a vigilância em saúde do trabalhador e a prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalhador.

O Campo da Saúde do Trabalhador

O campo da Saúde do Trabalhador (ST), bem como as abordagens e a compreensão sobre a relação saúde e trabalho e possíveis intervenções, têm relações com o desenvolvimento e o contex-

to sócio-histórico da realidade do mundo do trabalho. Mudanças políticas, econômicas, inovações tecnológicas e organizacionais modelam novas formas de trabalho e impactos sociais, sanitários, ambientais, jurídicos, entre outros.

O movimento da ST no Brasil surgiu junto com a Reforma Sanitária Brasileira e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). No período de redemocratização, e de acordo com a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), a saúde passou a ser considerada como direito de cidadania que deveria ser garantido “[...] mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Além disso, a criação do SUS foi regulamentada pela Lei nº 8.080, de 1990, e desde sua origem incorporou a ST como sua atribuição (Brasil, 1988; Brasil, 1990). Nesse contexto, as questões relacionadas ao trabalho aparecem como categorias importantes no modelo dos determinantes sociais de saúde (Dahlgren; Whitehead, 1991) e de vigilância em saúde do trabalhador (VISAT), sugerido por Paim (1999). Assim, o trabalho pode ter efeito protetor e promotor de saúde, como também resultar em efeitos negativos – doenças e agravos relacionados ao trabalho (Brasil, 2018).

Ao longo do tempo têm sido feitas publicações de normativas que ajudam a estruturar e direcionar as ações no campo da ST. Em 1998, foi publicada a Portaria nº 3.120, do Ministério da Saúde (Brasil, 1998), considerada pioneira e fundante das ações do que hoje consideramos a Vigilância Ampliada (Cervený *et al.*, 2020), ou seja, com a participação e o envolvimento de diferentes instituições nas ações de vigilância em saúde do trabalhador (VISAT). Em 2012, foi publicada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), e está alinhada com os princípios e as diretrizes do SUS. A PNSTT reforça o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença, e destaca a importância da transversalidade nas ações, nos saberes e nas experiências dos trabalhadores nas intervenções (Brasil, 2012).

Nesse sentido, assume-se que, para estudar e intervir em ST, é preciso compreender a categoria “trabalho” de forma mais ampla, incorporando aspectos relacionados às condições, às relações sociais e à organização do processo de trabalho (Cardoso, 2015). Outro desafio é superar a visão de risco herdada das disciplinas clássicas que formam o campo, e ainda muito difundida nesse meio. A visão tradicional enxerga o risco fora do seu contexto relacional, como algo que surge de modo isolado, sendo um fator atemporal, a-histórico e independente das relações sociotécnicas complexas. As ações de ST devem considerar o trabalho e sua relação com o processo saúde-doença em aspectos biológicos, sociopolíticos e individuais e coletivos, atuando na promoção da saúde, VISAT e assistência (Paim, 1999; Brasil, 2018).

As intervenções em ST devem reduzir ou eliminar doenças e agravos relacionados ao trabalho, por meio da transformação nas situações de trabalho e aumento do poder de agir individual e coletivo dos trabalhadores (Jackson Filho *et al.*, 2018).

As ações no campo saúde e trabalho também se desenvolveram ao longo do tempo em movimento que vai da atuação localizada e pontual para abordagens mais complexas (Mendes; Dias, 1991), inspiradas na noção de integralidade da atenção, lidando com três dimensões da VISAT. Ou seja, agir sobre: a) causas ou determinantes do processo saúde-doença; b) riscos e exposições propriamente ditos; e c) consequências imediatas e de instalação tardias desses eventos. Atuar nessas três dimensões tem sido uma dificuldade (Jackson Filho *et al.*, 2018).

Trabalhadores devem ser reconhecidos como produtores de conhecimento e não apenas como meras fontes de informação nos estudos. As intervenções devem ser interdisciplinares e propiciar espaços de reflexão coletiva com maior participação e protagonismo deles de modo a criar oportunidades de exercício de seu poder de agir (Jackson Filho *et al.*, 2018).

Entre o enunciado nos documentos oficiais e o realizado no campo (Vasconcellos; Gomez; Machado, 2014; Costa *et al.*, 2013),

há uma distância significativa. A ST fica no meio de arena de conflitos, e a VISAT é considerada instrumental ético, político, técnico e metodológico para atuar nessa arena (Vasconcellos; Gomez; Machado, 2014). Nossa hipótese é de que existe ainda carência de instrumentos teóricos/conceituais, técnicos, práticos e políticos para dar conta das contradições e da complexidade do objeto da prevenção de doenças e dos agravos relacionados ao trabalho. Nesse sentido, acreditamos que a Teoria da Atividade Histórico-Cultural (TAHC) (Engeström; Sannino, 2021) pode contribuir para a compreensão de alguns desses desafios.

Unidade de análise e outros princípios importantes da Teoria da Atividade Histórico-Cultural

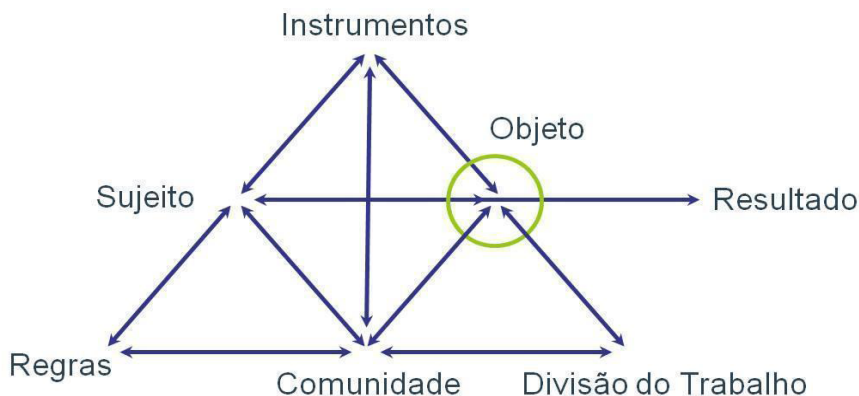
A Teoria da Atividade Histórico-Cultural (TAHC) foi desenvolvida inicialmente por Vygotsky e Leontiev. Ela pode ser compreendida por cinco princípios: historicidade, multivocalidade, mediação cultural das ações humanas, contradições como potencial de desenvolvimento, e transformações expansivas dos sistemas de atividade (Engeström, 2001).

Atualmente, a TAHC tem sido dividida em quatro gerações (Engeström; Sannino, 2021; Sannino, 2020), e a unidade de análise é um dos pontos que diferencia as quatro gerações. A primeira geração teve como base a noção de mediação cultural, desenvolvida por Vygotsky com foco nos indivíduos (Engeström; Sannino, 2021; Sannino, 2020; Engeström, 2009).

No modelo proposto por Vygotsky, as ações humanas constituem a unidade de análise com foco na relação indivíduo-instrumentos-objeto. Dessa forma, não considera a influência das relações organizacionais em contexto de trabalho. Isso pode levar ao risco de se explicar distúrbios e anomalias do trabalho de modo centrado no trabalhador (Engeström; Sannino, 2021), levando à culpa da vítima por acidente relacionado ao trabalho e dificultando a prevenção de doenças e ampliando os agravos relacionados ao trabalho.

Na segunda geração, a unidade de análise foi ampliada por Leontiev, e as relações sociais e organizacionais passaram a ser consideradas em um sistema de atividade (**Figura 1**) (Engeström; Sannino, 2021; Sannino, 2020; Engeström, 2009).

Figura 1 – Modelo do Sistema de Atividade



Fonte: Engeström (2016).

O Sistema de Atividade (SA) é composto por diferentes elementos, como o sujeito (perspectiva de análise de grupos ou indivíduos), que é orientado pelo objeto (motivo da atividade) e utiliza instrumentos (artefatos materiais ou imateriais). Além disso, há regras e divisão do trabalho, como também a comunidade que interfere no objeto (Engeström, 2016; Engeström; Sannino, 2010).

Posteriormente, na terceira geração, Engeström ampliou essa unidade de análise considerando interações entre esses sistemas e objetos parcialmente compartilhados. Atualmente, tem se discutido sobre a dificuldade de definição dos limites de SAs pela influência e interdependência que há entre eles, surgindo a quarta geração da TAH (Engeström; Sannino, 2021; Sannino, 2020; Engeström, 2009).

As práticas de trabalho estão passando por movimentos que levam a interações de redes de atividades, entre organizações com

limites frágeis. Os processos são orientados por objetos fugidios (Engeström, 2006) em rápida transformação e com potencial de se expandir e crescer em escala global, como a pandemia e a fome (Engeström, 2009; Engeström, 2006).

Para compreender o SA ou rede de SA (RSA), é importante ouvir os diferentes pontos de vista e vozes dos sistemas (multivocalidade), como também entender o seu desenvolvimento ao longo do tempo. A história sempre esteve presente na atividade humana em que se verificam camadas de historicidade nas ações, formas de pensar, regras e artefatos utilizados (Engeström; Sannino, 2021). Além disso, a RSA não é estática e passa por transformações, sendo preciso conhecer a sua história e como, em seu desenvolvimento, surgiram contradições intra ou entre seus elementos e a sociedade na qual se insere (Engeström, 2001).

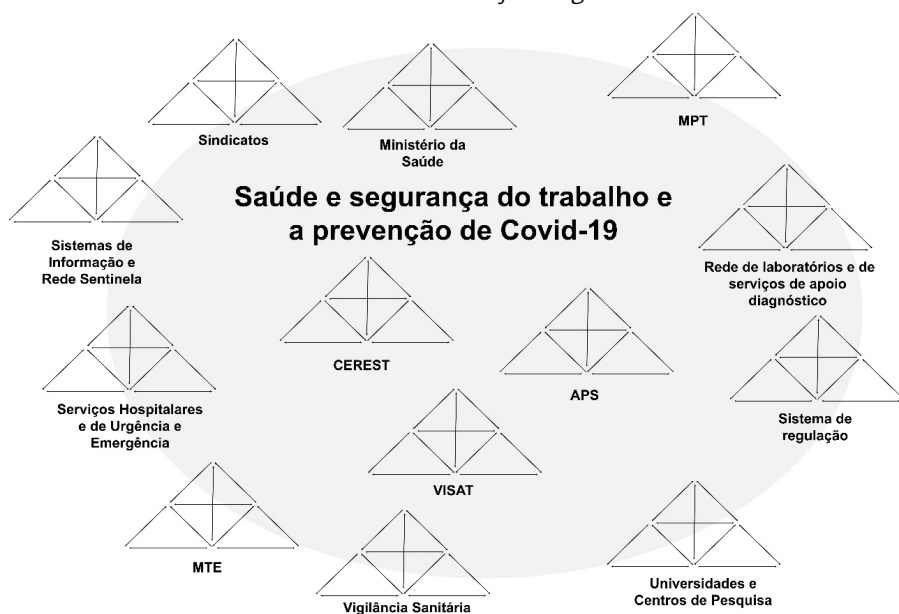
As contradições são compreendidas como tensões estruturais que se desenvolvem ao longo do tempo, e geram perturbações e conflitos, sendo consideradas também como fontes de inovação para a atividade (Engeström, 2016; Engeström; Sannino, 2011). Nesse sentido, a TAHC permite ampliar a forma como são compreendidos acidentes e doenças relacionados ao trabalho. Doenças e agravos à saúde dos trabalhadores passam a ser entendidos como fenômenos ou manifestações com origens em contradições surgidas no desenvolvimento histórico dos SAs (Lopes; Vilela; Querol, 2018).

A superação de contradições pode levar ao desenvolvimento e à reconceituação do objeto e motivo da atividade, ou seja, uma transformação expansiva deste SA por meio do ciclo de aprendizagem expansiva. Dessa forma, há expansão do horizonte e das possibilidades realizadas no modelo anterior da atividade (Engeström, 2001; Virkkunen; Newnham, 2015).

A prevenção de Covid-19 e o campo da saúde do trabalhador à luz da Teoria da Atividade Histórico-Cultural

A atividade de promoção de saúde e segurança na prevenção de Covid-19, ancorada na abordagem da ST, é entendida como um objeto fugidio (Engeström, 2006) (Figura 2), que requer a ampliação desse olhar sistêmico na produção de saúde. Além disso, torna-se necessária a coesão de diferentes instituições para implementar intervenções intra e intersetoriais articuladas com o intuito de conseguir a transversalidade e integralidade das ações.

Figura 2 – Saúde, segurança do trabalho e prevenção de Covid-19 como objeto fugidio



Fonte: Adaptado de Engeström (2009).

Legenda: MPT = Ministério Público do Trabalho; CEREST = Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; VISAT = Vigilância em Saúde do Trabalhador; MTE = Ministério do Trabalho e Emprego; APS = Atenção Primária em Saúde.

No objeto fugidio, os limites dos SAs tendem a desaparecer na produção social, em que há maior densidade e cruzamento dos processos, os quais se tornam multidirecionais. Engeström (2009; 2006) faz analogia dessas formas de atividade com as micorrizas que dependem de processo simbiótico entre plantas para sobreviver. De modo similar, a produção social também requer esforços de coordenação com outros pontos centrais, o que implica desafios de integrar novas ferramentas analíticas e novos conceitos. Com isso, na quarta geração da TAHC, é preciso mudar a ênfase de relações estruturais para relações de processos (Engeström; Sannino, 2021).

Na pandemia da Covid-19, foi possível observar a interdependência de diferentes instituições, setores e níveis hierárquicos necessários atuar na prevenção da ocorrência de novos agravos e minimizar os impactos causados. No campo saúde e trabalho, tivemos a atuação de instituições como o Ministério da Saúde (MS), o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), o Ministério Público do Trabalho (MPT), as universidades e os centros de pesquisa, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), a Vigilância Sanitária, os sindicatos, a Atenção Primária em Saúde (APS), os Sistemas de Informação e a rede sentinela, os serviços hospitalares e de urgência e emergência, e a rede de laboratórios e de serviços de apoio diagnóstico.

De acordo com a PNSTT (Brasil, 2012), a garantia da integralidade na atenção à ST pressupõe a articulação dos diferentes pontos da rede de atenção no SUS, tais como:

atenção primária em saúde; b) atenção especializada, incluindo serviços de reabilitação; c) atenção pré-hospitalar, de urgência e emergência, e hospitalar; d) rede de laboratórios e de serviços de apoio diagnóstico; e) assistência farmacêutica; f) sistemas de informações em saúde; g) sistema de regulação do acesso; h) sistema de planejamento, monitoramento e avaliação das ações; i) sistema de auditoria; e j) promoção e vigilância à saúde, incluindo a vigilância à saúde do trabalhador.

O Ministério da Saúde tem papel fundamental na definição de protocolos que irão orientar os diferentes níveis de atenção à saúde no SUS para o desenvolvimento de ações de assistência, reabilitação, prevenção, em especial o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, tendo em vista a sua capilaridade. Nesse sentido, o processo de vacinação e, também, as orientações sobre a manutenção do uso de máscaras foram algumas das medidas adotadas nos locais de trabalho (Maeno, 2021). Durante a pandemia, foi destacada a importância de proteção dos profissionais dos estabelecimentos de saúde, o que não aconteceu da mesma forma em outros grupos populacionais (Jackson Filho *et al.*, 2020).

A pandemia foi dividida em cinco fases, no período de março de 2020 a maio de 2022, sendo necessária a adoção de diferentes medidas de controle para cada uma dessas fases: 1) primeira onda, em que houve expansão da doença no período de março de 2020 a agosto de 2020; 2) patamar de transmissão, no período de setembro de 2020 a janeiro de 2021; 3) colapso do Sistema de Saúde, no período de fevereiro de 2021 a junho de 2021; 4) redução da transmissão devido ao impacto da vacinação, no período de julho de 2021 a dezembro de 2021; e 5) onda ômicron, no período de janeiro de 2022 a maio de 2022 (Barcellos; Xavier, 2022).

No boletim lançado pela Conectas Direitos Humanos e pelo Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário (CEPEDISA), foi realizada análise das normas federais e estaduais relativas à Covid-19, a qual resultou na construção de uma linha do tempo sobre as principais estratégias de enfrentamento à pandemia no ano de 2020 (Ventura; Reis, 2021), ou seja, ano em que acontecia uma expansão da transmissão do vírus SARS-CoV-2.

A pesquisa realizada por Ventura e Reis (2021) e publicada no boletim mencionado acima, evidencia uma estratégia institucional no âmbito federal de disseminação do vírus em prol de retomar a atividade econômica o mais breve possível, e muitas medidas de proteção acabaram acontecendo no âmbito estadual. Isso levou à ocorrência de elevado número de casos (8.455.059 casos) e mortes

evitáveis (209.296 casos), no período de 1º de março de 2020 até o dia 16 de janeiro de 2021 (Ventura; Reis, 2021). Assim, evidencia-se que a estratégia institucional adotada no âmbito federal gerou contradições com outras instituições e descoordenação das ações de VI-SAT em diferentes âmbitos, dificultando a prevenção de novos casos.

Os sistemas de informação em saúde tiveram grande importância durante a crise sanitária. Ao longo da pandemia, foram apresentados gráficos com dados estratificados por faixa etária, sexo e região geográfica, os quais foram importantes para o planejamento, a alocação de recursos e a orientação de medidas de controle e prevenção. Nesse sentido, também seria de grande relevância, para ações em ST, a publicação de dados de morbidade relacionados com o nível de ocupação, e que permitissem avaliar se os indivíduos testados positivos estavam em atividade de trabalho, onde e quais atividades e em quais circunstâncias (Jackson Filho *et al.*, 2020).

O trabalho é elemento estruturante na nossa sociedade e suas dimensões devem ser incorporadas no processo de planejamento e tomada de decisões de forma transparente, integrada e embasadas por informações científicas (Jackson Filho *et al.*, 2020), e também em dados confiáveis dos sistemas de informação.

Desde o início da pandemia, foi verificado grande número de trabalhadores infectados pelo vírus SARS-CoV-2, principalmente em atividades essenciais, e com maior exposição dos trabalhadores ao risco de contágio e nexos com o trabalho.

Em 28 de agosto de 2020, foi publicada a Portaria nº 2.309, que atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), e inclui a Covid-19 na lista. Porém, no dia 2 de setembro de 2020, foi publicada nova Portaria, de nº 2.345, tornando sem efeito a portaria mencionada anteriormente. No dia 8 de setembro de 2020, foi publicada a Portaria nº 2.384, a qual retomou a vigência da versão da LDRT publicada em 1999 (Silva-Junior *et al.*, 2022; Maeno, 2021). No dia 27 de novembro de 2023, foi publicada a Portaria nº 1.999, a qual atualizou a lista das doenças relacionadas ao trabalho, e a Covid-19 aparece novamente nessa relação (Brasil, 2023).

Acredita-se que a publicação e atualização da LDRT no período da pandemia teve grande importância no estabelecimento do nexo com o trabalho, e assim, possibilidades de garantia de maior proteção e direitos aos trabalhadores, principalmente aqueles com alguma sequela decorrente da Covid-19. É importante ressaltar que a vigência ou não dessa portaria, em 2020, direcionaria as ações desenvolvidas por diferentes instituições, como o Ministério do Trabalho e Emprego, o Ministério Público do Trabalho, os CERESTs, a vigilância sanitária, a APS, e outros pontos da rede. Desse modo, evidencia-se, mais uma vez, a importância de decisões tomadas no âmbito do Ministério da Saúde para prevenção e proteção à saúde dos trabalhadores e como isso pode impactar toda a rede de atenção à ST com o surgimento de contradições e o agravamento do número de casos e óbitos.

A pandemia da Covid-19 levou a uma crise sanitária com impactos a toda classe trabalhadora, mesmo que de diferentes formas, como, por exemplo, perda de emprego, intensificação do trabalho, responsabilização pelos custos do trabalho e transferência do trabalho para o domicílio dos trabalhadores, com adoção da modalidade de teletrabalho mediado pelo uso de computadores, câmeras e telefones (Bridi; Tropic; Vazquez, 2024). Quando possível, algumas atividades reorganizaram o trabalho e adotaram o teletrabalho ou o trabalho híbrido, de acordo com as fases da Covid-19 (Maeno, 2021).

O teletrabalho implicou, de modo geral, em aumento da jornada de trabalho, com maior pressão por metas e a dificuldade de desconexão e invasão do trabalho na vida pessoal, ou seja, impactos no sono, descanso, relações familiares e lazer dos teletrabalhadores. Esse impacto foi maior nas mulheres, que, além das questões de trabalho, também somavam o trabalho da casa. Além do isolamento social, os teletrabalhadores precisavam lidar com as adaptações da nova rotina, que contribuíram para o sofrimento e as consequências na saúde mental. Todo esse cenário contribuiu para novos desafios na saúde e segurança dos trabalhadores durante a pandemia, rela-

cionados com condições ambientais e ergonômicas do novo ambiente de trabalho (Bridi; Tropic; Vazquez, 2024), os quais precisam ser monitorados pela rede de atenção à saúde dos trabalhadores.

Além dos pontos de atenção à ST no SUS, o serviço de reabilitação profissional do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) também precisaria ser revitalizado para melhorar a capacidade de trabalho e de vida desses trabalhadores (Maeno, 2021). Na seção seguinte, algumas reflexões são feitas sobre possibilidades de atuação para dar conta da complexidade no campo da ST.

Reflexões sobre possibilidades de atuação e desenvolvimento no campo da saúde do trabalhador

No campo da ST, especialmente na vigilância em saúde do trabalhador, os desafios enfrentados são múltiplos e distintos. Ao lidar com acidente químico em boate (Almeida; Vilela; Jackson Filho, 2018), a VISAT se depara com situação cuja atuação envolve múltiplos atores não organizados como sistema, e que se dá de forma descoordenada, criando vulnerabilidades que tendem a se prolongar pós-desastre, dada a desproteção das vítimas.

Na pandemia também foi possível perceber essa desarticulação entre os diferentes sistemas de atividade. Nesse sentido, é importante pensar também na necessidade de acompanhamento dos trabalhadores a longo prazo pelos serviços de ST, bem como de possíveis consequências do teletrabalho. Mesmo com o retorno das atividades presenciais, algumas atividades continuam sendo realizadas de forma remota em determinados setores de trabalho.

Além das consequências na saúde, decorrentes do teletrabalho imposto pela pandemia, a Covid-19 também pode apresentar efeitos de longa duração, quando persiste a presença de sintomas após a fase aguda, sendo chamada de Covid longa. Ainda há discussões sobre o reconhecimento de nexos com o trabalho e, também, sobre a Covid longa, os quais requerem esforços e ampliação da co-

munidade científica para lidar com esses desafios. Todos esses impactos também devem ser considerados e acompanhados pela rede de atenção à saúde dos trabalhadores com destaque para intervenções na prevenção e proteção, ou seja, nas diferentes dimensões de vigilância em saúde (Maeno, 2021; Almeida; Takahashi, 2024).

Nesse sentido, principalmente nas primeiras fases da pandemia, foi possível observar essa descoordenação entre as diferentes instituições (Figura 2) de assistência, fiscalização e monitoramento de informações para o direcionamento das ações no enfrentamento da Covid-19 e dos impactos na saúde dos trabalhadores.

Uma atuação sistêmica exige cooperação intersetorial, mobilização de competências e conceitos e, sobretudo, decisões de poder e de suporte a trabalho que demanda tempo e vontade política. Tudo isso em consonância com a abordagem teórica da quarta geração da TAHC, a qual permite visualizar e compreender os diferentes sistemas de atividade envolvidos, bem como as contradições decorrentes dessa interação. O desafio é unificar vários atores em prol de um objeto comum. Para tratar teoricamente desse desafio, é necessária uma unidade de análise que contemple as diferentes atividades envolvidas na integração e produção de serviços. Nesse sentido, a quarta geração da TAHC apresenta potencial para ajudar na compreensão da interação dessa RSA que atua na vigilância em saúde, e também de suas contradições.

Na quarta geração da TAHC, há necessidade de formar uma coalizão de ciclos de aprendizagem expansiva de diferentes SAs que interagem entre si e se sobrepõem (Sannino, 2020) para encarar desafios sociais críticos (Engeström; Sannino, 2021), orientados por objetos fugidios, como a proteção e a promoção de ST.

A unidade de análise para intervenção em ST deve apresentar coalizão de atividades heterogêneas relacionadas com o objeto. No caso, empresas, órgãos de regulação, de fiscalização e de participação social, mencionados anteriormente, que atuam em diferentes níveis para atingir uma utopia compartilhada entre essas atividades, (Sannino, 2020), com o intuito de superar as contradições.

Nas atividades orientadas por objeto fugidio, é difícil definir os limites entre os SAs e as pessoas têm baixo controle sobre ele. Dessa forma, os objetos intermediários podem ajudar, pois são menos grandiosos e mais fáceis de trabalhar (Engeström, 2009; Engeström, 2006).

Assim, torna-se necessária a interação por meio de comunicação reflexiva, coordenada por negociações contínuas de forma horizontal e vertical, o que pode conduzir a processo de aprendizagem expansiva e a pulsação multidirecional (Engeström, 2009).

Durante todo este processo de reorganização e construção de novas práticas, é importante que haja a participação do trabalhador na elaboração, no acompanhamento e na atualização de procedimentos pela busca de relações mais democráticas, e, conseqüentemente, maior proteção à saúde dos trabalhadores na crise sanitária decorrente da pandemia (Maeno, 2021).

Em revisão de escopo sobre intervenções para prevenção de agravos e promoção da ST no Brasil, observou-se que há predomínio de intervenções pontuais e não sistêmicas, o que reduz a possibilidade de transformações do processo de trabalho. A maioria das intervenções atuam sobre o indivíduo e não no processo de trabalho (Hurtado *et al.*, 2022). Em outro trabalho de revisão de literatura, foram avaliadas intervenções no setor saúde e situações prejudiciais à prevenção de acidentes ou doenças, como programas de intervenção sem base teórica de inspiração sistêmica. Em outras palavras, as propostas não integram a gestão do serviço, além da ausência da participação e do protagonismo dos trabalhadores. Por vezes, há falhas de comunicação, intervenção focada para alteração dos comportamentos e falhas na avaliação dessas intervenções (Reinhardt; Fischer, 2009).

Na quarta geração da TAHC, o trabalho é compreendido como em constante processo de transformação e desenvolvimento. A aprendizagem também tem aspecto central, e pode ser obtida pela agência transformativa dos participantes na modelagem do

trabalho, para atingir novas possibilidades e potenciais de expansão (Engeström; Sannino, 2021).

A quarta geração da TAHC ainda está em processo de desenvolvimento e consolidação, mas já foi aplicada por Sannino (2020), contribuindo com soluções para o problema dos sem-teto na Finlândia. A pesquisadora realizou intervenções formativas do Laboratório de Mudanças (LM), em unidade que abrigava moradores de rua; como também sessões com atores do nível municipal; e sessões com atores do nível estadual. A intersecção de diferentes setores e níveis implica esforço de reconceitualização e desenvolvimento de coalizão com diferentes atores, e apresenta dificuldades como custos financeiros e mudanças de mentalidades, práticas e arranjos, porém se vislumbra possibilidade de processo para alcançar utopias.

A quarta geração da TAHC propõe arcabouço teórico que ajuda a entender a complexidade das relações presentes no campo da ST. Neste sentido, o entendimento da promoção de saúde e segurança como um objeto fugidio (Figura 02) representa o aumento da complexidade das intervenções em ST, que vai para além do SUS, uma vez que elas devem permear diferentes níveis: micro, meso e macro e coalizão de diferentes ciclos de aprendizagem expansiva. O nível micro é compreendido aqui como atuação nos grupos de indivíduos dentro das organizações, já o nível meso com atuação de fiscalização e regulação nas organizações e comunidade, e macro na formulação das políticas públicas.

Intervenções formativas como o LM, na área de promoção da ST, vão na contramão dos interesses da globalização e do capitalismo, e se observa como uma possibilidade de desenhar novo futuro (Vilela *et al.*, 2020). Nesse sentido, acreditamos que a quarta geração da TAHC pode ajudar a dar esse embasamento teórico e metodológico para as intervenções em ST.

Considerações Finais

A categoria trabalho apresenta centralidade na vida das pessoas. Muitas decisões que foram tomadas durante a pandemia de Covid-19 interferiram na saúde dos trabalhadores, porém a saúde e a segurança dos trabalhadores nem sempre foi levada em consideração como prioridade nessas decisões. A saúde do trabalhador deve ser incorporada nas ações de planejamento das diferentes instituições para evitar mortes, sequelas e incapacidades funcionais deles, com custos humanos e sociais para toda a sociedade.

Mesmo que atualmente o Brasil e o mundo estejam com baixos números de casos de Covid-19 e que a pandemia já tenha sido decretada como encerrada, é importante que se reflita e aprenda lições com o momento vivenciado recentemente. Há previsões do surgimento de novas pandemias no futuro, que pode impactar o mundo do trabalho novamente, e precisamos pensar de forma sistêmica, ampliada e agir de forma antecipada e com a participação dos trabalhadores na prevenção de novas doenças e agravos relacionados ao trabalho e também na proteção e minimização das consequências aos trabalhadores.

A compreensão da relação saúde, doença e trabalho foi ampliada na ST, e se preconiza a articulação de diferentes instituições, as quais apresentam limites frágeis entre si como objetos fugidios. Dessa forma, é necessário o desenvolvimento de intervenções embasadas por teorias sistêmicas, que promovam a aprendizagem e o protagonismo dos trabalhadores, e que produzam transformações mais perenes.

Desde 1998, a VISAT preconiza que as ações interinstitucionais são essenciais para promover a intervenção nos ambientes e processos de trabalho. Além disso, foi preconizada também a importância da pesquisa-intervenção, do protagonismo e da participação dos trabalhadores, e da atuação sobre os fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença (Brasil, 1998). No entanto, são escassas as experiências que conseguiram êxito nessa direção,

permanecendo ainda como desafio que envolve dimensões políticas e teórico-práticas.

A Teoria da Atividade Histórico-Cultural tem se mostrado um caminho potencial para isso, porém ainda são necessárias mais pesquisas na área, articulando os diferentes níveis de atuação (micro, meso e macro) para melhor efetividade e implementação de ações na promoção de saúde e segurança no trabalho.

Referências

ALMEIDA, Ildeberto Muniz de; VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia.; JACKSON-FILHO, José Marçal. Tragedy at the Kiss Nightclub: between managerial failures and complex causality. *In*: BERNATIK, Ales; KOCURKOVA, Lucie, JØRGENSEN, Kirsten. (Eds). **WOS 2017: Proceedings of the 9th International conference on the prevention of accidents at work**. London: CRC Press, 2018. p. 94-95.

ALMEIDA, Ildeberto Muniz de; TAKAHASHI, Mara Alice Conti. Consequências tardias de acidentes e desastres de causas externas relacionadas ao trabalho. *In*: MENDES, René et al. (org.). **Patologia do trabalho: o essencial, o novo e a prática**. 4 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2024.

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

BRASIL. Ministério 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 União, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: Cadernos de Atenção Básica**, nº 41. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.120**, de 01 de julho de 1998. Instrução normativa sobre ações de vigilância em saúde do

trabalhador no SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2 de julho de 1998, Seção 1, p. 36, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823**, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.999**, de 27 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017 para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). 2023.

BARCELLOS, Christovam; XAVIER, Diego Ricardo. As diferentes fases, os seus impactos e os desafios da pandemia de covid-19 no Brasil. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, 2022.

BRIDI, Maria Aparecida; TROPIA, Patrícia Vieira; VAZQUEZ, Bárbara Vallejos. Teletrabalho e saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Rev bras saúde ocup**, v. 49:edcinq3, 2024.

CARDOSO, Ana Claudia Moreira. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Social**, v. 27, n. 15, 2015.

CERVENY, Gislaíne Cecília de Oliveira *et al.* O choque entre novos e antigos modelos de sistema de vigilância: um estudo de caso do Laboratório de Mudança em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. In: VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia *et al.* (Org). **Desenvolvimento colaborativo para a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho**: Laboratório de Mudanças na Saúde do Trabalhador. São Paulo: Ex-Libris, 2020. p. 271-287.

COSTA, Danilo *et al.* Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Rev Bras Saúde Ocup**, v. 38, n. 127, 2013.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute for Future Studies, 1991.

ENGESTRÖM, Yrjö. **Aprendizagem Expansiva**. Campinas: Pontes Editores, 2016.

ENGESTRÖM, Yrjö. Expansive learning at work: toward an activity-theoretical re-conceptualization. **Journal of education and work**, v. 14, n.1, 2001.

ENGESTRÖM, Yrjö. The future of activity theory: a rough draft. *In*: SANNINO, Annalisa; DANIELS, Harry; GUTIÉRREZ, Kris D. (eds.). **Learning and Expanding with Activity Theory**. New York: Cambridge University Press; 2009. p. 303-357.

ENGESTRÖM, Yrjö. Development, movement and agency: breaking away into mycorrhizae activities. *In*: YAMAZUMI, Katsuhiro (Ed.). **Building activity theory in practice**: toward the next generation. Osaka: Center for Human Activity Theory (CHAT Technical Reports #1), Kansai University; 2006. p. 1-43.

ENGESTRÖM, Yrjö; SANNINO, Annalisa. From mediated actions to heterogenous coalitions: four generations of activity-theoretical studies of work and learning. **Mind, Culture, and Activity**, v. 28, n. 1, 2021.

ENGESTRÖM, Yrjö; SANNINO, Annalisa. Studies of expansive learning: foundations, findings and future challenges. **Educational Research Review**, v. 5, 2010.

ENGESTRÖM, Yrjö; SANNINO, Annalisa. Discursive manifestations of contradictions in organizational change efforts: a methodological framework. **Journal of Organizational Change Management**, v. 24, n. 3, 2011.

GALINDO, Ernesto Pereira.; SILVA, Sandro Pereira; PEDREIRA JÚNIOR, Jorge Ubirajara. Impactos fatais da Covid-19 nos trabalhadores brasileiros. *In*: SILVA, Sandro Pereira; CORSEUIL, Carlos Henrique Leite; COSTA, Joana Simões de Melo. **Impactos da pandemia de Covid-19 no mercado de trabalho e na distribuição de renda no Brasil**. Brasília: IPEA, 2022, p. 77-99.

HURTADO, Sandra Lorena Beltrán *et al.* Intervenções em saúde do trabalhador – contexto, desafios e possibilidades de desenvolvi-

mento: uma revisão de escopo. **Rev Bras Saúde Ocup.** v. 47, e15, 2022.

HURTADO, Sandra Lorena Beltrán *et al.* Contribuições do Laboratório de Mudança ao Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes. In: VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia *et al.* (Org.). **Desenvolvimento colaborativo para a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho**: Laboratório de Mudanças na saúde do trabalhador. São Paulo: Ex-Libris, 2020. p. 289-309.

JACKSON FILHO, José Marçal *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da Covid-19. **Rev. Bras. Saude Ocup**, v. 45, e14, 2020.

JACKSON FILHO, José Marçal *et al.* Desafios para a intervenção em saúde do trabalhador. **Rev Bras Saúde Ocup**, v. 43, Supl 1:e13s, 2018.

LOPES, Manoela Gomes Reis; VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia; QUEROL, Marco Antônio Pereira. Anomalias e contradições do processo de construção de um aeroporto: uma análise histórica baseada na Teoria da Atividade Histórico-Cultural. **Cad Saúde Pública**, v. 34, e00130816, 2018.

MAENO, Maria. Covid-19 como uma doença relacionada ao trabalho. **Rev. Bras. Saude Ocup**, v. 46, e54, 2021.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. **Rev Saúde Pública**, v. 25, n. 5, 1991.

PAIM, Jairnilson Silva. A Reforma Sanitária e os Modelos Assistenciais. In ROUQUAYROL, Maria Zelia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. (org.). **Epidemiologia e Saúde**. São Paulo: Medsi, 1999. p. 473-487.

REINHARDT, Érica Lui; FISCHER, Frida Marina. Barreiras às intervenções relacionadas à Saúde do Trabalhador do setor saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 25, n. 5, 2009.

SANNINO, Annalisa. Enacting the utopia of eradicating homelessness: toward a new generation of activity-theoretical studies of learning, **Studies in Continuing Education**, v. 42, n. 2, 2020.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre et al. Atualização 2020 da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho no Brasil. **Rev. Bras. Saude Ocup**, v. 47, e11, 2022.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; GOMEZ, Carlos Minayo; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, 2014.

VENTURA, Deisy; REIS, Rossana. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da Covid-19: um ataque sem precedentes aos direitos humanos no Brasil. In: ASANO, Camila Lissa *et al.* (eds.). **Boletim nº 10 - Direitos na pandemia mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil**. 2021.

VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia *et al.* Aprendizagem a partir das intervenções com Laboratório de Mudanças para o desenvolvimento da Saúde do Trabalhador no Brasil. In: VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia (Org.). **Desenvolvimento colaborativo para a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho: Laboratório de Mudanças na saúde do trabalhador**. São Paulo: Ex-Libris, 2020. p. 311-346.

VIRKKUNEN, Jaakko; NEWNHAM, Denise Shelley. **O Laboratório de Mudança: uma ferramenta de desenvolvimento colaborativo para o trabalho e a educação**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2015.

PARTE 2

Dimensão Internacional e o enfrentamento à pandemia em diferentes contextos nacionais

DA CRISE À INOVAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA PESQUISA ACADÊMICA NA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO OBSTÉTRICA DURANTE A COVID-19

*Bruna Maudonnet de Souza
Maria Laura Costa do Nascimento
Renato Teixeira Souza*

Saúde Materna: contextualizando políticas e governança

Neste capítulo, propomos uma reflexão sob a perspectiva de um grupo de pesquisadores, profissionais da saúde, que vivenciaram, através do meio acadêmico e da assistência à população obstétrica, uma série de desafios durante a pandemia do Covid-19.

No Brasil, entre os anos de 1980 e 2010, houve significativos avanços nos indicadores de saúde reprodutiva, sexual e perinatal, fundamentalmente pela queda da mortalidade materna, aumento da cobertura no uso de contraceptivos modernos, redução da fertilidade, aumento do acesso ao pré-natal e da assistência adequada ao parto. Esses avanços são, principalmente, consequência da criação de importantes programas nacionais que regem e organizam o acesso aos serviços de saúde, como o Programa Nacional de Imunizações (1975), o Programa de Saúde da Mulher (1984), o Sistema Único de Saúde (1988), o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (1991), o Programa de Saúde da Família (1994), o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (2002), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004),

o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (2004), o Programa Rede Cegonha de 2011 (Cecatti; Parpinelli, 2011; Victora, 2011).

A falta de aprimoramento dos programas de saúde, somada às recentes políticas de austeridade, particularmente para programas de proteção social e para o sistema de saúde e educação (Doniec; Dall’Alba; King, 2018; Hone *et al.*, 2019; Malta *et al.*, 2021), vieram acompanhadas da estagnação ou piora de alguns desses indicadores. Entre a década de 2010 e 2020, a razão de mortalidade materna ficou estagnada (Carvalho-Sauer *et al.*, 2024); as razões de mortalidade materna, em 2013 e 2018, foram, respectivamente, 58,06 e 58,76 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Alguns grupos vulneráveis foram associados com aumento da mortalidade, incluindo aquelas com baixa escolaridade, baixa renda, cor de pele preta ou parda e provenientes das regiões Norte e Nordeste (Lima Figueiredo, 2024). A razão de mortalidade fetal, indicador altamente sensível à qualidade de assistência pré-natal, também tem apresentado evolução insatisfatória nas últimas décadas. Embora tenha havido discreta redução de 2007 a 2019 (11,1 e 10,4 por 1.000 nascidos vivos, respectivamente), o óbito fetal também aumentou em populações mais vulneráveis, como em mulheres do Norte e em adolescentes (Brasileiro, 2022).

A evolução desses indicadores tem sido contemplada pela descrição de um processo caracterizado como “transição obstétrica”. No Brasil, o progresso é desigual: algumas regiões alcançam os estágios mais avançados, enquanto outras enfrentam desafios nos estágios iniciais devido a desigualdades sociais e regionais (Souza, 2013):

Estágio I: Alta fertilidade e alta mortalidade materna (Razão de Morte Materna (RMM) 1000/100.000 nascidos vivos (NV)), dominada por causas diretas e doenças transmissíveis, associadas à infraestrutura inadequada e à baixa cobertura de serviços de saúde;

Estágio II: Mantém alta fertilidade e RMM (999-300 mortes/100.000NV), mas maior proporção de mulheres começa a procurar atendimento em unidades de saúde;

Estágio III: Fertilidade variável, com redução da RMM (299-50 mortes/100.000NV), ainda com predomínio de causas diretas. Nessa etapa, com maior cobertura de atendimento em unidades de saúde e serviços de referência, os desfechos dependem da implementação de prevenção (em todos os níveis) e qualidade de atendimento;

Estágio IV: Baixa fertilidade e mortalidade materna (RMM<50 mortes/100.000NV), com predomínio de causas indiretas. Os desafios dessa fase são a medicalização e a qualidade de atenção;

Estágio V: Todas as mortes maternas evitáveis são de fato evitadas (RMM<5/100.000NV). O desafio é garantir equidade na atenção à saúde e manejo efetivo de populações vulneráveis.

Diante desse contexto de necessidade de melhoria da assistência à saúde materna e perinatal, a discussão sobre o conceito de “governança colaborativa”, e sobre sua aplicação, torna-se extremamente relevante. O conceito de governança em saúde fundamenta-se no desenvolvimento e na gestão de políticas públicas, organizando recursos e estabelecendo organização dos processos de implementação, monitorização e regulação (Bretas Junior; Shimizu, 2017). Segundo Ansell e Gash (2008), a governança colaborativa prevê que: 1) agências ou instituições públicas são protagonistas em iniciar o fórum de discussões; 2) composição do fórum por atores não estatais; 3) papel decisório, não apenas consultivo, dos participantes do fórum; 4) organização formal e reuniões coletivas; 5) busca por decisões consensuais (mesmo que o consenso não seja alcançado na prática); e 6) o foco da colaboração está na política pública ou na gestão pública. Ações unilaterais dos grupos ou atores envolvidos são limitadas, não conseguindo reproduzir o mesmo resultado positivo à política pública; pelo contrário, ações desconectadas do

processo em rede colaborativa podem produzir políticas frágeis, turbulentas e, por vezes, desastrosas (Calmon; Costa, 2013).

No contexto da saúde, o fortalecimento de uma boa governança colaborativa passa pelo envolvimento e alinhamento da *Academia*, sobretudo em saúde materna e perinatal que envolve questões ligadas aos direitos reprodutivos e sexuais e de gênero. A *Academia* pode contribuir para a produção de conhecimento e de inovações tecnológicas, integração da comunidade, gestores e Estado, formação de recursos humanos, organização dos serviços de saúde, disseminação do conhecimento, avaliação de resultados e observação dos diversos atores potencialmente interessados ou afetados pelas leis ou políticas (Chakhtoura *et al.*, 2019; Makinde Chinekezi *et al.*, 2024). O grupo de trabalho em morbidade materna da Organização Mundial de Saúde destaca a importância das leis e políticas públicas como ferramentas essenciais em inúmeras publicações, dissertações, teses e artigos em revistas internacionais de alto impacto para promoção em saúde (Filippi *et al.*, 2018).

Desafios na Assistência à Saúde Materna durante a Pandemia

O reconhecimento precoce de complicações durante a gestação é um dos pontos-chave na linha de cuidado para se evitar complicações graves e reduzir a morte materna (Pacagnella *et al.*, 2014). Os três diferentes tipos de demoras incluem o atraso do reconhecimento do indivíduo de que algo não está bem, atraso na sua chegada ao serviço de saúde e, por fim, atraso do serviço de saúde em realizar o diagnóstico e prover o adequado cuidado necessário (Thaddeus; Maine, 1994). Um estudo sobre fatores associados com morbidade e mortalidade materna, realizado em 27 maternidades brasileiras durante o contexto da pandemia de Influenza, em 2009 (H1N1-pdm09), mostrou que os atrasos podem aumentar em mais duas vezes o risco de *near miss* ou óbito materno (Razão de prevalência de 2,39; IC95% de 1,6-3,5) em quadros de doença respiratória em gestantes ou puérperas (Pfitscher *et al.*, 2016).

Quadro 1 – Recomendações no manejo de gestante e puérperas com Covid-19 de 2020-2022*

	CAPWHN	FOGSI, NNF, IAP	SOGC	CDC	ACOG	SMFM	RANZCOG	NSW	GMFMQ	GOI	ICMR	NAFTN	ISUOG	ISUOG	RCOG	RCOG	RCOG	HIS	SIGO
Recomendação	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2021	2020	2021	2020	2020	2020	2021	2022	2020	2021
Critério hospitalização						X		X	X		X					X			X
Critério hospitalização obstétrica	X		X							X			X	X				X	
Ultrassonografia após recuperação										X	X		X		X		X		X
Vigilância mensal após recuperação			X					X		X			X						X
Recomendação contra procedimento invasivo												X							
Uso anteparto de HBPM						X			X	X	X		X				X	X	X
Histopatológico de placenta								X											
Corticoide para sintomas Covid-19			X			X			X	X							X		
Terapias suportivas no parto	X	X	X			X	X	X	X	X	X						X	X	X
Vigilância fetal contínua		X	X				X	X	X		X						X		
Indução do parto com 39 semanas						X				X									
Indicação de cesariana em Covid-19 sintomático										X	X						X		
Abreviação do segundo estágio do parto							X				X								
Puxo dirigido no período expulso										X									
Uso de HBPM no pós-parto																		X	
Dose de reforço da vacina			X	X	X	X												X	

CAPWH, Canadian Association of Perinatal and Women’s Health Nurses; FOGSI, Federation of Obstetric and Gynaecological Societies of India; NNF, National Neonatology Forum of India; IAP, Indian Academy of Pediatrics; SOGC, The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada; CDC, Centers for Disease Control and Prevention; SMFM, The Society for Maternal-Fetal Medicine; RANZCOG, The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists; NSW, New South Wales Government Health; QMFMG, Quebec Maternal-Fetal Medicine group; GOI, Government of India; ICMR, National Institute for Research in Reproductive Health; NAFTN, North American Fetal Therapy Network; ISUOG, International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology; RCOG, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; HIS, Healthcare improvement Scotland; SIGO/AOGOI, Italian Society of Gynaecology and Obstetrics/ Association of Italian Hospital Gynaecologists and Obstetricians.

***Fonte:** Adaptado de (DI GIROLAMO et al., 2022) Di Girolamo R. et al. Am J Obstet Gynecol MFM. 2022 Aug 5;4(6):100683.

Nas duas primeiras décadas do século XXI, patógenos emergentes e reemergentes, como o Influenza A H1N1 e o vírus Zika (ZIKV), desafiaram a saúde pública global, com impactos significativos na saúde materna e perinatal (Petersen, 2018; Proenca-Modena *et al.*, 2018). Esses desafios resultam de fatores como mudanças ecológicas causadas pela ação humana, globalização e aumento da exposição a zoonoses, que facilitam a mutação e adaptação de vírus, afetando especialmente populações vulneráveis, como gestantes e puérperas. A pandemia de Influenza A H1N1, em 2010, evidenciou graves riscos para gestantes, enquanto a epidemia de ZIKV, em 2015, destacou a capacidade de transmissão vertical do vírus, resultando em malformações fetais e na síndrome congênita do Zika. Ambos os casos reforçaram a necessidade de estratégias robustas para manejo de crises sanitárias, especialmente em cenários que afetam diretamente a saúde materno-infantil.

A pandemia de Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, emergiu como uma grave crise de saúde pública no início de 2020, caracterizada pela rápida disseminação global e pelo aumento exponencial do número de casos. O SARS-CoV-2, um coronavírus altamente contagioso, é transmitido principalmente por gotículas respiratórias e superfícies contaminadas, afetando o sistema respiratório e podendo causar complicações graves em grupos de risco. Entre as populações vulneráveis, gestantes e puérperas foram destacadas devido às mudanças fisiológicas e imunológicas inerentes à gestação, que as tornam mais suscetíveis a infecções respiratórias severas. Estudos iniciais indicaram maior probabilidade de desfechos adversos, como parto prematuro e internações em unidades de terapia intensiva, entre gestantes infectadas pelo vírus. Além disso, as incertezas sobre os impactos do vírus no feto e no recém-nascido geraram preocupação tanto na comunidade científica quanto entre profissionais de saúde, intensificando os esforços para proteger esse grupo populacional, por meio de políticas públicas e medidas preventivas. Rapidamente, as dúvidas sobre esses diversos aspectos relacionados ao manejo de casos positivos em gestantes ou puérperas, como os critérios de hospitalização, necessidade e método de

vigilância fetal, uso de anticoagulante ou corticoide, momento do parto ou necessidade de mudanças à assistência ao parto, tornaram indispensável a criação de recomendações específicas. Uma revisão sistemática das recomendações de mais de 20 organizações internacionais dos primeiros anos da pandemia mostra grande heterogeneidade nas diferentes recomendações (Di Girolamo *et al.*, 2022) (**Quadro 1**). A falta de consenso trouxe angústias aos profissionais de saúde e medo à população. Respostas eram necessárias para que fosse possível estruturar a linha de cuidado de gestantes e puérperas e diminuir a disseminação de informações de baixa qualidade.

A busca por respostas assertivas requer rigor científico, o que implica a necessidade de estudos confiáveis, grandes ensaios clínicos ou estudos observacionais, com alto rigor metodológico. Por outro lado, eram necessárias respostas rápidas para uma pandemia que se expandia rapidamente. Estudos desenvolvidos por redes de colaboração costumam propiciar resultados mais robustos e em menor espaço de tempo. Essas iniciativas têm sido estimuladas, inclusive, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), uma vez que podem integrar grupos menores de pesquisa oriundos de países de baixa e média renda com grupos de países de alta renda, e produzir evidências para melhorar a saúde global com maior equidade (Puljak; Vari, 2014).

A Rede Brasileira de Estudos em Saúde Reprodutiva e Perinatal (RBESRP)

No Brasil, destaca-se a Rede Brasileira de Estudos em Saúde Reprodutiva e Perinatal (RBESRP), criada em 2008 por um grupo de pesquisadores. Inicialmente composta por 27 centros em todas as regiões do país, a maioria vinculada a universidades, a rede tem como foco principal a investigação e a produção de conhecimento científico, com ênfase na morbidade e mortalidade materna (Cecatti, 2016; Haddad, 2011; Zotareli, 2020; Zotareli, 2024).

A RBESRP tem sido uma experiência extremamente bem-sucedida, resultando em inúmeras publicações, dissertações, teses e artigos em revistas internacionais de alto impacto. A rede organizou e conduziu estudos relevantes sobre morbidade e mortalidade materna, além de capacitar pesquisadores e jovens talentos (Cecatti *et al.*, 2009; Cecatti *et al.*, 2015; Giordano *et al.*, 2014; Oliveira, 2014; Passini Júnior, 2014; Rocha Filho, 2015; Santana *et al.*, 2012; Souza, 2016; Zanette *et al.*, 2014).

Este trabalho tem impulsionado o avanço científico e tecnológico na área e viabilizado a realização de novos estudos multicêntricos. Essa experiência, infraestrutura montada por estudos prévios e parcerias no país todo, foram essenciais para a rápida organização diante da urgência imposta pela pandemia. Além disso, permitiu parcerias internacionais mais efetivas, em concordância com as atividades da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) (Costa, 2020).

A Criação da Rede Brasileira de Estudos do Covid-19 em Obstetrícia

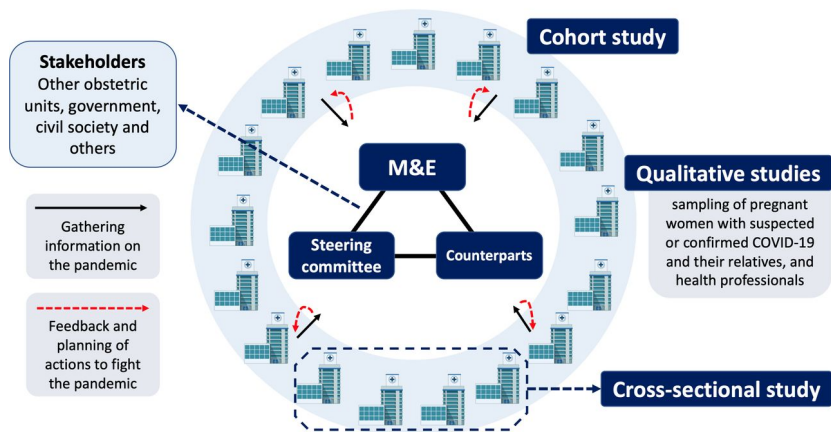
Em meados de março de 2020, pesquisadores do Departamento de Tocoginecologia da Unicamp acionaram os colaboradores da Rede Brasileira para juntar esforços e iniciar o enfrentamento à pandemia do Covid-19 na assistência à população obstétrica (Costa, 2020). Em menos de um mês, quando o grupo já contava com a colaboração de representantes de 16 maternidades brasileiras de diversas regiões do país, formou-se o grupo REBRACO: Rede Brasileira de Estudos do Covid-19 em Obstetrícia (Costa, 2021). Essa iniciativa estruturou uma abordagem de enfrentamento da pandemia em 5 eixos (**Figura 1**): 1) comitê gestor de enfrentamento e estudo qualitativo com entrevistas com gestores das maternidades e também com gestantes, puérperas e seus respectivos familiares; 2) um estudo de corte-transversal com parturientes; 3) um estudo de coorte prospectiva com gestantes e puérperas sintomáticas com suspeita de Covid-19; 4) biobanco de amostras biológicas maternas

e neonatais; e 5) estudo ecológico incluindo os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

O grupo enfrentou insucesso em angariar recursos em quatro grandes editais nacionais e internacionais abertos especialmente para tópicos relacionados à recente pandemia. A dificuldade em obter recursos não parecia exclusividade do grupo REBRACO. A comunidade científica manifestou-se sobre a limitação de recursos disponibilizados para pesquisa durante o período da pandemia. Os recursos alocados para o edital do Conselho Nacional do Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no início da pandemia, puderam cobrir o suporte de apenas 4% dos 2.219 projetos submetidos, 90 deles (4%). Em 2020, o orçamento aprovado para 2021, do Ministério da Ciência e Tecnologia, foi de apenas R\$ 2,7 bilhões de reais, menos da metade do valor aprovado dois anos antes (Westin, 2020). Naquele momento, os recursos brasileiros alocados para pesquisa e desenvolvimento (1,8% do orçamento federal) eram muito inferiores aos de outros países, como os Estados Unidos (investimento de 4,1% do orçamento), a Alemanha (6,3%), o Reino Unido (10,8%) e o Canadá (11,8%) (Marques, 2020).

O papel da pesquisa acadêmica no contexto da pandemia também foi duramente atacado e fez parte do movimento de politização dos tópicos relacionados à pandemia (Hallal, 2021; The Lancet, 2020). Restrições orçamentárias significativas foram mantidas durante todo o período da pandemia. Em 2022, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) teve orçamento aprovado de 3,14 bilhões, o menor valor nos últimos 10 anos. O orçamento da agência, que já foi de 7 bilhões em 2015, foi de R\$ 5,5 bilhões em 2023.

Figura 1 – Esquema da abordagem metodológica do grupo REBRACO
Monitoring and Evaluation Committee



Legenda: As flechas contínuas em preto mostram o fluxo de informação vindas dos centros participantes para o comitê gestor e potenciais colaboradores e interessados (stakeholders). A seta tracejada em vermelho mostra o feedback do comitê gestor aos centros para fomentar ações de enfrentamento local.

Fonte: Adaptado de Costa (2021).

O grupo, porém, permaneceu resiliente, comprometido em levar adiante a proposta, e implementou as diferentes abordagens da REBRACO com recursos mínimos de agências de fomento.

Reuniões semanais juntavam em média mais de 30 profissionais, incluindo alunos de graduação, alunos brasileiros e estrangeiros de pós-graduação, docentes e profissionais de saúde das instituições envolvidas. Parte dos profissionais envolvidos na iniciativa eram representantes em grupos técnicos, como o que desenvolveu o Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera Frente à Pandemia de Covid-19, do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021a) e do Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da

Covid-19, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2020).

Principais contribuições científicas da REBRACO

Esse esforço realizado, por ofício desses profissionais, trouxe algumas contribuições que puderam preencher lacunas do conhecimento. Destacamos as principais contribuições do grupo às perguntas de pesquisa relevantes à pandemia do Covid-19 na saúde materna e perinatal, que foram organizados em produtos científicos:

1. Quais os desafios enfrentados pelas maternidades de referência e como os gestores e profissionais estavam lidando com o problema (Costa, 2021)?

Em entrevista semiestruturada, conduzida no estudo qualitativo, os gestores e profissionais de saúde relataram os principais meios e problemas, incluindo medo do vírus, hesitação em entrar em contato com pessoas potencialmente infectadas, agravado pela falta de equipamentos de proteção individual, pelo desconhecimento sobre tratamentos efetivos e existência de muita desinformação. Treinamento regular, grupos de suporte, campanhas educativas, apoio psicológico foram algumas das estratégias discutidas e implementadas pelos gestores. Na abordagem qualitativa, foi possível também identificar limitações a serem superadas, como a impossibilidade de testagem de casos suspeitos (apenas 6 das 16 tinham acesso a testagem de qualquer caso suspeito), a heterogeneidade nos testes disponíveis (apenas metade das 16 maternidades tinha acesso à RT-PCR, com 7 diferentes protocolos de processamento e execução).

2. Quais os resultados maternos relacionados à infecção sintomática na era pré-vacina da pandemia (Souza, 2022)?

Uma coorte prospectiva com 729 gestantes e puérperas com suspeita de Covid-19 mostrou que mulheres com cor de pele não

branca (RR 1,78; IC95% 1,04-3,04), baixa escolaridade (primário ou menos) (RR 2,16; IC95% 1,21-3,87), estar com sobrepeso (RR 4,34; 95% 1,04-19,01]) ou ser obesa (RR 6,55; IC95% 1,57-27,37), ter pré-natal público (RR 2,16; IC95% 1,01-4,68), gravidez não planejada (RR 2,09; IC95% 1,15-3,78), início da infecção no período pós-parto (RR 6,00; 95% 1,37-26,26), hipertensão crônica (RR 2,15; IC95% 1,37-4,10), diabetes pré-existente (RR 3,20; IC95% 1,37-7,46), asma (RR 2,22; IC95% 1,14-4,34]) e anemia (RR 3,15; IC95% 1,14-8,71) foram associados a risco maior de síndrome respiratória aguda grave. Além disso, os casos confirmados para Covid-19 possuíam maior gravidade na admissão quando comparados com os casos negativos. Aproximadamente 1 em cada 6 casos confirmados apresentaram internação em unidade de terapia intensiva (16,7%) ou evoluíram para síndrome respiratória aguda grave (16,3%).

3. Quais os resultados perinatais relacionados ao quadro sintomático suspeito de Covid-19 durante a pandemia?

Quase metade das mulheres (43,7%) com quadro sintomático durante a pandemia teve desfecho perinatal adverso (aborto, óbito fetal, parto pré-termo, Apgar escore menor que 7 no quinto minuto, distress respiratório neonatal, necessidade de ventilação mecânica neonatal, admissão em unidade de terapia intensiva neonatal ou nascer pequeno para idade gestacional). Um aumento do risco para desfecho perinatal adverso de aproximadamente 3 vezes foi identificado em gestantes com evolução para quadro grave (ter tido síndrome respiratória aguda grave, sido admitida em unidade de terapia intensiva ou evoluído a óbito) (RR 3,30; IC95% 1,38-7,89), gestantes das regiões Norte ou Nordeste (RR 3,09; IC95% 1,13-8,41) ou que tiveram pré-eclâmpsia (RR 2,77; IC95% 1,19-6,43) (dados dos autores, ainda não publicados).

4. Qual o desempenho do *Maternal Early Obstetric Warning Signs* (MEOWS) na identificação precoce de desfechos maternos graves?

O MEOWS adaptado com escore igual ou maior que 4 mostrou-se com boa performance em identificar, ainda na admissão, os casos de síndrome respiratória aguda grave ou óbito em gestantes ou puérperas com suspeita de Covid-19. A sensibilidade foi de 84,5% e o valor preditivo negativo de 96,7%. O uso do escore de MEOWS foi superior quando comparado com parâmetros clínicos isolados como a frequência respiratória, temperatura, pressão arterial ou frequência cardíaca. A área sobre a curva ROC do escore de MEOWS foi de 0,806 (IC95% 0,704 - 0,873), cujo poder discriminatório é considerado excelente quando entre 0,800 e 0,900 (dados dos autores, ainda não publicados).

5. Qual impacto das variantes virais na infecção?

Amostras respiratórias de 50 gestantes e puérperas não vacinadas foram genotípicas para variantes de preocupação (VOC); aquelas com variantes de preocupação do SARS-CoV-2 (Gamma e Alpha) demonstraram maior risco de desenvolver formas graves da doença, tendo tido mais frequentemente dessaturação, hospitalização, admissão em unidade de terapia intensiva, necessidade de intubação e evolução para óbito (dados dos autores, ainda não publicados).

6. Qual impacto da pré-eclâmpsia em mulheres com Covid-19 (Guida *et al.*, 2022)?

A pré-eclâmpsia (PE) é uma das principais causas de morbimortalidade materna em todo o mundo, especialmente em locais de baixa e média renda, onde a infecção por Covid-19 também apresentou maior impacto. A associação entre Covid-19 e PE ainda não está completamente elucidada na literatura, mas os estudos mais recentes sugerem aumento de prevalência da PE durante a pan-

demia. O substrato fisiopatológico é a infecção pelo SARS-CoV-2 ocorrer através do sistema renina-angiotensina (RAS). O receptor de angiotensina 2 (ACE2) é a via de infecção viral em diferentes tipos celulares e a infecção por Covid-19 reduz a sua disponibilidade e, com isso, altera o equilíbrio pressórico. Níveis reduzidos de ACE2 estão associados ao aumento do risco de PE. Além disso, ambas as condições cursam com intensa ativação inflamatória e vascular. Podemos avaliar mulheres não vacinadas e demonstrar que, na gravidade, as duas condições podem ser muito semelhantes, com acometimento multissistêmico, e que casos de Covid-19 e PE apresentam maior risco de desfecho adverso (maior frequência de parto cesárea (RR 5,54; IC95% 1,33-23,14) e admissão em UTI neonatal (RR 2,46; IC95% 1,06-5,69)).

7. Qual o papel dos biomarcadores na pré-eclâmpsia e Covid-19 (Nobrega *et al.*, 2023)?

Após avaliar a razão entre os biomarcadores s-Flt-1 e PlGF; medidos em amostras de soro coletadas de 97 gestantes com suspeita e/ou confirmação de Covid-19, concluímos que o uso desses biomarcadores pode continuar sendo uma ferramenta útil para o diagnóstico diferencial de pré-eclâmpsia, uma vez que não observamos interferência com os casos de Covid-19. Pode ser útil também para diferenciar casos de Covid-19 que mimetizam a apresentação clínica da pré-eclâmpsia (nas situações de gravidade e lesão multissistêmica). Garantir adequado diagnóstico é fundamental, pois a conduta pode ser muito diferente. Diante de um caso de PE com sinais de gravidade (como a Síndrome HELLP), a conduta é a resolução da gestação (parto), independentemente da Idade Gestacional. Já nos casos de Covid-19 grave, muitas vezes a melhor conduta é o suporte clínico/ventilatório e não o parto imediato (claro que a depender da Idade Gestacional, vitalidade fetal e evolução).

8. Quais as alterações placentárias decorrentes do Covid-19 (Antolini-Tavares *et al.*, 2023)?

Durante os primeiros meses de pandemia, houve grande preocupação em determinar os riscos de transmissão vertical e acometimento da placenta. Felizmente, logo ficou demonstrado que a infecção pelo SARS-CoV-2 tinha muito baixo risco de transmissão (Allotey *et al.*, 2020). A princípio, os achados morfológicos da placenta foram considerados inespecíficos, mas poucos estudos investigaram a influência do trimestre de infecção e gravidade da doença. Para avaliar essa questão, foi proposto um estudo caso-controle aninhado (*nested*) a um estudo de coorte prospectivo, de gestantes com infecção suspeita por SARS-CoV-2, testadas por ensaio de RT-qPCR e atendidas em maternidade de referência terciária, no período de março de 2020 a outubro de 2021, no contexto do estudo da Rede Brasileira de Covid-19 em Obstetrícia (REBRACO). Foram realizadas análises macro e microscópicas das placentas, com coleta de dados clínicos e obstétricos, pelo trimestre de infecção por Covid-19 durante a gravidez, pela gravidade da infecção e os desfechos maternos e perinatais. Noventa e um discos placentários foram elegíveis, de 85 mulheres com infecção por SARS-CoV-2 comprovada, sendo possível demonstrar que alterações placentárias são mais frequentes após infecção por Covid-19 nos dois primeiros trimestres da gestação, com alterações hipóxicas predominantes (55,2% de alteração morfológica *versus* 32,3%, respectivamente, nos primeiro/segundo e terceiro trimestres, com $p=0,037$). A lesão placentária extensa é rara (placentite descrita em 3 casos), embora possa ser mais comum em mulheres com comorbidades.

9. Qual efeito do índice de massa corpórea materna nos resultados maternos e perinatais (Sardinha *et al.*, 2024)?

Em comparação com gestantes ou puérperas com índice de massa corpórea habitual normal, as mulheres com obesidade tiveram piores desfechos clínicos relacionados ao quadro suspeito de Covid-19, incluindo sepse (12,5% *versus* 1,7%, p -valor de 0,02),

síndrome do desconforto respiratório agudo (22,2% *versus* 3,4%, p-valor de 0,002). A obesidade mostrou-se como um fator independentemente associado a resultados perinatais adversos (OR 3,73; IC95% de 1,54-9,08).

10. Covid-19 na população obstétrica: a cor de pele importa (Dantas-Silva *et al.*, 2023)?

Mulheres pretas (autodeclaradas negras ou pardas) apresentaram maior risco para síndrome respiratória aguda grave (OR 2,22; IC95% 1,17-4,21), necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (OR 2,00; IC95% 1,07-3,74) e dessaturação na admissão hospitalar em comparação com mulheres brancas (OR 3,72; IC95% 1,41-9,84). A ocorrência de óbito materno foi mais frequente em mulheres pretas (7,8% *versus* 2,6%, p-valor de 0,048).

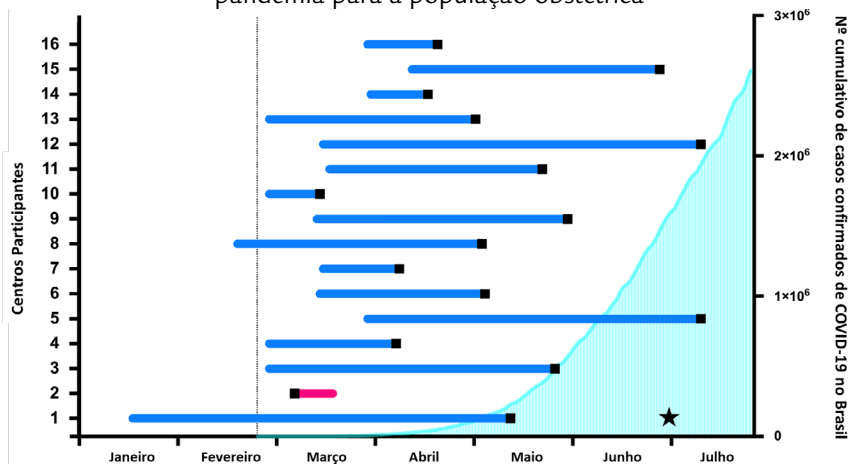
11. Qual experiência da gestante e familiares com Covid-19 (Soeiro *et al.*, 2024)?

Um estudo qualitativo com 27 mulheres que tiveram Covid-19 e 6 de seus familiares mostrou que antes da disponibilidade da vacina contra a Covid-19, as mulheres grávidas enfrentaram medo da morte, da hospitalização, da quarentena, da perda de familiares e de repercussões financeiras negativas, resultando em impactos físicos, psicológicos e socioeconômicos em suas vidas.

As atividades do grupo REBRACO, incluindo as discussões semanais que perduraram até o primeiro semestre de 2023, foram essenciais para o fortalecimento das discussões sobre as evidências disponíveis em cada momento da pandemia, seja na era pré-vacina, nos momentos de predominâncias das diferentes variantes virais ou até mesmo no processo de introdução da vacinação contra Covid-19. Essas reuniões foram importantes também para a continuidade do grupo gestor que trabalhou com diversos profissionais nas diversas fases da pandemia que impuseram diferentes desafios. A **Figura 2** mostra, por exemplo, que a maioria dos centros partici-

pantes da iniciativa conseguiu estruturar seus comitês locais de enfrentamento muito antes do primeiro caso identificado na unidade (marcação em quadrado preto).

Figura 2 – Organização dos centros locais de enfrentamento à pandemia para a população obstétrica



Legenda: marcação em quadrado preto mostra primeiro caso confirmado de Covid-19 em gestante ou puérpera na unidade; na linha traçada ao longo do tempo, o ponto inverso ao quadrado preto mostra o momento de implementação do comitê local de enfrentamento (por exemplo, mês de janeiro para o centro 1). A estrela preta significa o início do rastreamento universal no centro (testagens seriadas, incluindo assintomáticas). Em ciano está representada a curva do número cumulativo de casos confirmados de Covid-19 no Brasil (em milhões).

Fonte: Adaptado de Costa (2021).

A evidência científica criada pelo grupo ou produzida pela comunidade científica era debatida e organizada para que pudessem ser implementadas localmente. A manutenção da atividade do grupo também possibilitou a ampliação das atividades científicas e o reforço das colaborações interinstitucionais.

Em 2021, o grupo REBRACO recebeu financiamento da Organização Mundial de Saúde (OMS) para participar de uma inicia-

tiva internacional conduzida em 10 países para investigar as consequências do Covid-19 e da vacina para a saúde materna e perinatal (WHO, 2022).

O estudo de coorte prospectivo foi implementado no Brasil em 9 maternidades distribuídas em 4 regiões do país e incluiu 3.109 gestantes e puérperas. Avaliar adequadamente o *status* de infecção, julgando se a mulher teve infecção antiga, recente (na gravidez), ou tem infecção em vigência, é tarefa desafiadora, sobretudo com o advento de vacinas que interferem na interpretação sorológica. Para melhorar essa avaliação, foram realizadas testagens com RT-PCR ou teste rápido de antígeno e sorologias no momento de inclusão da participante, e de forma seriada ao longo da gestação e do parto.

O Brasil teve reconhecimento de destaque na performance no estudo, seja pelo número de participantes incluídas, pelo perfil das participantes (36,5% das mulheres foram incluídas no primeiro ou segundo trimestre) e pela qualidade na implementação dos procedimentos (único país em que mais da metade da amostra de participantes está nos principais grupos de definição de desfechos, confirmado exposto ou confirmado não exposto; na amostra total do estudo, apenas 20% das mulheres encontram-se nesses grupos de exposição).

O estudo incluiu 16.021 participantes de 2020 a 2023, sendo uma das maiores coortes com gestantes e puérperas, e poderá ainda trazer várias respostas relevantes sobre o tema da infecção do Covid-19 e respectivas vacinas para a população obstétrica.

O grupo de especialistas em imunização, *Strategic Advisory Group of Experts on Immunization* (SAGE), que é responsável por prestar consultoria à Organização Mundial de Saúde em estratégias e políticas de vacinação no mundo todo, guarda expectativas sobre os resultados do estudo de *Coorte* liderado pela OMS, sobretudo para dirimir acerca da segurança sobre os diferentes tipos de vacinas e as recomendações de novas doses de vacina contra Covid-19 em gestantes e puérperas.

Outras importantes iniciativas provenientes da Academia mostraram-se importantes na área de saúde materna e perinatal. O Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr), por exemplo, foi inicialmente idealizado em 2018 por pesquisadores e docentes da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e objetiva realizar monitoramento e análises de dados públicos e disseminação de informações relevantes na área da saúde materno-infantil (OOBr, 2018). A iniciativa, que conta com a participação de várias instituições envolvendo docentes, alunos e pesquisadores, conta com diversos painéis de vigilância epidemiológica, com acesso interativo e que possibilitam recortes estaduais e municipais dos dados. O grupo agrega e publica dados e indicadores provenientes de diferentes fontes, como o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), o Sistema de Informação de Nascidos Vivos e os registros das notificações de vacinação da Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19.

Com a pandemia do Covid-19, o OOBr lançou o painel OOBr Covid-19, em abril de 2021, quando passou a disseminar informações sobre saúde materna e perinatal associada à pandemia (OOBr SRAG, 2021). Em 2022, por exemplo, o OOBr Covid-19 mostrou que o número de mortes maternas no Brasil era em torno de 35% maior do que o veiculado pelo Ministério da Saúde. O grupo já publicou mais de 10 artigos científicos relevantes sobre a temática da pandemia e a população obstétrica.

Vacinação contra Covid-19 na população obstétrica: hesitação vacinal e desafios na informação e comunicação em saúde

A vacinação é um importante instrumento de saúde pública para a mitigação de doenças infecciosas, com redução da morbidade e mortalidade. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) brasileiro foi idealizado em 1973 e institucionalizado em 1975; é reconhecido mundialmente por sua abrangência e eficácia na dispo-

nibilização gratuita de 48 imunobiológicos (31 vacinas, 13 soros e 4 imunoglobulinas) para toda a população, através do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio desse programa, o Brasil se tornou um exemplo de sucesso mundial, com a erradicação de doenças como varíola, poliomielite, síndrome da rubéola congênita e do tétano neonatal, além do controle de doenças como meningite, febre amarela, difteria, coqueluche e formas graves de tuberculose e rubéola (Brasil, 2024a).

Durante a pandemia da Covid-19, com o amplo número de casos e óbitos, houve a necessidade de um rápido desenvolvimento de imunizantes (Gallagher, 2020). Utilizando-se de conhecimentos e tecnologias já obtidas, a comunidade científica e a indústria conseguiram produzir e testar vacinas contra o novo vírus SARS-CoV-2 em tempo recorde; em dezembro de 2020, o Reino Unido foi o primeiro país a administrar uma dose da vacina (CNN BRASIL, 2020). A distribuição e viabilização dos imunizantes para as diferentes nações do mundo foi um grande desafio. Estados Unidos, Canadá e países pertencentes à União Europeia tiveram rápido acesso aos imunizantes em comparação com países em desenvolvimento, chegando a ter estoques com mais doses do que o necessário para a sua população (Nhamo *et al.*, 2021). Uma aliança internacional liderada pela OMS, chamada COVAX *Facility*, foi criada com o objetivo de acelerar o desenvolvimento e distribuição igualitária dos imunizantes (WHO, [202-]). Tem sido um instrumento fundamental de acesso global de vacinas Covid-19 e auxiliou no processo de introdução da vacinação no Brasil.

No Brasil, o início da campanha vacinal contra a Covid-19 ocorreu em janeiro de 2021 (Brasil, [202-]) e atingiu ampla cobertura após um ano de campanha, quando praticamente 90% da população brasileira elegível havia sido imunizada com a primeira dose e 74,1% completamente vacinada naquele momento (janeiro de 2022) (Fiocruz, 2022). A campanha vacinal foi de extrema importância para controlar o cenário caótico em que o país se encontrava durante a pandemia. Um estudo comparando o número de doses

com os óbitos ocorridos no Brasil de março de 2020 a outubro de 2021 mostrou redução de 96,44% nos registros de mortes (Araújo; Fernandes, 2022).

No primeiro momento, as gestantes não foram contempladas nas recomendações do Ministério da Saúde, devido a não terem participado das fases II e III de estudos clínicos da vacina por razões éticas (Konje; Al Beloush; Ahmed, 2023). No entanto, em maio de 2021, as gestantes foram incluídas no grupo prioritário, independentemente da idade gestacional (Brasil, 2021a); já havia evidência do maior risco de morbidade e mortalidade relacionado à infecção para esse público. Inicialmente, foram disponibilizados diferentes tipos de vacinas, separadas em vacinas inativadas (Sinovac/Butantan/Coronavac), de mRNA (Cominarty-Pfizer) e compostas por adenovírus (AstraZeneca/Oxford e Johnson & Johnson-Janssen) (Brasil, [202-]). Após a ocorrência de eventos tromboembólicos, em julho de 2021, foram suspensas as vacinas de adenovírus no grupo de gestantes pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2021b).

Apesar do alto número de casos de óbitos relacionados à infecção pela Covid-19, alguns líderes políticos, ao redor do mundo, questionavam a importância e a segurança da vacinação, e até mesmo minimizavam a gravidade da doença, como foi o caso, por exemplo, dos presidentes de Estados Unidos e do Brasil, no início da pandemia (Sabahelzain, 2021). Uma iniciativa internacional liderada pela OMS e pela Universidade Johns Hopkins buscou avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas relacionados à vacinação contra Covid-19 em gestantes e puérperas (Schue *et al.*, 2023).

A estratégia, implementada em 2023, foi baseada em um estudo misto, incluindo os componentes quantitativo e qualitativo, em quatro países (Brasil, Gana, Paquistão e Quênia). No Brasil, o estudo foi implementado em serviços de atendimento pré-natal e pós-parto em Jundiaí e Campinas e incluiu 402 gestantes no componente quantitativo e 50 gestantes e puérperas.

Observou-se alto índice de cobertura vacinal, já que 96,5% das mulheres haviam recebido ao menos uma dose da vacina em

algum momento. Entretanto, notou-se uma hesitação quanto à realização de doses de reforço ou de doses durante a gestação. Apenas 5,5% das mulheres foram consideradas com esquema completo de vacinação, de acordo com as recomendações, e mais de dois terços das mulheres que tinham indicação de receber alguma dose de vacina durante a gestação não as haviam realizado (67,4%). Segundo as gestantes, a segurança, a preocupação de que a vacina possa prejudicar a gestação ou o bebê e a efetividade da vacina foram as principais razões pelas quais as pessoas podem não querer tomar a vacina contra Covid-19.

Em maio de 2023, a Organização Mundial de Saúde decretou o fim da emergência de saúde pública de importância internacional, significando o fim da pandemia do Covid-19. Em 2024, apenas 55% e 19% da população haviam recebido 3 e 4 doses da vacina, respectivamente (Brasil, 2024b). Além da mudança do panorama de risco relacionado ao vírus, a redução da cobertura para doses subsequentes pode ter tido outros fatores contributivos. Mesmo com a comunidade científica divulgando a segurança e eficácia da vacina, houve desafios da campanha vacinal, devido à politização do tema, debates polarizados e disseminação de notícias falsas, criando desconfiança da população em relação à vacina (Ponce, 2020; Garrett; Young, 2021).

Um fenômeno promovendo a hesitação vacinal tem ocorrido mundialmente nos últimos anos; em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) já havia classificado a relutância e recusa vacinal como uma das dez ameaças à saúde global, com risco de recrudescimento de doenças erradicadas e controladas (WHO, 2019). Quando se trata da população obstétrica, o receio é ainda maior devido às preocupações com a saúde fetal e com os riscos para a gravidez, embora estudos mostrem não haver relação entre vacina e óbitos fetais e neonatais e desfechos desfavoráveis da gestação (Ding, 2023).

A vacinação de gestantes também é importante pela transmissão de anticorpos via barreira transplacentária e pelo aleitamento materno, protegendo o neonato até os seis meses de vida (Bianchi *et*

al., 2022; Laguila Altoé *et al.*, 2022). Apesar da importância do uso das vacinas na prevenção de complicações maternas, fetais ou neonatais, a implementação efetiva de um programa de prevenção é um desafio que deve ser encarado com uma abordagem multifacetada, por meio da disseminação de informações baseadas em evidências científicas, alinhadas a recomendações claras e assertivas; do fortalecimento de ações educacionais; e de uma boa governança das políticas de saúde, que envolvam os diversos atores como o Estado, o sistema privado (setor de indústria e serviços), fóruns plurais com profissionais da saúde e usuários.

Um estudo de corte transversal, realizado em Jundiaí e em Campinas, em 2023, que incluiu 402 gestantes, mostrou que apenas 42% das mulheres usaram os profissionais de saúde, órgão do governo ou outras fontes oficiais como fonte de informação sobre vacina contra o Covid-19.

O distanciamento das populações em relação aos profissionais de saúde ou às fontes oficiais do governo é fato relevante, sobretudo para grupos mais vulneráveis. Isso informa a necessidade para o desenvolvimento de processos coletivos de “[...] construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva”, como objetiva a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013).

O papel da educação e das mídias digitais na comunicação em saúde

O uso de múltiplas fontes de informação por parte das gestantes é muito frequente, sendo a mídia tradicional (televisão, jornais e rádio) e a mídia social as mais relevantes, segundo o corte transversal em gestantes de Jundiaí e Campinas.

As disparidades econômicas e sociais influenciam significativamente o processo individual de educação em saúde. A educação em saúde, do inglês “*health literacy*”, refere-se à capacidade de uma

pessoa obter, processar e compreender informações básicas de saúde necessárias para tomar decisões adequadas sobre sua própria saúde (Neilsen-Bohlman; Panzer; Kindig, 2004).

Envolve habilidades como ler rótulos de medicamentos, entender instruções médicas, navegar no sistema de saúde e interpretar informações sobre prevenção e tratamentos. Pessoas com baixo nível de educação em saúde podem ter dificuldades para seguir prescrições médicas, compreender os riscos de doenças ou tomar decisões informadas, o que pode levar a piores resultados de saúde. Na era digital, em pleno século XXI, os recursos eletrônicos disponíveis na *internet* são fundamentais, senão inevitáveis, para a educação em saúde.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a internet é acessível para mais de 90% das mulheres, sem haver diferença significativa entre as diferentes faixas etárias (IBGE, 2023). Por outro lado, o acesso ao pré-natal (PN) varia conforme a idade; o número considerado adequado de visitas pré-natal varia de em torno de 60% em adolescentes para aproximadamente 80% em mulheres acima de 35 anos (Brasil, 2023).

A proximidade com o meio eletrônico e com as mídias sociais e as potenciais disparidades no acesso aos serviços de saúde impõem um desafio a ser encarado pelos promulgadores de políticas públicas. Como utilizar essas ferramentas eletrônicas e digitais em favor da governança colaborativa?

Com a restrição no deslocamento até as unidades de saúde, surgiram estratégias que visavam reprogramar a forma do cuidado, com soluções remotas para a comunicação e primeiro contato com serviço de saúde. Um exemplo dessa estratégia foi o projeto de comunicação e educação em saúde chamado “Fica em Casa”, baseado em um programa de rádio de transmissão via WhatsApp, na área de cobertura da Unidade de Saúde Costa e Silva, em Porto Alegre (RS) (Floss *et al.*, 2023).

As diferentes temáticas eram definidas a partir das questões levantadas pelos usuários da unidade em relação à pandemia ou a outros tópicos relevantes à saúde. Foi uma ferramenta que disponibilizou meios à comunidade para lidar com a falta de conhecimento sobre a Covid-19, os impactos da desinformação e os demais sentimentos desencadeados pela pandemia.

Conclui-se que a promoção da educação em saúde, aliada a estratégias comunicativas inclusivas e sustentadas por fontes confiáveis, é essencial para reduzir desigualdades no acesso à informação e fortalecer a autonomia dos indivíduos em suas decisões de saúde.

Considerações finais

A academia científica desempenha papel fulcral não apenas na geração de evidências significativas, mas também na construção de um diálogo permanente entre os diversos atores sociais. A comunidade científica é fundamental na governança colaborativa, oferecendo subsídios técnicos e metodológicos para a elaboração de políticas públicas baseadas em dados concretos e na análise das necessidades específicas de cada setor da sociedade.

Além disso, políticas públicas bem embasadas promovem a equidade no acesso aos serviços de saúde materna e perinatal, a mitigação de disparidades sociais e a ampliação do alcance das ações educacionais e preventivas. O desenvolvimento de estratégias integradas que utilizem a pesquisa científica como pilar pode fortalecer a capacidade do Estado e de parceiros privados para responder aos desafios da saúde pública, especialmente em cenários de rápida transformação tecnológica e social. Assim, a ciência, em sinergia com a colaboração intersetorial, posiciona-se como alicerce para a construção de Sistemas de Saúde mais justos, resilientes e eficazes, capazes de atender às demandas da sociedade contemporânea.

Referências

ALLOTEY, John *et al.* Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 370, 1 set. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32873575/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

ANSELL, Chris; GASH, Alison. Collaborative Governance in Theory and Practice. **Journal of Public Administration Research and Theory**, v. 18, n. 4, p. 543–571, 1 out. 2008. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1093/jopart/mum032>. Acesso em: 21 nov. 2024.

ANTOLINI-TAVARES, Arthur *et al.* Morphological placental findings in women infected with SARS-CoV-2 according to trimester of pregnancy and severity of disease. **Placenta**, v. 139, p. 190–199, 1 ago. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37442007/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

ARAÚJO, Fernando Henrique Antunes de.; FERNANDES, Leonardo H. S. Lighting the population impact of Covid-19 vaccines in Brazil. **Fractals**, v. 30, n. 03, 13 maio 2022.

BIANCHI, Francesco Paolo *et al.* Covid-19 vaccination hesitancy in pregnant and breastfeeding women and strategies to increase vaccination compliance: a systematic review and meta-analysis. **Expert Review of Vaccines**, v. 21, n. 10, p. 1443–1454, 3 out. 2022.

BRASIL. **Esquemas vacinais**. Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/esquemas-vacinais>. Acesso em: 9 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19** [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2021a. 84 p.: il. Disponível em: <http://>

bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_Covid-19_2ed.pdf. ISBN 978-65-5993-074-6. Acesso em: 18 nov. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Nota Técnica N.º 651/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. **Retificação da Nota Técnica no 627/2021- CGPNI/DEIDT/SVS/MS**, que trata das orientações referentes à suspensão temporária da vacinação contra a covid-19 com a vacina AstraZeneca/Oxford/Fiocruz em gestantes e puérperas; interrupção da vacinação contra a covid-19 em gestantes e puérperas sem comorbidades e continuidade da vacinação contra a covid-19 em gestantes e puérperas com comorbidades. 2021b. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-no-651-2021-cgpni-deidt-svs-ms.pdf/view>. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Brasília. 2023. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sinasc>. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações-PNI**. 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pni>. Acesso em: 9 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura Vacinal Covid-19**. 2024b. Disponível em https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_MENU/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_MENU.html. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASILEIRO, Mariana Ferreira Dutra *et al.* Fetal deaths in Brazil: What changed in the last decade and what can we learn from the current situation? **International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, v. 159, n. 1, p. 254–262, 1 out. 2022. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35080264/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

BRETAS JUNIOR, Nilo; SHIMIZU, Helena Eri. Theoretical reflections on governance in health regions. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1085–1095, 1 abr. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28444036/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

CALMON, Paulo; COSTA, Arthur Trindade Maranhão. Redes e Governança das Políticas Públicas. **RP3 - Revista de Pesquisa em Políticas Públicas**, n. 1, 25 jun. 2013. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rp3/article/view/11989>. Acesso em: 21 nov. 2024.

CARVALHO-SAUER, Rita *et al.* Maternal and perinatal health indicators in Brazil over a decade: assessing the impact of the Covid-19 pandemic and SARS-CoV-2 vaccination through interrupted time series analysis. **Lancet regional health. Americas**, v. 35, 1 jul. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38828284/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

CECATTI, José Guilherme *et al.* Network for Surveillance of Severe Maternal Morbidity: a powerful national collaboration generating data on maternal health outcomes and care. **BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology**, v. 123, n. 6, p. 946–953, 1 maio 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26412586/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

CECATTI, José Guilherme *et al.* Brazilian network for the surveillance of maternal potentially life threatening morbidity and maternal near-miss and a multidimensional evaluation of their long term consequences. **Reproductive health**, v. 6, p. 15, jan. 2009. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2760504&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. Acesso em: 9 jun. 2014.

CECATTI, José Guilherme *et al.* Experience with the Brazilian Network for Studies in Reproductive and Perinatal Health: the power of collaboration in postgraduate programs. **Revista do Colégio**

Brasileiro de Cirurgiões, v. 42, n. suppl 1, p. 89–93, 2015. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27437983>. Acesso em: 27 fev. 2018.

CECATTI, José Guilherme; PARPINELLI, Mary Ângela. Maternal health in Brazil: priorities and challenges. **Cadernos de saúde pública**, v. 27, n. 7, p. 1256, jul. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21808810/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

CHAKHTOURA, Nahida *et al.* Importance of research in reducing maternal morbidity and mortality rates. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 221, n. 3, p. 179–182, 1 set. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31492377/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

CNN BRASIL. Veja quais países iniciaram a vacinação contra a Covid-19. **Brasil está fora. On-line**, 24 dez. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/quais-os-paises-que-ja-comecaram-a-vacinacao-contr-a-covid-19/>. Acesso em: 9 nov. 2024.

COSTA, Maria Laura *et al.* Call to action for a South American network to fight COVID-19 in pregnancy. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 150, n. 2, p. 260–261, 12 ago. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.13225>. Acesso em: 11 ago. 2020.

COSTA, Maria Laura *et al.* Brazilian network of Covid-19 during pregnancy (REBRACO: a multicentre study protocol). **BMJ open**, v. 11, n. 12, 1 dez. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34921076/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

COSTA, Maria Laura *et al.* Facing the Covid-19 pandemic inside maternities in Brazil: A mixed-method study within the REBRACO initiative. **PloS one**, v. 16, n. 7, 1 jul. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34297740/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

DANTAS-SILVA, Amanda *et al.* Brazilian Black Women are at Higher Risk for Covid-19 Complications: An Analysis of REBRACO, a National Cohort. *Revista brasileira de ginecologia e obstetricia*: **Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obste-**

tricia, v. 45, n. 5, p. 253–260, 6 jan. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37339644/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

DI GIROLAMO, Raffaella *et al.* Systematic review and critical evaluation of quality of clinical practice guidelines on the management of SARS-CoV-2 infection in pregnancy. **American journal of obstetrics & gynecology MFM**, v. 4, n. 5, 1 set. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35504493/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

DING, Cailin *et al.* Associations of Covid-19 vaccination during pregnancy with adverse neonatal and maternal outcomes: A systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 30 jan. 2023.

DONIEC, Katarzyna; DALL’ALBA, Rafael; King, Lawrence. Brazil’s health catastrophe in the making. **The Lancet**. [S.l.; s.n.], 2018.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Protocolo de atendimento no parto, puerpério e aborto durante a pandemia da Covid-19. São Paulo: FEBRASGO; 2020. (Protocolo FEBRASGO/Comissão Nacional Especializada Assistência ao Parto, Puerpério e Aborto). 2020.

FILIPPI, Veronique *et al.* A new conceptual framework for maternal morbidity. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 141, 2018.

FIOCRUZ. Vacinação contra a Covid-19 no Brasil completa um ano. **Fiocruz Biomanguinhos**, 2022. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-contracovid-19-no-brasil-completa-um-ano>. Acesso em: 20 nov. 2024.

FLOSS, Mayara *et al.* A pandemia da Covid-19 e o Programa “Fica em Casa”: rádio, via WhatsApp, na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, n. 45, p. 3129–3129, 8 abr. 2023. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3129>. Acesso em: 21 nov. 2024.

GALLAGHER, James. **10 anos em 10 meses: como cientistas de Oxford criaram em tempo recorde um novo modelo de vacina contra**

o coronavírus. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-55049893>. Acesso em: 10 mar. 2024.

GARETT, Renee; YOUNG, Sean D. Online misinformation and vaccine hesitancy. **Translational Behavioral Medicine**, v. 11, n. 12, p. 2194–2199, 14 dez. 2021.

GIORDANO, Juliana C. *et al.* The burden of eclampsia: results from a multicenter study on surveillance of severe maternal morbidity in Brazil. **PloS one**, v. 9, n. 5, p. e97401, jan. 2014. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4019598&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. Acesso em: 12 jan. 2015.

GUIDA, José P. *et al.* Preeclampsia among women with Covid-19 during pregnancy and its impact on maternal and perinatal outcomes: Results from a national multicenter study on COVID in Brazil, the REBRACO initiative. **Pregnancy hypertension**, v. 28, p. 168–173, 1 jun. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35568019/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

HADDAD, Sammira M. *et al.* From planning to practice: building the national network for the Surveillance of Severe Maternal Morbidity. **BMC public health**, v. 11, p. 283, jan. 2011. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3101659&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. Acesso em: 25 mar. 2015.

HALLAL, Pedro C. SOS Brazil: science under attack. **Lancet (London, England)**, v. 397, n. 10272, p. 373–374, 30 jan. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33493436/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

HONE, Thomas *et al.* Effect of economic recession and impact of health and social protection expenditures on adult mortality: a longitudinal analysis of 5565 Brazilian municipalities. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 11, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostras de domicílio contínua-PNAD. Acesso à inter-

net e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal de 2022. 2023.

KONJE, Justin C.; AL BELOUSHI, Mariam; AHMED, Badreldeen. Immunisation against Covid-19 in Pregnancy and of Women Planning Pregnancy. **Viruses**, v. 15, n. 3, p. 621, 24 fev. 2023.

LAGUILA ALTOÉ, Ariane *et al.* Vaccine Protection Through Placenta and Breastfeeding: The Unmet Topic in Covid-19 Pandemic. **Frontiers in Immunology**, v. 13, 3 jun. 2022.

LIMA FIGUEIREDO, Eric Renato *et al.* Influence of sociodemographic and obstetric factors on maternal mortality in Brazil from 2011 to 2021. **BMC women's health**, v. 24, n. 1, 1 dez. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38302949/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

MAKINDE CHINEKEZI, O. *et al.* **Role of Academic Health Systems in Improving and Sustaining Maternal Health**. The Practical Playbook III. [S.l.]: Oxford University Press New York, 2024. p. 477-490. Disponível em: <https://academic.oup.com/book/55963/chapter/439451384>. Acesso em: 21 nov. 2024.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Analysis of demand and access to services in the last two weeks previous to the National Health Survey 2013 and 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.

MARQUES, Fabrício. O esforço de cada um. Revista FAPESP, 2020. Disponível em <https://revistapesquisa.fapesp.br/o-esforco-de-cada-um/>. Acesso em: 20 nov. 2024. 2020.

NEILSEN-BOHLMAN, Lynn; PANZER, Allison M.; KINDIG, David A. **Health Literacy: A Prescription to End Confusion**. 29 jun. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25009856/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

NHAMO, Godwell *et al.* Covid-19 vaccines and treatments nationalism: Challenges for low-income countries and the attainment of the SDGs. **Global Public Health**, v. 16, n. 3, p. 319-339, 4 mar. 2021.

NOBREGA, Guilherme M. *et al.* Role of biomarkers (sFlt-1/PlGF) in cases of Covid-19 for distinguishing preeclampsia and guiding clinical management. **Pregnancy hypertension**, v. 31, p. 32–37, 1 mar. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36525933/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

OObR. Observatório Obstétrico Brasileiro. Disponível em: <https://observatorioobstetricobr.org/>. Acesso em: 18 nov. 2024.

OObR SRAG. Observatório Obstétrico Brasileiro. **Síndrome respiratória aguda grave em gestantes e puérperas**, 2021. Disponível em https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br. DOI: <https://doi.org/10.7303/syn44142724>. Acesso em: 18 nov. 2024.

OLIVEIRA, Fernando César *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 and childbirth**, v. 14, p. 77, jan. 2014. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3975952&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. Acesso em: 20 jan. 2015.

PACAGNELLA, Rodolfo de Carvalho *et al.* Delays in receiving obstetric care and poor maternal outcomes: results from a national multicentre cross-sectional study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 14, p. 159, jan. 2014. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4016777&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. Acesso em: 25 mar. 2015.

PASSINI JÚNIOR, Renato *et al.* Brazilian Multicentre Study on Preterm Birth (EMIP): Prevalence and Factors Associated with Spontaneous Preterm Birth. **PloS one**, v. 9, n. 10, p. e109069, jan. 2014. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4192080&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. Acesso em: 18 out. 2014.

PETERSEN, Eskild. *et al.* Emerging infections-an increasingly important topic: review by the Emerging Infections Task Force. *Clinical microbiology and infection: the official publication of the European Society*

of *Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, v. 24, n. 4, p. 369–375, 1 abr. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29155018/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

PFITSCHER, Lucia C. *et al.* Severe maternal morbidity due to respiratory disease and impact of 2009 H1N1 influenza A pandemic in Brazil: results from a national multicenter cross-sectional study. **BMC infectious diseases**, v. 16, n. 1, 21 maio 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27207244/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

PONCE, Daniela. The impact of coronavirus in Brazil: politics and the pandemic. **Nature Reviews Nephrology**, v. 16, n. 9, p. 483–483, 16 set. 2020.

PROENCA-MODENA, José Luiz *et al.* Zika virus: lessons learned in Brazil. **Microbes and infection**, v. 20, n. 11–12, p. 661–669, 1 dez. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29501560/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

PULJAK, Lúvia; VARI, Sandro G. L. Significance of research networking for enhancing collaboration and research productivity. **Croatian medical journal**, v. 55, n. 3, p. 181–183, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24891275/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

ROCHA FILHO, Edilberto A. *et al.* Severe maternal morbidity and near miss due to postpartum hemorrhage in a national multicenter surveillance study. **International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, v. 128, n. 2, p. 131–6, fev. 2015. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25468058>. Acesso em: 25 mar. 2015.

SABAH ELZAIN, Majdi; HARTIGAN-GO, Kenneth; LARSON, Heidi J. The politics of Covid-19 vaccine confidence. **Current Opinion in Immunology**, v. 71, p. 92–96, ago. 2021.

SANTANA, Danielly S. *et al.* Severe maternal morbidity due to abortion prospectively identified in a surveillance network in Brazil. **International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of**

the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, v. 119, n. 1, p. 44–8, out. 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22819315>. Acesso em: 25 mar. 2015.

SARDINHA, Thais G. *et al.* The effect of body mass index on maternal and perinatal outcomes in Covid-19 infection during pregnancy and postpartum: Secondary analysis from the REBRACO cohort study. **International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, v. 164, n. 3, p. 1019–1027, 1 mar. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38009566/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

SCHUE, Jessica L. *et al.* Vaccine decision-making among pregnant women: a protocol for a cross-sectional mixed-method study in Brazil, Ghana, Kenya and Pakistan. **Gates Open Res.** 2024 Oct 21; 8: 94.

SOEIRO, Rachel E. *et al.* The experience of pregnant women and their families who were infected with covid-19 before vaccination: A qualitative approach within a multicenter study in Brazil. **Midwifery**, v. 135, 1 ago. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38729000/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

SOUZA, João Paulo. Mortalidade materna e desenvolvimento: a transição obstétrica no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 12, p. 533–535, dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013001200001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 dez. 2014.

SOUZA, Renato Teixeira *et al.* The Burden of Provider-Initiated Preterm Birth and Associated Factors: Evidence from the Brazilian Multicenter Study on Preterm Birth (EMIP). **PloS one**, v. 11, n. 2, p. e0148244, 2 jan. 2016. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0148244>. Acesso em: 10 fev. 2016.

SOUZA, Renato Teixeira *et al.* The Covid-19 pandemic in Brazilian pregnant and postpartum women: results from the REBRACO prospective cohort study. **Scientific reports**, v. 12, n. 1, 1 dez. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35817818/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

THADDEUS, Sereen; MAINE, Deborah. Too far to walk: maternal mortality in context. **Social science & medicine** (1982), v. 38, n. 8, p. 1091–1110, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8042057/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

THE LANCET. *Covid-19 in Brazil: “So what?” The Lancet*. [S.l.]: Lancet Publishing Group. Disponível em: <http://www.abc>. Acesso em: 18 nov. 2024.

VICTORA, Cesar G. *et al.* Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9780, p. 1863–76, 28 maio 2011. Disponível em: <http://www.thelancet.com/article/S0140673611601384/fulltext>. Acesso em: 7 set. 2015.

WESTIN, Ricardo. **Corte de verbas da ciência prejudica reação à pandemia e desenvolvimento do país**. Senado Federal, 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2020/09/corte-de-verbas-da-ciencia-prejudica-reacao-a-pandemia-e-desenvolvimento-do-pais>. Acesso em: 20 nov. 2024.

WHO. **COVAX Facility**. World Health Organization, Geneva, [s.d]. Available at <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>.

WHO. **Ten threats to global health in 2019**. World Health Organization, Geneva, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Acesso em: 13 mai. 2024.

WHO. Generic protocol: a prospective cohort study investigating maternal, pregnancy and neonatal outcomes for women and neonates infected with SARS-CoV-2, 63p, 1 November 2022. World Health Organization, Geneva. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH), WHO. Disponível em: <https://www.who>.

int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-pregnancy-and-neonates-2022.1. Acesso em: 18 nov. 2024.

ZANETTE, Elvira *et al.* Maternal near miss and death among women with severe hypertensive disorders: a Brazilian multicenter surveillance study. **Reproductive health**, v. 11, n. 1, p. 4, jan. 2014. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3896751&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. Acesso em: 20 jul. 2014.

ZOTARELI, V.; SOUZA, R. T.; CECATTI, J. G. Networks for studies on reproductive and perinatal health: Searching for a consensus. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 148, n. 3, 2020.

ZOTARELI, Vilma *et al.* Thinking on the purposes, roles and activities of networks for research on maternal and perinatal health: opinions of coordinators and members. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. **Revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 46, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39380587/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

CUIDADO Y SALUD EMOCIONAL: EXPERIENCIAS CON MADRES DE PERSONAS CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

*Nuria Cordero-Ramos
Manuel Muñoz-Bellerin*

Introducción

En marzo de 2020, a nivel mundial nos vimos envueltos en una situación devastadora que encarna lo que Garzón Valdés (2004) denomina “desastres, desgracias o miserias”. La pandemia de coronavirus, con su amplia difusión y virulencia, generó un estado de temor, incertidumbre y obsesión en la sociedad, privándonos de la tranquilidad y bienestar que buscamos en la vida. Garzón Valdés distingue entre dos tipos de situaciones desafortunadas: las “catástrofes”, causadas por fenómenos naturales y ajenas a la responsabilidad humana, y las “calamidades”, que surgen de acciones humanas intencionadas, sujetas a juicios éticos y jurídicos.

A lo largo de la historia, la ciencia ha desentrañado muchas leyes naturales, permitiendo protegernos de diversas amenazas, incluida la pandemia. Sin embargo, mientras las “calamidades” derivadas de la acción humana persistan, la aspiración a una vida plena y saludable seguirá enfrentando obstáculos. Estas situaciones nos recuerdan que el conocimiento y los recursos son herramientas poderosas,

pero insuficientes sin una distribución justa y una acción ética que busque el bien común (Palacios; Cordero, 2021)

Este capítulo aborda lecciones clave aprendidas tras la pandemia, una de las crisis globales más significativas de nuestra era. Se pone énfasis en la salud emocional y los cuidados, con especial atención a las madres que son cuidadoras principales de personas con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Estas experiencias trascienden los enfoques médicos y farmacológicos tradicionales, requiriendo intervenciones humanizadoras que priorizan un abordaje ético y humano. Este enfoque no solo busca mitigar el impacto emocional que enfrentan estas madres, sino también promover su bienestar integral. Así, la combinación de la ética con el cuidado emocional se presenta como un camino imprescindible hacia un futuro.

En este contexto, la reciente aprobación del Proyecto de reforma del artículo 49 de la Constitución Española por el Consejo de Ministros representa un paso crucial en el reconocimiento social y político de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, incluyendo a quienes viven con TLP. Sin embargo, este avance legislativo debe ir más allá de su promulgación y generar cambios concretos en el ámbito sociopolítico.

Esto implica fomentar una mayor participación del colectivo en espacios que históricamente les han sido negados, además de modificar el lenguaje utilizado. Por ejemplo, el término “minusvalía” se sustituye por “discapacidad”, En otro apartado, se menciona la titularidad de “derechos y deberes... en condiciones de libertad e igualdad real y efectiva”. Aunque el mérito de la reforma es innegable, no profundiza en las implicaciones de la participación de las personas con discapacidad en los ámbitos social, cultural y político.

Los niveles prácticos de participación en la sociedad están estrechamente vinculados tanto a dicha titularidad como a las condiciones de libertad e igualdad. Uno de estos niveles se refleja en la capacidad de las personas con discapacidad para expresarse y actuar en sus contextos de interacción social. Según Paul Ricoeur (2005) la capacidad de “decir” y “hacer” son componentes esencia-

les de las prácticas sociales que los individuos y las colectividades reivindican, y que deben pasar por un proceso de valoración y aprobación pública.

El cambio en el lenguaje, como sustituir el término “minusvalía” por “discapacidad”, implica una práctica sociocultural que reconozca a las personas con discapacidad —incluidas aquellas con trastorno límite de la personalidad (TLP)— no solo como usuarios, pacientes o personas con una condición particular, sino como ciudadanos con plenos derechos y libertades, en igualdad con el resto de la sociedad.

La Crisis Sanitaria del Covid-19 en España: Desafíos y lecciones aprendidas

La enfermedad por coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), conocida como COVID-19, fue identificada por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019 y rápidamente se propagó a nivel global. Debido a la rápida propagación del virus, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia el 11 de marzo de 2020. En España, uno de los países más afectados, la rápida expansión del virus llevó al gobierno a decretar el estado de alarma mediante el Real Decreto-Ley 8/2020 del 17 de marzo, estableciendo medidas sanitarias, económicas y sociales extraordinarias. Entre las medidas principales se incluyen el aislamiento, la cuarentena, el distanciamiento social y el confinamiento como estrategias para reducir la transmisión del virus.

Sin duda, el Covid-19 nos colocó ante la crisis sanitaria global más seria a la que se ha enfrentado la humanidad. Al tratarse de un virus completamente nuevo para las personas no se contaba con una respuesta inmunitaria ni de vacuna para paliar sus efectos. Tan sólo se contaba con la experiencia previas de otras pandemias (Luque; Ballesteros; Miramontes, 2020). Así pues, una de las medidas principales para afrontar dicha pandemia fue el confinamiento de las personas en sus hogares que lógicamente supuso, en nuestro

país, el cierre a todos los servicios a la ciudadanía, exceptuándose los referidos a las necesidades esenciales, hasta que disminuyera el índice de contagios.

Esta situación nos colocó ante una experiencia descocida, nuestras calles, estaban vacías y nuestra sociabilidad se vio reducida al ámbito familiar o virtual. Adquirieron protagonismo los dispositivos de salud ya que el estado español y las autoridades competentes se limitan a exigir a la ciudadanía: el confinamiento, la utilización de mascarillas, el mantenimiento de la distancia física entre las personas, la higiene, etc., sin saber por cuánto tiempo estaremos confinados y temiendo que nuestra situación se convierta en endémica, en habitual, en que media humanidad se transforme en eterna cuarentena.

Los recursos sanitarios eran insuficientes. Los hospitales no podían asumir a todos los pacientes y menos aún en las UCI. Se habilitaron de forma improvisada locales destinados a otros fines tales como los culturales, deportivos o mercantiles. A esto se suma el escaso número de sanitarios para atender adecuadamente a todas las personas afectadas. Además, estos profesionales, expuestos de manera especial al contagio se enfrentaron a la insuficiencia de materiales básicos, ya que, en nuestro país, durante los primeros meses, no disponían ni de mascarillas, ni de respiradores.

En este contexto, resultó especialmente revelador y doloroso observar cómo, durante el transcurso de la pandemia, ciertos sectores de la ciudadanía, así como algunos políticos y periodistas, insistieron en afirmar públicamente que el Sistema Nacional de Salud de España era uno de los mejores del mundo. Tal como detalla Agustín del Valle en un artículo de opinión publicado en octubre, 2020, España es el último país de la lista dentro de Europa en relación con las prestaciones sanitarias.

Como punto de referencia para realizar esta valoración se ha tenido en el gasto público per cápita. Como señala el autor, el gasto de Alemania supera en el 250% al de nuestro país. Concretamente el gasto de España se sitúa en el puesto 17 de los 27 países de Europa,

manifestándose una tendencia a privatizar la sanidad, y ello a pesar de que la sanidad pública asegura la universalidad y no discriminación de pacientes, y no existen motivos para que la sanidad privada sea más eficiente y de calidad que la pública, dotada de excelentes sanitarios (Del Valle, 2020, p. 9).

Toda esta falta de compromiso con la sanidad pública derivó en una falta de recursos y medios provocando la imposición de medidas estrictas que se impusieron de forma indiscriminada a toda la población. Estas restricciones llevaron a situaciones profundamente inhumanas, como la soledad, de los pacientes terminales, de las personas mayores y de los enfermos mentales y sus familias, entre otras.

Entre los grupos vulnerables se encuentran las personas con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Quienes padecen este trastorno presentan una sensibilidad extrema que dificulta la gestión emocional, lo que genera ansiedad crónica y miedo. Además, suelen mostrar un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales (Amador, 2021). Los factores que pueden originar el TLP incluyen aspectos genéticos, alteraciones cerebrales de tipo estructural y funcional, así como influencias ambientales, culturales.

Aunque no existen estudios específicos sobre la prevalencia del TLP en España, investigaciones como las de Aragonés *et al.* (2013) y el Hospital Vall d'Hebron (2022) estiman que entre el 1,4% y el 5,9% de la población adulta podría estar afectada. En términos de distribución por género, se calcula una prevalencia del 0,018% en hombres y del 0,016% en mujeres. En adolescentes, estas cifras oscilan entre el 0,7% y el 2,7%. En cuanto a las familias y cuidadores de personas con TLP tuvieron que afrontar una serie de desafíos significativos, entre los que destacan la gestión del estrés crónico en el ámbito doméstico, las dificultades para acceder a servicios de salud adecuados y la falta de atención y de redes de apoyo.

Estas condiciones incrementaron los niveles de agotamiento emocional y físico en las familias de estos enfermos, especialmente de las madres, cuidadoras principales, generando un impacto considerable en su salud integral. La pandemia intensificó todos los sín-

tomas de las personas afectadas por TFP y ahora, años después, las madres se encuentran más desgastadas, necesitando un apoyo emocional, que les permita generar herramientas para su propio autocuidado.

Entendemos propuestas de intervención para el apoyo emocional de las madres de personas con TLP, deben estar sustentadas sobre intervenciones sociosanitarias, fundamentadas sobre una ética de los cuidados, que permita comprender y apoyar las necesidades y capacidades de las madres de personas con TLP.

La pandemia de Covid-19 no solo evidenció la fragilidad de nuestro sistema de salud pública, sino que también puso en tela de juicio las formas de vida predominantes, subrayando la importancia de los cuidados y la salud emocional como elementos frecuentemente desatendidos en las agendas políticas y ciudadanas. Más allá de los indicadores epidemiológicos o las fluctuaciones estadísticas, es crucial analizar las condiciones estructurales que preexistían a la crisis sanitaria y que moldearon nuestra vulnerabilidad colectiva. En este contexto, el reconocimiento y la valorización de los cuidados realizados por madres cuidadoras de personas con TLP representan un eje fundamental para avanzar hacia sociedades.

El confinamiento, la incertidumbre y la insuficiencia de recursos médicos durante la pandemia revelaron no solo la precariedad material, sino también la carga emocional y psicológica experimentada por quienes desempeñan roles de cuidado, en especial las madres cuidadoras. Su experiencia, que combina una sobrecarga emocional con el aislamiento social, no solo impacta en su bienestar personal, sino que también afecta las dinámicas familiares.

Estudios sobre la resiliencia familiar destacan que el fortalecimiento de los cuidadores primarios, en este caso las madres, fomenta entornos más saludables y promueve estrategias adaptativas dentro del núcleo familiar (Walsh, 2002). Por ello, aprender de sus estrategias y brindarles apoyo institucional resulta esencial para mitigar el impacto de estas condiciones.

Por tanto, además de cuestionar el modelo socioeconómico neoliberal, que prioriza la privatización de los servicios de salud y desatiende dimensiones fundamentales del bienestar humano, es esencial promover soluciones integrales que aborden tanto los aspectos sanitarios como los emocionales.

En este contexto, garantizar la salud emocional de toda la población debe ser una prioridad, con un enfoque particular en las madres cuidadoras de personas con TLP. Este grupo, a menudo invisibilizado en el diseño de políticas públicas, desempeña un papel crucial no solo en el sostenimiento de sus familias, sino también en la creación de entornos más saludables y resilientes.

Reconocer y apoyar su trabajo no es únicamente un acto de justicia, sino también una estrategia efectiva para fortalecer el bienestar social en su conjunto. Por tanto, incluir sus voces y experiencias en la formulación de estrategias postpandemia es indispensable para diseñar intervenciones que sean más inclusivas, equitativas y efectivas, priorizando los cuidados y la salud emocional como ejes centrales del sistema de salud pública.

La denominada “nueva normalidad” no debe reducirse a una simple adaptación a las condiciones actuales, sino que debe incorporar un aprendizaje profundo de las lecciones del pasado. Este proceso exige un compromiso renovado con los cuidados, entendidos como pilares fundamentales para construir una sociedad más justa y equitativa.

En este contexto, es crucial incluir las experiencias y voces de las madres cuidadoras en la planificación de futuras estrategias. Hacerlo no solo garantiza que sus necesidades sean atendidas, sino que también establece las bases para un sistema de salud pública que priorice los cuidados y la salud emocional como elementos centrales. Este enfoque no solo mejorará el bienestar tanto individual como colectivo, sino que también fomentará la creación de un tejido social más inclusivo y sólido.

Trabajo Social y Ética de los Cuidados: Un enfoque narrativo y hermenéutico

El Trabajo Social desempeña un papel esencial en el acompañamiento de las madres de personas con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), quienes enfrentan importantes desafíos derivados de su papel como cuidadoras principales. Estas mujeres suelen estar expuestas a una elevada carga emocional y física, derivada de las demandas constantes del cuidado, así como a la falta de recursos y apoyo social.

En este contexto, la aplicación de la ética de los cuidados ofrece un marco teórico y práctico para guiar las intervenciones sociales, al priorizar valores como la empatía, la atención a la vulnerabilidad y la centralidad de las relaciones humanas (Tronto, 1993). Desde este enfoque no solo se busca atender las necesidades del paciente, sino también reconocer el esfuerzo de las madres, fortalecer los vínculos familiares y promover su bienestar integral, asegurando una atención más humana.

La ética de los cuidados resalta la importancia de validar el rol de las madres como cuidadoras y enfatiza que cuidar a otros no debe llevar al abandono de las propias necesidades (Noddings, 1984). En este sentido, las intervenciones sociales deben incluir estrategias para prevenir el desgaste físico y emocional de las cuidadoras, promoviendo el autocuidado y el acceso a redes de apoyo social.

Estas redes, que pueden incluir grupos de acompañamiento y espacios de mediación, ofrecen un recurso invaluable para afrontar el estrés crónico asociado al cuidado de pacientes con TLP. Además, la creación de estos espacios puede favorecer la reconstrucción de relaciones familiares deterioradas, promoviendo dinámicas más saludables que fortalezcan tanto a las cuidadoras como al sistema familiar.

Al mismo tiempo, la ética de los cuidados subraya que cuidar no debe llevar al abandono de las propias necesidades. En el caso de

las madres de pacientes con TLP, las intervenciones deben incluir estrategias para promover su autocuidado, prevenir el desgaste físico y emocional, y fomentar redes de apoyo social. Estas estrategias deben ser gestionadas por el estado español (Cordero; Palacios, 2017) reforzando el Trabajo Social dentro de los dispositivos de salud para garantizar respuestas a necesidades tanto individuales, familiares, grupales y comunitarias.

Lxs profesionales del Trabajo Social pueden trabajar con las narrativas cotidianas con un enfoque hermenéutico. Aplicando este enfoque se puede lograr un profundo entendimiento de las realidades que enfrentan, desde el manejo de episodios críticos hasta la gestión de sus propias emociones y recursos. Estas vivencias revelan las dinámicas familiares, las carencias de los sistemas de apoyo y también contribuye a re-conocer sus estrategias de afrontamiento y resiliencia. Desde el Trabajo Social, incorporar estas perspectivas no solo permite visibilizar su esfuerzo como madres, sino también permite la posibilidad de construir otras identidades como mujeres.

El enfoque hermenéutico nos abre la puerta al análisis profundo de las significaciones que las madres otorgan a sus vivencias. Este enfoque permite trascender la descripción de los hechos y comprender las dimensiones simbólicas, emocionales y culturales que atraviesan las prácticas de cuidado. Interpretar estas narrativas desde una perspectiva hermenéutica posibilita identificar patrones, tensiones y significados ocultos que, a menudo, condicionan tanto el bienestar de las cuidadoras como la efectividad.

La hermenéutica crítica constituye un enfoque fundamental en el trabajo social (Cordero, 2011) ya que permite analizar e interpretar las prácticas sociales desde una perspectiva transformadora, orientada a la justicia y la equidad. Este enfoque propone ir más allá de la mera descripción de los problemas sociales para comprender las estructuras subyacentes que los generan y perpetúan, incluyendo las dinámicas de poder y exclusión.

En este sentido, la hermenéutica crítica invita a lxs profesionales del Trabajo Social a adoptar una postura reflexiva y ética que va-

lore las voces de las madres cuidadoras en los procesos de intervención, integrando sus experiencias y conocimientos como elementos clave para el cambio social. Este marco teórico no solo enriquece la práctica profesional, sino que también fortalece la capacidad del trabajo social para enfrentar los desafíos contemporáneos de manera.

Este enfoque exige al profesional del Trabajo Social no solo escuchar, sino también comprometerse éticamente con las historias, cuestionar sus propios prejuicios y situarse en el contexto de quien relata. Aplicar esta metodología en el Trabajo Social permite construir un puente entre las experiencias subjetivas de las cuidadoras y la formulación de intervenciones que responden a sus necesidades específicas, logrando una práctica más humanizadora.

A continuación, describimos el Proyecto Prácticas Narrativas y Performativas iniciadas por los autores en calidad de investigadores de la Universidad Pablo de Olavide en la Asociación AVANCE en la ciudad de Sevilla (España).

Prácticas Narrativas y Performativas en la Atención Social a Madres con TLP desde la Ética del Cuidado

En consonancia con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación AVANCE: Asociación en Defensa de la Atención a los Trastornos de Personalidad, defiende el término *discapacidad psicosocial* cuando se refiere a las “personas con diagnóstico de trastorno mental que han sufrido los efectos de factores sociales negativos, como el estigma, la discriminación y la exclusión”. Se aprecia en esta definición la procedencia social de los trastornos desestimando una explicación de la discapacidad como un problema funcional derivado de la diagnosis. Una explicación excluyente que incapacita la participación de las personas con trastornos límite de la personalidad y el desarrollo de sus capacidades en calidad de ciudadanos y ciudadanos con plenos derechos de una sociedad democrática.

Debido a la carencia de recursos procedentes de las administraciones públicas, la Asociación AVANCE fue formada por familiares de TLP con el objetivo principal de proporcionar una atención multidisciplinar e integral a las personas de la Comunidad Autónoma Andaluza (España) que padecen un trastorno de la personalidad, así como a sus familias y su entorno social.

Una de las finalidades de la Asociación es la promoción y programación de actividades encaminadas a la inclusión e integración de personas afectadas por un trastorno de la personalidad que estén en situaciones de marginación, exclusión social o de especial vulnerabilidad. Paralelamente, incluye la promoción de acciones dirigidas a mujeres con trastorno de la personalidad, familiares y allegadas atendiendo a sus necesidades específicas, con el fin de asegurar su inclusión y acceso en igualdad a todos los ámbitos de la sociedad.

En estas directrices, los autores fueron invitados por la Asociación con objeto de programar un “Taller de Prácticas Narrativas” dirigido a madres de personas con TLP. El taller se enmarca dentro de un convenio con la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla donde los autores son docentes del Grado de Trabajo Social y miembros investigadores del Grupo de Investigación Social y Acción Participativa (GISAP).

El Taller de Prácticas Narrativas (en adelante TPN) se basa en el *modelo social* y dentro del mismo en la generación de espacios de participación activa que permitan la igualdad de derechos en relación con la capacidad de decir y de hacer. Para el filósofo Paul Ricoeur (2005) *poder decir y poder hacer* son componentes esenciales de las relaciones sociales y culturales que surgen de la apreciación y la aprobación pública. Es decir, teniéndose en cuenta el reconocimiento como un valor y un principio que abarca la pluralidad humana y que, en consecuencia, rechaza las distinciones sociales o de otra índole fundamentadas en categorías, clasificaciones o desviaciones.

En coherencia con la reciente decisión legislativa recogida en el artículo 49 de la Constitución Española, el reconocimiento social y político de los derechos de las personas con diagnóstico TLP es de

una prioridad de primer orden. Sin embargo, para que este reconocimiento sea efectivo se requiere de dispositivos para que tanto las personas con discapacidad como sus familiares sean tomadas en cuenta como ciudadanos en igualdad de derechos y con las mismas libertades que el resto de la sociedad. Uno de estos dispositivos se centra en la apropiación de la palabra como expresión pública. Es decir, la palabra dicha, enunciada y, evidentemente, atendida por una audiencia abierta a la comprensión respetuosa de las opiniones de todas y cada una de las personas que componen nuestra sociedad.

Centrándonos en los familiares de TLP, durante el año 2022 la Asociación evaluó de manera apremiante la intervención con madres debido al alto índice de *stress* que estas presentaban en las sesiones terapéuticas que la Asociación tiene programada. En este sentido, la programación de TPN tiene como finalidad principal el de la apropiación de la palabra, en este caso del relato a través de las experiencias, como plataforma de un derecho: el derecho de poder decir y poder hacer.

O, el de poder decir para poder hacer. Las prácticas narrativas son un medio ejemplar para construir esta plataforma desde el espacio asociativo. Además de los recursos terapéuticos y de apoyo psicosocial ofrecidos por la AVANCE, la Asociación ha creado un nuevo servicio a partir de este proyecto dirigido de manera especial a las madres de TLP. Este servicio supone un lugar donde las madres pueden expresar sus experiencias. Pero, sobre todo, es un espacio donde expresar las emociones, los deseos y, también, las frustraciones. En este sentido, las expresiones no son un mero depósito emocional en el que liberar las tensiones, es un lugar donde reconocernos, proyectarnos desde las experiencias pasadas y cotidianas hacia horizontes de dignidad.

Metodología

El grupo de participantes en TPN está formado por 11 mujeres, de edades comprendidas entre los 40 y los 60 años de edad. La

selección ha sido abierta, por libre elección. La Asociación AVANCE publicitó TPN como un recurso más dentro de sus servicios, en esta ocasión dirigido a familiares. En un inicio, la oferta de TPN estuvo abierta a hombres y mujeres (padres y madres). Sin embargo, la demanda fue ocupada exclusivamente por madres, sin cerrar la posibilidad de que los padres pudieran inscribirse. El proyecto comenzó en septiembre de 2023 y sigue desarrollándose actualmente. Las sesiones son semanales, con una duración de 2 horas.

La metodología se basa en las prácticas narrativas y artísticas. De un lado, las narraciones son la vía por la cual las madres en calidad de participantes y protagonistas expresan opiniones, pensamientos, sentires. Conforman un espacio colectivo y público en el ejercicio del decir. Un decir que es al mismo tiempo reflexión personal e intercambio experiencial. La persona se expresa en relación con un contexto personal y social. Relata aquello que le sucede y con ello permite enunciarse. Desde una perspectiva psicológica, entra en un proceso de *conciencia mental* (Damasio, 2022) en el que se descubre siendo consciente de sí mismo y de su contexto social, situándose en el mundo y en la interpretación de lo que a ella le sucede en el mundo. En paralelo, los relatos forman parte de una audiencia compartida. Las narrativas contienen experiencias, formas de ver y entender el mundo, que configuran, a su vez, construcciones o deconstrucciones de los acontecimientos cotidianos vividos por los participantes. A nivel grupal, las experiencias compartidas comportan una búsqueda de significados comunes donde la alteridad es reconducida hacia una colectividad sentipensante.

En paralelo, las prácticas artísticas suponen el complemento metodológico de las narraciones. Las expresiones simbólicas a través de la performance, la poesía o la fotografía configuran un recurso de comunicación en el nivel subjetivo (self), intersubjetivo (interpersonal) y colectivo (social). En los 3 niveles la capacidad creativa está presente en el lenguaje artístico. Un lenguaje que permite expresar abiertamente nuestras condiciones de seres humanos. A ello, se suma que las expresiones artísticas son un medio con el que in-

interpretar y compartir los mundos perceptivos de cada persona. Las expresiones no son un mero depósito emocional en el que liberar las tensiones, es un lugar donde reconocernos, proyectarnos desde las experiencias pasadas y cotidianas hacia horizontes de dignidad.

El **modelo social** concurre dentro e TPN como un proceso de acompañamiento metodológico que ocupa tres niveles complementarios y recíprocos. El primer nivel está conectado a la subjetividad. Es un primer nivel sin el cual no es posible que se den los otros dos. Se incide en el trabajo de una identidad. Cada participante contiene una existencia cargada de vivencias, valores, creencias que suponen el mapa de su identidad, particular e intransferible. Se incide en el aspecto identitario porque se trata de una re-significación a partir de la condición humana de cada una. El segundo nivel está conectado al contexto familiar.

No es posible soslayar este contexto porque son madres con hijos e hijas TLP. Algunas conviven diariamente con sus hijos e hijas, otras de manera intermitente. Por ello, las relaciones familiares están presentes en el tratamiento de manera directa o indirecta. A través de un trabajo con las madres y por medio de los relatos biográficos donde aparecen conflictos, las causas y efectos, así como posibilidades de tratamiento. Por último, el nivel social. Es una prolongación del nivel familiar. Sin embargo, este nivel ocupa una dimensión donde las etiquetas, categorizaciones, estereotipos hacia sus hijos e hijas, personas con TLP, evidencian el problema de la estigmatización social. En este nivel es importante trabajar de manera grupal la deconstrucción de estructuras, categorías, comportamientos que inciden en la estigmatización como proceso de discriminación hacia el trastorno de la personalidad.

La metodología consiste en una constelación de perspectivas y formas del hacer cohesionadas por un mismo fin: la participación activa y la expresión creadora. Las actividades están contempladas en calidad de talleres, concebidos como espacios de participación basados en la producción colectiva de conocimientos centrado en las narrativas de las madres que demandan atención en la Asocia-

ción Avance. Las narraciones sirven de espacio biográfico y autobiográfico donde las madres participantes relatan de forma escrita y oral aquello que se necesita expresar. Las actividades que componen este taller son los siguientes:

1 – **Grupo de Discusión.** Se desarrolla en el inicio y el final de cada sesión y constituye un espacio grupal donde las madres expresan sus opiniones alrededor de un tema propuesto por ellas. Los temas surgen de los centros motivacionales que las participantes consideran son de relevancia para su discusión en el grupo. Los objetivos operacionales de esta actividad consisten en: abrir la interlocución grupal permitiendo que el habla sea compartida y potenciar la audiencia activa y, con ello, posibilitando el análisis compartido de las afecciones.

2 – **Relatos.** Los relatos consisten en la escritura de aquello que cada participante desea contar. Por tanto, no está predeterminado por una estructura a priori, tampoco por un estilo o forma. La propuesta tiene como pauta principal: dedicarse un tiempo en la jornada diaria para escribir en una hoja en blanco o en un cuaderno un relato que puede tener la forma de un cuento, un poema, una idea descrita en unos párrafos, o la descripción de un estado de ánimo, de un suceso ficticio o real. Los relatos pasan a formar parte de la audiencia compartida, en cuanto a que una vez escritos por la autora es leído al resto del grupo. Los relatos son medios de expresión liberadora de la imaginación personal. Pero, también, pueden abrir un espacio simbólico de comunión. Los objetivos de esta actividad consisten en permitir un contarse que es disciplina de una conciencia mental en un tiempo determinado donde cada participante se “mira a sí misma”, potenciar la creatividad desplegada en la escritura como una forma ontológica de autocuidado, de un estar y un ser que me pertenece y generar un espacio de audiencia por medio del intercambio de relatos y de contenidos que reflejan sentimientos compartidos.

Resultados

Los resultados del análisis destacan la diversidad de estrategias narrativas empleadas por las participantes en sus relatos autobiográficos. La mayoría optaron por escribir en primera persona, mientras que otras crearon personajes ficticios para establecer un distanciamiento emocional. Estas estrategias reflejan mecanismos de afrontamiento frente a vivencias marcadas por el sufrimiento, particularmente en su rol de madres de hijos con TLP. En la mayoría de los relatos, el elemento central fue la identidad de madres cuidadoras, evidenciando una autopercepción predominantemente vinculada a los cuidados de los hijos, en detrimento de una exploración de su identidad personal más allá de este rol. Este fenómeno subraya la necesidad de fomentar espacios que permitan la re-significación de la identidad personal y de género, equilibrando el cuidado de los demás con el autocuidado y la reflexión.

Los hallazgos reflejan la importancia de adoptar una perspectiva de género en el análisis y diseño de intervenciones sociales con familiares de personas con TLP. Las participantes definen los problemas sociales desde su experiencia directa, muchas veces centradas en las necesidades de sus familiares, en particular de sus hijos con TLP. Este enfoque pone de manifiesto la necesidad de cuestionar la naturalización del rol de cuidadora y proponer alternativas que incorporen el autocuidado. En este sentido, los talleres grupales y narrativos se presentan como herramientas valiosas para facilitar la reflexión crítica, fomentar la reciprocidad y construir comunidades de apoyo. Estas comunidades permiten a las mujeres reconfigurar su identidad desde una perspectiva más integral y emancipadora, promoviendo su bienestar emocional y fortaleciendo su capacidad para afrontar los desafíos cotidianos.

Otro aspecto de relevancia es el que hace mención a los vínculos dentro del grupo. El análisis de los vínculos establecidos en el TPN resalta la importancia de los espacios seguros y de confianza en el desarrollo personal y colectivo de las participantes. Estos ta-

lles se configuran como entornos donde las mujeres han podido compartir sus experiencias y emociones y sus miedos en el etapa del Covid-19 y post Covid-19 sin temor al juicio, generando un diálogo abierto y sincero.

La introspección, facilitada por ejercicios narrativos como la escritura autobiográfica, permite a los participantes enfrentarse a sus vivencias y emociones desde una perspectiva reflexiva. Esta práctica no solo fomenta el autoconocimiento, sino que también contribuye al fortalecimiento de su identidad personal, trascendiendo los roles tradicionales asociados al cuidado y generando redes de apoyo entre las participantes.

En definitiva, las narrativas colectivas generadas en los talleres exponen las deficiencias del modelo socioeconómico neoliberal, cuya tendencia a la privatización de los recursos de salud en España limita la capacidad del Sistema para ofrecer respuestas adecuadas a las necesidades emocionales y sociales de las cuidadoras.

Estas narrativas no solo visibilizan las carencias estructurales, sino que también señalan la urgencia de desarrollar intervenciones que prioricen el bienestar integral de estas mujeres. En este contexto, los hallazgos destacan la importancia de incluir las voces y experiencias de las madres cuidadoras en el diseño de políticas públicas, no solo como beneficiarias, sino como agentes clave en la promoción de resiliencia comunitaria. Reconocer su papel y garantizar su participación activa en la formulación de estrategias sanitarias y sociales resulta esencial para construir sistemas de salud más inclusivos, que respondan a las necesidades específicas de las cuidadoras y promuevan una sociedad más equitativa.

Referencias

ARAGONÈS, Enric *et al.* Registered prevalence of borderline personality disorder in primary care databases. **Gaceta Sanitaria**,

27(2), p.171-174, 2013. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.006>

AMADOR JIMÉNEZ, Dustin Ezequiel. El Trastorno Límite de Personalidad desde una perspectiva estructural. **Revista Humanismo Y Cambio Social**, p. 195–204, 2021. <https://revistasnicaragua.cnu.edu.ni/index.php/Humanismo/article/view/7699>

BRUNER, Jerome. **Actos de significado**. Mas allá de la revolución cognitiva. Madrid: Alianza Editorial. 2006.

CORDERO-RAMOS, Nuria. Trabajo Social y Hermenéutica Crítica: una opción metodológica para desvelar elementos éticos en los orígenes de la profesión en Sevilla. **Portularia**, 11(1), 87-97. 2011.

CORDERO, Nuria; Palacios, José Emilio. Claves éticas para el Trabajo Social, la dependencia, el cuidado y la autonomía. **Cuadernos de Trabajo Social**. 30, 65-75. 2017

DEL VALLE, Agustín. La enfermedad de los costes de la sanidad, **El País**, p. 9-10. 2020, 16 de octubre.

FRASER, Nancy. **Unruly practices**. Power, discourse and gender in contemporary social theory. Cambridge: Polity Press. 1989.

GARZÓN VALDÉS, Ernesto. **Calamidades**. Barcelona: Gedisa. 2004.

HOSPITAL VALL d'Hebron. 01/02/2022. **Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)**. Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus.

LUQUE, Bartolo; BALLESTEROS, Fernando; MIRAMONTES, Octavio. ¿Cómo modelizar una pandemia? **Investigación y Ciencia**, 524, 52-60. 2020.

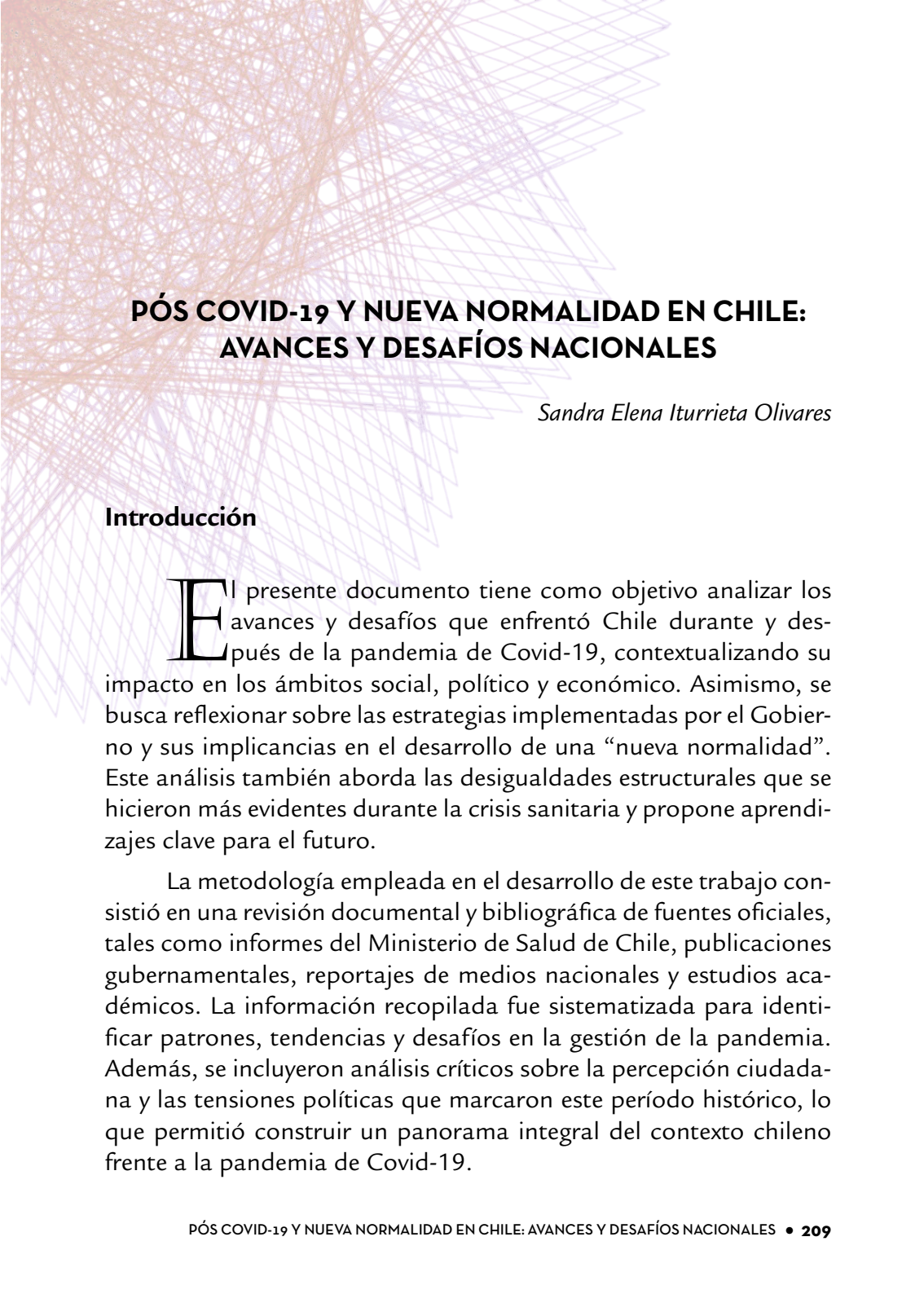
NODDINGS, Nel. **Caring**: A feminine approach to morality and moral education. Berkeley: University of California Press. 1984.

PALACIOS, José Emilio; Cordero, Nuria. Desde la pandemia a una responsabilidad compartida. Apelación a la ética. En Alberto Del Campo, A. (Ed). **Pensar la pandemia**. Más allá de la sanidad y de la economía. Madrid: Dickinson, 2021, p.3-76

TRONTO, Joan. Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care. Routledge: New York. 1993.

SEGATO, Rita. **Contra-pedagogías de la crueldad**. Buenos Aires: Prometeo. 2018.

WALSH, Froma. **Strengthening family resilience**. Guilford Press.1998.



PÓS COVID-19 Y NUEVA NORMALIDAD EN CHILE: AVANCES Y DESAFÍOS NACIONALES

Sandra Elena Iturrieta Olivares

Introducción

El presente documento tiene como objetivo analizar los avances y desafíos que enfrentó Chile durante y después de la pandemia de Covid-19, contextualizando su impacto en los ámbitos social, político y económico. Asimismo, se busca reflexionar sobre las estrategias implementadas por el Gobierno y sus implicancias en el desarrollo de una “nueva normalidad”. Este análisis también aborda las desigualdades estructurales que se hicieron más evidentes durante la crisis sanitaria y propone aprendizajes clave para el futuro.

La metodología empleada en el desarrollo de este trabajo consistió en una revisión documental y bibliográfica de fuentes oficiales, tales como informes del Ministerio de Salud de Chile, publicaciones gubernamentales, reportajes de medios nacionales y estudios académicos. La información recopilada fue sistematizada para identificar patrones, tendencias y desafíos en la gestión de la pandemia. Además, se incluyeron análisis críticos sobre la percepción ciudadana y las tensiones políticas que marcaron este período histórico, lo que permitió construir un panorama integral del contexto chileno frente a la pandemia de Covid-19.

Finalmente, es importante destacar que la gestión de la pandemia en Chile evidenció tanto fortalezas como serias debilidades en las respuestas gubernamentales y sociales. Estas experiencias subrayan el valor de documentar lo sucedido, no solo para comprender el impacto de las decisiones tomadas, sino también para construir aprendizajes que permitan enfrentar futuras crisis de manera más equitativa y eficaz. En este sentido, este capítulo se presenta como un testimonio que busca registrar los hechos, reflexionar sobre ellos y ofrecer un aporte significativo al entendimiento colectivo de esta experiencia histórica.

El eco de un virus en Chile

La llegada del Covid-19 al país en marzo de 2020 ocurrió en un contexto de alta tensión social tras la revuelta social iniciada el 18 de octubre de 2019, desencadenada por el aumento en la tarifa del transporte público y que, como símbolo de un malestar social generalizado, rápidamente evolucionó en un movimiento masivo contra las profundas desigualdades sociales y económicas del país. Las protestas, marcadas por enfrentamientos con las fuerzas de seguridad, llevaron al compromiso de redactar una nueva Constitución, anunciado el 15 de noviembre de 2019.

En este clima de negociación política y crisis de legitimidad institucional, el primer caso de Covid-19 fue confirmado en Talca, una ciudad emplazada en la zona centro-sur del país, el 3 de marzo de 2020. Este evento marcó el inicio de una pandemia que no solo puso a prueba el sistema de salud, sino también la capacidad de adaptación del Estado y la sociedad chilena. La emergencia sanitaria significó un giro abrupto en la agenda nacional, obligando a posponer el plebiscito constitucional originalmente programado para el 26 de abril de 2020, trasladándose al 25 de octubre del mismo año. La superposición de estas crisis marcó un período de transformación histórica que impactó profundamente la vida social, política y económica del país.

La respuesta inicial del Gobierno de turno, de orientación conservadora y autodenominado de centroderecha, fue percibida por la ciudadanía como ambigua y poco cohesionada. Si bien las restricciones de viaje y las cuarentenas localizadas fueron pasos iniciales necesarios, gran parte de la ciudadanía criticó la falta de claridad en las políticas y la comunicación oficial. La población demandaba mayor transparencia en las decisiones, especialmente en lo relacionado con la gestión de los datos epidemiológicos y la disponibilidad de insumos médicos esenciales.

En Santiago, la capital del país, que rápidamente se convirtió en el epicentro del contagio, las desigualdades sociales quedaron en evidencia. Mientras que los sectores de mayores ingresos pudieron adaptarse con relativa facilidad al teletrabajo y al confinamiento, las comunas más vulnerables enfrentaron mayores dificultades. La ciudadanía, habitante de esas zonas urbanas, rápidamente señaló que las medidas de cuarentena no consideraban adecuadamente las realidades de quienes dependían de ingresos diarios o vivían en condiciones de hacinamiento.

Durante las principales alzas de contagio por Covid-19 en Chile, se presentaron desafíos particulares, siendo el momento más crítico para el sistema hospitalario la semana del 14 al 20 de marzo de 2021. En este período, correspondiente a la segunda gran alza de la pandemia, se registraron 7.000 casos nuevos diarios en promedio, y un total de 49.916 casos activos, marcando la semana con mayor número de casos activos en el país. La ocupación de camas UCI (Unidades de Cuidados Intensivos) superó el 95%, llevando al límite la capacidad del sistema de salud.

El Gobierno respondió ampliando de emergencia la disponibilidad de camas críticas, desplegando ventiladores mecánicos adicionales y reforzando las restricciones de movilidad, incluyendo cuarentenas estrictas en zonas de alta incidencia. En comparación, en la semana del 7 al 13 de junio de 2020, el máximo de casos alcanzó 7.000 diarios y 46.000 casos activos en total en el país, con una ocupación de camas UCI superior al 85%. En tanto, durante la

semana del 14 al 20 de febrero de 2022, la tercera alza significativa, impulsada por la variante Ómicron, alcanzó 22.845 casos diarios en promedio y más de 150.000 casos activos, aunque con menor gravedad debido a la alta cobertura de vacunación, manteniendo una ocupación de camas UCI en torno al 75%. La semana de marzo de 2021, con la combinación de alta incidencia, gravedad de casos y saturación hospitalaria, permanece como el momento más crítico del sistema sanitario chileno durante toda la pandemia (Ministerio de Salud de Chile, 2020-2023).

La **Tabla 1** ilustra los puntos más altos de contagio en el país:

Tabla 1 – Contagio de Covid-19 en Chile

Año	Semana epidemiológica	Casos nuevos diarios promedio	Total de casos activos	Contexto
2020	7 al 13 de junio	7000	46000	Primer gran aumento de la pandemia, cuarentenas estrictas en la Región Metropolitana.
2021	14 al 20 de marzo	7000	49916	Expansión significativa de contagios, con medidas restrictivas y alta presión hospitalaria.
2022	14 al 20 de febrero	22845	150000	Impacto de la variante Ómicron con alta transmisibilidad; gran parte de la población vacunada.

Fuente: Elaborado sobre la base de los datos oficiales del Gobierno de Chile en 2021,2022 y 2023.

El sistema hospitalario chileno enfrentó una enorme presión durante las alzas de contagio por Covid-19. Debido a ello debió combinar estrategias para evitar el colapso (BioBioChile, 2020). Se incrementó la capacidad hospitalaria mediante la reconversión de camas generales en UCI, la adquisición de ventiladores mecánicos y la implementación de hospitales de campaña. Una red integrada

entre el sistema público y privado permitió compartir recursos como camas críticas y personal sanitario, mientras un sistema centralizado gestionaba la derivación de pacientes a centros menos saturados. Así, durante la pandemia de Covid-19, Chile implementó la Red Integrada Covid-19, un sistema que unificó los recursos del sector público y privado para enfrentar la alta demanda de atención médica.

Esta red gestionaba de manera centralizada la disponibilidad de camas críticas, ventiladores mecánicos y personal de salud en tiempo real, asignando pacientes a los centros con mayor capacidad, sin importar si eran públicos o privados. A través de acuerdos con clínicas privadas, el Estado cubrió los costos de las hospitalizaciones, garantizando acceso equitativo a atención crítica y eliminando barreras económicas. Además, se compartieron equipos médicos y personal capacitado entre los sectores, mientras se unificaron los protocolos de atención para asegurar estándares uniformes de calidad.

La redistribución de recursos se priorizó según las necesidades regionales, evitando la saturación de zonas específicas. Este enfoque permitió aumentar la disponibilidad de camas UCI y brindar atención oportuna durante los momentos más críticos, consolidándose como un ejemplo de cooperación público-privada en una crisis sanitaria (Ministerio de Salud de Chile, 2020-2023).

Durante la propagación de la variante Ómicron en Chile, particularmente en el primer trimestre de 2022, se produjo el mayor número de contagios en el país, por ello el manejo de las UCI se enfocó en estrategias preventivas y operativas que evitaron un colapso. La alta cobertura de vacunación, con más del 90% de la población objetivo con esquema completo y una amplia adopción de dosis de refuerzo, fue clave para reducir la cantidad de casos graves que requerían hospitalización. Aunque la ocupación de camas UCI alcanzó el 75% en el país, la gravedad de los casos fue menor en comparación con variantes anteriores, gracias a la efectividad de las vacunas en tal sentido (Ministerio de Salud de Chile, 2020-2023).

Por otra parte, durante la pandemia de Covid-19, Chile incrementó significativamente su capacidad de ventilación mecánica para enfrentar la emergencia sanitaria. En marzo de 2020, el país contaba con 642 ventiladores mecánicos disponibles, pero a lo largo de los meses siguientes se adquirieron múltiples cargamentos, incluidos algunos donados por el sector privado. Por ejemplo, en mayo de 2020, el país recibió un cargamento de 218 ventiladores mecánicos provenientes de China y Holanda, lo que aumentó el total nacional a 1.912 unidades, y en junio de ese mismo año se sumaron otros 133 ventiladores, alcanzando una capacidad total de 2.739 unidades para el 1 de junio de 2020, según datos oficiales (Gobierno de Chile 2023).

Este incremento fue posible gracias a compras gubernamentales y donaciones privadas, como las realizadas por la Confederación de la Producción y del Comercio (CPC), que comprometió la entrega de 515 ventiladores. Sin embargo, informes posteriores revelaron que no todos estos equipos estaban operativos, ya que en mayo de 2021 se reportó que solo 32 de los 515 ventiladores donados por empresarios estaban en funcionamiento. Esta situación generó desconfianza y molestia en la población, que percibió la donación como una medida apresurada y poco efectiva para enfrentar la crisis sanitaria.

Además, se criticó la falta de transparencia en el proceso de adquisición y distribución de estos equipos, lo que llevó a algunos parlamentarios a solicitar investigaciones para esclarecer las responsabilidades involucradas (Radio Universidad de Chile, 2021). La percepción general fue que, aunque la intención de la donación era positiva, su ejecución deficiente contribuyó a una sensación de inseguridad respecto a la capacidad del sistema de salud chileno para manejar la emergencia.

A la par, que la red integrada público-privada permitió distribuir pacientes, las unidades hospitalarias priorizaron tratamientos no invasivos, como oxigenoterapia de alto flujo, para evitar la necesidad de ventilación mecánica. Además, el personal del campo de

la salud, aunque con evidente desgaste físico y emocional, fue respaldado con contrataciones adicionales y recursos esenciales, como ventiladores y equipos de protección.

Las medidas preventivas comunitarias, como el uso de mascarillas, el testeo masivo y la promoción del autocuidado, ayudaron a contener la transmisión y reducir la presión sobre los hospitales. En conjunto, estas acciones contribuyeron a enfrentar el desafío presentado por Ómicron, marcando una diferencia significativa respecto a los máximos críticos de contagios vividos en etapas anteriores de la pandemia.

Según cifras oficiales del Gobierno de Chile hasta el 31 de agosto de 2023, se reportaron 5.285.864 casos confirmados de Covid-19 y un total de 52.554 fallecimientos, además de 8.897 casos probables, lo que eleva el total de muertes relacionadas con la enfermedad a 61.451 personas. Esto significa que, con una población estimada de 19,6 millones de personas en ese año, aproximadamente el 26,7% de la población contrajo el virus. La tasa de letalidad entre los casos confirmados fue del 0,99%, mientras que, al incluir los casos probables, la letalidad asciende a un 1,2% (DEIS, 2023).

Sin embargo, es importante subrayar que estas cifras oficiales pueden no reflejar la totalidad de las infecciones y fallecimientos reales, ya que factores como casos asintomáticos no detectados y las limitaciones en la capacidad de testeo podrían haber llevado a una subestimación de los casos reales. Por ende, es probable que el impacto total de la pandemia en términos de contagios y muertes sea mayor que lo indicado en los datos reportados oficialmente.

La estrategia de Chile frente a la pandemia de covid-19: políticas y medidas implementadas

Cuando el Covid-19 llegó a Chile, ya se tenía conocimiento a nivel mundial de que la pandemia era inminente debido al rápido aumento de casos en otros países y las alertas emitidas por orga-

nismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Desde fines de 2019, los informes sobre un virus altamente contagioso surgido en Wuhan, China, habían generado preocupación global. Para enero de 2020, varios países comenzaron a reportar casos y la OMS declaró la emergencia de salud pública de preocupación internacional.

En Chile, este contexto generó una creciente atención mediática y preocupación en las autoridades, quienes anticipaban la llegada del virus al país. Así, cuando se confirmó el primer caso el 3 de marzo de 2020 en Talca, las autoridades chilenas ya tenían claro que se enfrentaban a una crisis sanitaria global e implementaron una serie de políticas diseñadas para contener el virus, mitigar su impacto social y económico, y preparar al sistema de salud para una demanda sin precedentes.

La **Tabla 2** resume las principales políticas y medidas implementadas:

Tabla 2 – Período y políticas implementadas en pandemia por el gobierno de Chile	
Periodo y Política	Medidas implementadas
Políticas iniciales: Contención y cuarentenas dinámicas (marzo - Julio 2020)	El primer enfoque del Gobierno chileno de la época se centró en medidas de contención para limitar la propagación del virus: - Cuarentenas totales y dinámicas: El 18 de marzo de 2020 se declaró el estado de catástrofe, acompañado de restricciones como el cierre de fronteras y cuarentenas totales en regiones críticas, como Santiago. A partir de mayo, se implementaron cuarentenas dinámicas focalizadas en comunas con altas tasas de contagio, lo que buscaba equilibrar la contención con la reactivación económica. - Toque de queda: Desde el 22 de marzo de 2020, se estableció un toque de queda nacional, restringiendo la movilidad nocturna. - Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA): Introducida en abril de 2020, esta política buscó aumentar la capacidad diagnóstica mediante pruebas PCR, identificar contactos estrechos y garantizar el aislamiento de casos positivos.

Implementación del “Plan Paso a Paso” (Julio 2020 - 2022)	El 19 de julio de 2020, el Gobierno lanzó el “Plan Paso a Paso”, una estrategia de desconfinamiento gradual basada en indicadores epidemiológicos y aplicada de forma territorial. Este modelo dividió la gestión de la pandemia en cinco fases: - Cuarentena (Paso 1): Restringía completamente la movilidad y las actividades no esenciales. - Transición (Paso 2): Permitía actividades de bajo riesgo con restricciones de aforo. - Preparación (Paso 3): Reabría comercios y servicios con medidas de prevención. - Apertura Inicial (Paso 4): Permitía actividades de mayor riesgo con restricciones moderadas. - Apertura Avanzada (Paso 5): Representaba un regreso a la mayor normalidad posible, manteniendo medidas básicas como el uso de mascarillas.
Vacunación masiva y actualización del Plan Paso a Paso (febrero 2021 en adelante)	El 3 de febrero de 2021 se inicia el proceso de vacunación masiva en el país. En esta fase desataca: - El acceso temprano a vacunas, producto de acuerdos con laboratorios como Sinovac, Pfizer y AstraZeneca. - Cobertura rápida: En marzo de 2021, Chile ya lideraba las tasas de vacunación en América Latina, priorizando al personal de salud y grupos de riesgo. - Certificado de movilidad: Introducido en mayo de 2021, este pase permitía a las personas vacunadas acceder a actividades restringidas. Simultáneamente, el “Plan Paso a Paso” fue actualizado para considerar el impacto positivo de las vacunas, reduciendo restricciones en comunas con altas tasas de inmunización.
Transición hacia la “Nueva Normalidad” (2022 en adelante)	Con la disminución de casos graves y hospitalizaciones, Chile entró en una etapa de adaptación a la “nueva normalidad”. Las políticas incluyeron: - Reapertura de espacios: Regreso gradual a clases presenciales, reapertura de actividades culturales y flexibilización de restricciones en lugares de trabajo. - Foco en salud mental: Se priorizó la atención psicológica para abordar las secuelas emocionales de la pandemia. - Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica: Continuó el monitoreo de variantes y la preparación para posibles futuros brotes.

Fuente: elaborado sobre la base de los datos publicados por el Gobierno de Chile en 2021, 2022 y 2023

La respuesta de Chile ante la pandemia de Covid-19 estuvo marcada no solo por los logros y desafíos inherentes a la crisis sa-

nitaria, sino también por las tensiones y críticas derivadas del complejo contexto político que vivía el país en ese momento. Desde un inicio, las medidas de contención temprana, como las cuarentenas iniciales y el toque de queda, fueron reconocidas por retrasar el colapso del sistema de salud. Sin embargo, estas políticas enfrentaron cuestionamientos no solo por la desigualdad en su aplicación, sino también porque para amplios sectores de la población evocaron recuerdos de las restricciones autoritarias vividas durante el estallido social de 2019 y, más profundamente, de los días más oscuros de la dictadura cívico-militar chilena liderada por Augusto Pinochet.

La instauración de toques de queda, aunque fuera justificada por el Gobierno de entonces, desde una perspectiva sanitaria, despertó en la ciudadanía una memoria colectiva marcada por el miedo y la represión, ya que durante el régimen dictatorial estas medidas no solo limitaron la libertad de movimiento, sino que también estuvieron asociadas con desapariciones, persecuciones políticas y violaciones sistemáticas a los Derechos Humanos. Este paralelismo histórico hizo que una parte importante de la ciudadanía percibiera los toques de queda como una reminiscencia dolorosa de un pasado traumático, intensificando la desconfianza hacia las autoridades y dificultando la aceptación de las medidas implementadas durante la pandemia.

El “Plan Paso a Paso” reflejó esta dualidad: si bien permitió adaptar las medidas según la situación epidemiológica de cada comuna, gran parte de la ciudadanía lo percibió como inconsistente y desconectado de las realidades locales, profundizando la desconfianza hacia las instituciones públicas. Estas críticas se vieron amplificadas por la percepción ciudadana de que las decisiones gubernamentales respondían más a la estabilidad económica que a la protección de los sectores más vulnerables.

En este marco, los bonos y ayudas económicas, aunque necesarios, fueron vistos como insuficientes y tardíos, lo que reforzó la narrativa de un Estado que priorizaba a las grandes empresas y

dejaba a la deriva a quienes desempeñaban trabajos informales, y a las pequeñas y medianas empresas.

En el ámbito sanitario, Chile recibió reconocimiento internacional por su exitosa campaña de vacunación, destacándose por garantizar el acceso temprano a las vacunas. Sin embargo, este logro convivió con fuertes críticas locales hacia la gestión de la pandemia, incluyendo la falta de apoyo adecuado al personal de salud, que enfrentó agotamiento extremo, y las disparidades en el acceso a recursos sanitarios, especialmente en regiones periféricas. Estas desigualdades alimentaron un descontento ciudadano que, en el contexto del proceso constituyente iniciado en 2020, se expresó en demandas más amplias por un sistema de salud público y equitativo.

Por su parte, la educación no fue ajena a este malestar. Mientras la pandemia aceleró la digitalización del aprendizaje, expuso también las profundas brechas estructurales del país. Miles de estudiantes de educación secundaria y superior, vieron disminuidas sus posibilidades de acceder a una educación de calidad, fundamentalmente debido a la falta de acceso a dispositivos tecnológicos y a internet, lo que intensificó las críticas hacia un sistema educativo que no había abordado estas inequidades antes de la crisis. La percepción de abandono de los sectores más vulnerables y del estudiantado de las zonas rurales se intensificó, generando una presión adicional sobre las autoridades para implementar reformas estructurales.

Otro punto de controversia lo representó el acceso a la cultura, el cierre de espacios culturales y la falta de un apoyo integral al sector artístico se convirtieron en un símbolo del desinterés político hacia las expresiones culturales en un momento crítico. Si bien la digitalización permitió cierto acceso a bienes culturales, para muchas personas dedicadas al arte y a gestión cultural, esta solución fue insuficiente frente a la precarización laboral y económica que enfrentaron durante la pandemia.

En suma, la gestión de la pandemia en Chile estuvo profundamente influenciada por el contexto político de la época, con un Gobierno de corte neoliberal, que intentaba equilibrar la respuesta

sanitaria y económica mientras enfrentaba demandas ciudadanas de cambio estructural. Los logros, como la vacunación masiva, fueron importantes, pero las críticas por la desigualdad en la aplicación de medidas, la falta de apoyo a los sectores más vulnerables y el trasfondo político evidenciaron la necesidad de una gobernanza más inclusiva y receptiva para futuras crisis.

El cuadro siguiente resume las principales medidas implementadas en el país:

Tabla 3 – Ámbitos y fechas de las medidas implementadas en el país	
Ámbito	Medidas y Fechas
Salud	Alerta Sanitaria (marzo 2020): Medidas extraordinarias de control y respuesta. Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA) (2020 en adelante). Vacunación Masiva (febrero 2021): Priorización de grupos de riesgo y población general.
Económico	Plan de Emergencia Económica (marzo 2020): Protección de ingresos laborales y apoyo a Pymes (Pequeñas y Medianas Empresas). Ley de Protección al Empleo (2020): Suspensión de contratos y acceso a seguro de desempleo. Retiros de Fondos de Pensiones (2020-2021): Acceso a ahorros previsionales. Plan ‘Chile Apoya’ (abril 2022): Subsidios, congelamiento de tarifas de servicios básicos y becas estudiantiles.
Trabajo	Ley de Teletrabajo (2020): Establecimiento de marco legal para trabajo a distancia. Protocolos de Seguridad Sanitaria Laboral (2020): Prevención y control en el trabajo.
Educación	Suspensión de Clases Presenciales (marzo 2020): Impacto en 3,7 millones de estudiantes. Educación a Distancia (2020): Implementación de plataformas digitales. Prioridad Curricular (2020): Focalización en aprendizajes esenciales.
Cultura	Apoyo a Artistas y Gestores Culturales (2020): Fondos y programas de apoyo. Digitalización de Contenidos Culturales (2020): Acceso remoto a actividades culturales. Programas de Reactivación Cultural (2021): Reapertura de espacios culturales.

Fuente: elaborado sobre la base de datos oficial del Gobierno de Chile en 2021, 2022 y 2023.

La vacuna

La política de vacunación contra el Covid-19 en Chile se destacó por su rápida implementación, alta cobertura y diversidad de estrategias, iniciándose en diciembre de 2020 con la priorización del personal de salud, personas adultas mayores y con enfermedades crónicas, y extendiéndose progresivamente al resto de la población. Para diciembre de 2021, se habían administrado más de 43 millones de dosis, con un 90,85% de la población objetivo, equivalente a 15,2 millones de personas, que habían completado su esquema de vacunación.

Además de las vacunas convencionales de dos dosis, se incorporó la vacuna monodosis CanSino, facilitando la inmunización en zonas de difícil acceso y entre poblaciones con menor adherencia al esquema completo. Desde agosto de 2021, se implementaron dosis de refuerzo para contrarrestar la disminución de la inmunidad y mejorar la protección frente a nuevas variantes, alcanzando más de 10 millones de estas dosis aplicadas a fines de ese año. La estrategia incluyó una variedad de vacunas, como CoronaVac de Sinovac, Pfizer-BioNTech, AstraZeneca y CanSino, asegurando un suministro constante y diverso.

Estudios locales demostraron la efectividad de estas vacunas; por ejemplo, CoronaVac mostró un 65,9% de efectividad en prevenir COVID-19 sintomático y un 87,5% en prevenir hospitalizaciones (Ministerio de Salud de Chile, 2020-2023). Sin embargo, el proceso enfrentó críticas ciudadanas relacionadas con desigualdades en el acceso inicial, especialmente en zonas rurales y entre migrantes en situación irregular, además de problemas de comunicación sobre calendarios. Hubo una percepción ciudadana de centralismo en la distribución de recursos y sobrecarga en los centros de vacunación durante puntos máximos de demanda, con largas filas y horarios inflexibles.

La inclusión de la población infantil en la campaña de vacunación generó controversias, mientras que dudas sobre la eficacia

de ciertas vacunas y la propagación de desinformación alimentaron la resistencia de una minoría (Ministerio de Salud de Chile, 2020-2023).

Según una encuesta de CADEM publicada en febrero de 2021, el 13% de la población chilena se declaró antivacunas, manifestando reticencia o rechazo hacia la vacunación. Sin embargo, para diciembre de 2024, Chile, con una población de aproximadamente 19,7 millones de personas, logró vacunar a más del 90,85% de su población objetivo, consolidándose como un referente en la gestión de la pandemia gracias a una estrategia que, pese a las críticas, logró reducir significativamente los casos graves y las muertes, permitiendo una reactivación gradual de las actividades en el país (Ministerio de Salud de Chile, 2020-2023).

Razones de Estado y principales inversiones públicas para afrontar la crisis sociosanitaria

Durante la pandemia de Covid-19, el Estado chileno implementó una serie de inversiones estratégicas dirigidas a mitigar los efectos sanitarios, económicos y sociales de una crisis sin precedentes. Estas medidas fueron esenciales para sostener la economía, proteger el empleo y fortalecer el sistema de salud, reflejando un esfuerzo por parte del Gobierno para mantener la estabilidad nacional en un contexto de alta incertidumbre (Presidencia de la República de Chile, 2020). Sin embargo, estas acciones también generaron diversas percepciones y críticas desde la ciudadanía, marcadas por la desigualdad histórica y la desconfianza hacia las instituciones.

El Gobierno de la época anunció un “Plan de Emergencia Económica” en marzo de 2020, con una inversión aproximada de 11.750 millones de dólares, equivalente al 4,7% del PIB. Este programa se enfocó en proteger el empleo, garantizar ingresos a los sectores más vulnerables y ofrecer apoyo financiero a pequeñas y medianas empresas (Pymes), que son fundamentales para la economía nacional. Posteriormente, en abril de 2022, se lanzó el plan “Chile Apoya”, que

incluyó 1.386 millones de dólares para la generación de empleo y el apoyo a sectores rezagados, 1.340 millones en ayudas directas a las familias y 1.000 millones destinados a micro, pequeñas y medianas empresas (MIPYMEs) (BioBioChile, 2022).

Aunque ambas iniciativas reflejaron un esfuerzo Estatal, sectores de la ciudadanía percibieron que los apoyos económicos eran insuficientes para cubrir las necesidades reales, particularmente entre los trabajadores informales y las familias más afectadas por la crisis.

En el ámbito de la salud, la inversión se dirigió a la compra de insumos médicos, la ampliación de la capacidad hospitalaria y la ejecución de campañas de vacunación masiva (Gobierno de Chile, 2021). Estas acciones, aunque fundamentales para controlar la pandemia, expusieron las inequidades preexistentes en el acceso a la salud. Comunidades rurales y sectores vulnerables señalaron dificultades para acceder a pruebas diagnósticas y tratamientos, lo que intensificó las críticas hacia un sistema de salud que ya enfrentaba tensiones estructurales.

La ciudadanía también expresó inquietudes respecto a la protección del empleo y los ingresos. Medidas como la “Ley de Protección al Empleo”, que permitió la suspensión de contratos y la reducción de jornadas laborales, y los retiros parciales de fondos previsionales, generaron debates sobre su eficacia y sus efectos a largo plazo (BioBioChile, 2022). Mientras algunas personas valoraron estas políticas como un salvavidas ante la crisis, otras las consideraron insuficientes o mal distribuidas, especialmente en sectores laborales informales o precarizados (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2020).

El impacto de estas inversiones no solo puede analizarse desde una perspectiva técnica, sino también ética y política. La responsabilidad del Estado de proteger la vida y la salud de la ciudadanía fue el eje de estas decisiones, con el objetivo de mitigar la mortalidad y reducir la propagación del virus. Sin embargo, los efectos económicos de la pandemia, como el desempleo y la pérdida de ingresos, obligaron al Gobierno de la época a priorizar también la

prevención del colapso económico y la preservación de la cohesión social, evitando un escenario de conflictos y tensiones en un país marcado por las desigualdades estructurales y las secuelas de la revuelta social de 2019.

A pesar de estas acciones, persistió una percepción de desigualdad en la distribución de recursos y de falta de planificación a largo plazo. Las transferencias directas y los subsidios sociales fueron vistos como paliativos, en lugar de soluciones integrales para enfrentar las desigualdades estructurales exacerbadas por la crisis. A la par, la necesidad de cumplir con compromisos internacionales en la adquisición de vacunas y el manejo de la pandemia reforzó la importancia de las inversiones en salud pública, aunque también evidenció limitaciones en la infraestructura y la capacidad operativa del sistema sanitario (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2020)

Durante la pandemia, los sectores que recibieron mayor apoyo estatal fueron aquellos directamente relacionados con la salud, la estabilidad económica y la preservación del empleo. En el sector salud, se implementaron medidas como el aumento del presupuesto para insumos médicos, campañas de vacunación masiva y estrategias de trazabilidad (Gobierno de Chile, 2021). Las Pymes y los trabajadores también fueron prioritarios, recibiendo financiamiento y subsidios directos, así como beneficios derivados de la Ley de Protección al Empleo (Presidencia de la República de Chile, 2020). Sin embargo, sectores como la Cultura y el Turismo quedaron rezagados, recibiendo un apoyo limitado que fue insuficiente para contrarrestar los efectos de la crisis en estos ámbitos.

En conclusión, las inversiones del Estado chileno durante la pandemia representaron un esfuerzo público para mitigar los impactos de una crisis global sin precedentes. Sin embargo, las críticas ciudadanas sustentadas en la percepción de desigualdad en la asignación de recursos destacan la necesidad de políticas más inclusivas y equitativas. Estas lecciones deben servir para fortalecer la capacidad del Estado frente a futuras crisis, asegurando que las medidas implementadas consideren a todos los sectores de la sociedad de

modo equitativo, y sustentado evidentemente en la preservación de la vida y no solo en la mantención de la macroeconomía.

La nueva normalidad

El “*Plan Paso a Paso* de Nueva Normalidad en Chile”, lanzado el 28 de mayo de 2020, representó una estrategia clave del Gobierno de la época para gestionar la pandemia de COVID-19, buscando equilibrar la protección de la salud pública con la reactivación económica. Este plan se estructuró en cinco fases, diseñadas para permitir una reapertura progresiva de actividades, basada en la evaluación de la situación sanitaria de cada región. Las fases comenzaban con la cuarentena obligatoria en las comunas más afectadas y avanzaban hacia la flexibilización de restricciones, siempre que los indicadores de contagios, ocupación hospitalaria y capacidad de atención fueran favorables. Las etapas de “Transición, Preparación, Apertura Inicial y Apertura Avanzada” permitían el levantamiento gradual de las restricciones, con limitaciones en actividades sociales, comerciales y laborales (Gobierno de Chile 2023)

En el ámbito sanitario, las políticas fundamentales incluyeron el uso obligatorio de mascarillas en espacios públicos, tanto cerrados como abiertos, y el distanciamiento físico de al menos un metro en lugares públicos y privados. Además, el plan implementó un control estricto del aforo en lugares como centros comerciales, restaurantes, gimnasios y otros establecimientos, con el fin de evitar aglomeraciones. En las fases más avanzadas, los eventos masivos fueron reactivados bajo protocolos sanitarios rigurosos, que exigían el cumplimiento de medidas como el uso de mascarillas y el pase de movilidad. Este pase digital se convirtió en una herramienta esencial, otorgando permisos especiales a las personas completamente vacunadas para acceder a ciertos lugares y participar en actividades que seguían restringidas para quienes no se habían vacunado (Gobierno de Chile 2023)

El Gobierno chileno de la época continuó la campaña nacional de vacunación, con el objetivo de inmunizar a un alto porcentaje de la población para permitir una mayor flexibilidad en las restricciones. La campaña de vacunación se acompañó de la implementación de medidas como el seguimiento de contactos mediante aplicaciones digitales y el uso de pruebas PCR para monitorear la propagación del virus. El “Pase de Movilidad” se convirtió en un componente central de la estrategia, permitiendo que aquellas personas que estuvieran vacunadas y no presentaran riesgos de contagio pudieran gozar de mayor libertad en las actividades cotidianas, como ir al trabajo o participar en eventos sociales (El Mercurio, 2021). Ello fue interpretado por algunos sectores de la población chilena como un modo soterrado de imponer la vacunación a quienes no estaban de acuerdo con la inmunización improvisada en plena pandemia por Covid-19.

Simultáneamente, se implementaron diversas políticas económicas para apoyar a las personas y sectores más afectados por las restricciones. Las pequeñas y medianas empresas (PYMEs) recibieron subsidios y créditos blandos para mitigar los efectos de la cuarentena, mientras que las familias vulnerables fueron apoyadas a través del Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), que otorgaba transferencias directas para enfrentar la pérdida de ingresos. También se promovieron medidas de apoyo al empleo, como la reducción temporal de jornadas laborales, en la cual el Estado compensaba una parte de los salarios para evitar despidos masivos. Estas políticas tenían como objetivo asegurar que la reactivación económica fuera gradual, pero sin perder de vista el bienestar de los sectores más golpeados por la pandemia (Gobierno de Chile, 2023).

A lo largo de la implementación del plan, se adoptaron medidas estrictas en las fronteras del país, incluyendo el cierre temporal de estas y la exigencia de pruebas PCR negativas a quienes ingresaban al territorio nacional, con el fin de evitar la introducción de nuevas variantes del virus. Aquellos que ingresaban al país debían cumplir con cuarentenas obligatorias, y las personas vacunadas podían beneficiarse de una reducción de estas restricciones, en un in-

tento por facilitar el retorno a la normalidad. Además, el Gobierno chileno de la época utilizó herramientas digitales para el monitoreo y seguimiento de los casos, creando aplicaciones como *TTA* (Test, Trace and Isolate), que ayudaban a rastrear los contactos de los contagiados y a facilitar el aislamiento de los casos positivos (Gobierno de Chile, 2023).

El “Plan Paso a Paso” no estuvo exento de críticas y desafíos. Si bien las medidas sanitarias fueron valoradas como estrategias para frenar la propagación del virus, la implementación de las restricciones y la reactivación económica fueron fuente de controversia. Las desigualdades en la aplicación del plan entre regiones, la fatiga de la población por los constantes cambios en las fases, y las tensiones entre la salud pública y la necesidad de reactivar la economía generaron divisiones.

Muchas personas criticaron la falta de claridad en las decisiones, especialmente cuando algunas comunas avanzaban o retrocedían de fase sin una explicación suficiente de los criterios utilizados (El Mercurio, 2021). Por otro lado, la implementación del “Pase de Movilidad” también fue visto con desconfianza por quienes lo veían como un nuevo mecanismo de control ciudadano y de segmentación social.

Además, el desgaste psicológico y emocional debido a las restricciones prolongadas afectó a gran parte de la población, especialmente a quienes sufrieron la pérdida de empleo o se vieron en la obligación de adoptar medidas de confinamiento estrictas. La incertidumbre sobre el futuro y las consecuencias de la pandemia generaron una sensación de agotamiento, lo que hizo que el plan fuera percibido con frustración por una parte significativa de la ciudadanía. Sin embargo, a pesar de estas dificultades, el “Plan Paso a Paso” permitió la progresiva apertura del país mientras se mantenían esfuerzos constantes por controlar los contagios, reactivar la economía y proteger la salud pública.

Los aprendizajes

La pandemia de Covid-19 dejó en evidencia profundas lecciones para Chile, revelando la fragilidad estructural de su Sistema de Salud, las limitaciones en la capacidad microeconómica y las desigualdades sociales que amplificaron el impacto de la crisis. Este periodo crítico subrayó la urgencia de fortalecer el Sistema de Salud mediante una inversión sostenida en infraestructura y equidad territorial, al tiempo que destacó la necesidad de una economía diversificada y con mayor apoyo a las Pymes y los sectores vulnerables.

La aceleración de la digitalización expuso la brecha digital, evidenciando la importancia del acceso universal a *internet* y la alfabetización tecnológica. Asimismo, la salud mental emergió como una prioridad nacional desatendida, demandando políticas públicas que integren programas de apoyo y reduzcan el estigma social. Por otro lado, la pandemia mostró cómo las desigualdades sociales debilitan la cohesión comunitaria, exigiendo políticas inclusivas que garanticen ingresos básicos y respondan a las necesidades de grupos marginados.

Además, quedó en evidencia la necesidad de un Estado flexible, proactivo y coordinado, capaz de implementar políticas basadas en datos, promover la colaboración intersectorial y gestionar recursos estratégicos para futuras emergencias, más allá de las improntas político-partidistas que estén en juego, o de los rasgos ideológicos de las administraciones de turno. Finalmente, la experiencia pandémica reafirmó el valor de la cooperación internacional en la provisión de vacunas y recursos críticos.

En conjunto, estas enseñanzas evidencian la necesidad de combinar reformas estructurales con estrategias inmediatas para construir una sociedad más equitativa, preparada para hacerse cargo de los desafíos que el país no ha olvidado. Las demandas del estallido social, centradas en la justicia social, el acceso igualitario a derechos fundamentales y una mayor participación ciudadana, siguen mar-

cando el horizonte de transformación que Chile debe abordar para superar las brechas históricas y construir un futuro más inclusivo.

Referencias

BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Estrategias gubernamentales frente a la pandemia de Covid-19. 2020. Recuperado de <https://www.bcn.cl>

BIOBIOCHILE. **Plan “Chile Apoya”**: Cuáles son las 21 medidas económicas del Gobierno. 2022. Recuperado de <https://www.biobiochile.cl>

BIOBIOCHILE. **Estudio de la U. de Chile proyecta colapso del sistema de salud chileno en 2 semanas**. 2020. Recuperado de <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2020/05/12/estudio-de-la-u-de-chile-proyecta-colapso-del-sistema-de-salud-chileno-en-2-semanas.shtml>

ENCUESTA CADEM. 2021. <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2021/02/15/cadem-bajan-antivacunas-a-13-y-el-60-creeria-que-llegada-de-inmigrante-es-mala-para-chile.shtml>

DEIS (Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud), 2023. https://deis.minsal.cl/?utm_source=chatgpt.com

EL MERCURIO. **“Avances y desafíos en el manejo de la pandemia en Chile”**. 2021. Recuperado de <https://www.emol.com>

GOBIERNO DE CHILE. **Fin de alerta sanitaria por Covid-19 y virus respiratorios**: ¿Qué pasa con las mascarillas y el teletrabajo? 2023. Disponible en: https://www.gob.cl/noticias/fin-alerta-sanitaria-covid-19-coronavirus-enfermedades-respiratorias-mascarillas-teletrabajo/?utm_source=chatgpt.com

GOBIERNO DE CHILE. **Cifras Oficiales Covid-19 en Chile**. 2021. Recuperado de <https://www.gob.cl>

GOBIERNO DE CHILE. **Plan Paso a Paso**. 2020. Recuperado de <https://www.gob.cl/pasoapaso/>

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. **Estrategia de vacunación Covid-19 en Chile**. 2021-2023. Recuperado de <https://www.minsal.cl>

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE CHILE. **Presidente Piñera anunció un Plan de Emergencia Económica para proteger los ingresos laborales, el empleo y las Pymes**. 2020. <https://www.gob.cl>

RADIO UNIVERSIDAD DE CHILE. 2021 https://radio.uchile.cl/2021/05/31/piden-comision-investigadora-por-ventiladores-automaticos-donados-por-la-cpc/?utm_source=chatgpt.com.

LA COOPERATION TERRITORIALE POUR FAIRE FACE A LA PANDEMIE: UNE APPROCHE PAR L'ECONOMIE DE LA FONCTIONNALITE ET DE LA COOPERATION

Sandro De Gasparo

Introduction

L'expérience de la pandémie de Covid-19 a été une expérience planétaire unique et sans précédent, partagée par tous les peuples du monde. Cependant, ses conséquences ont varié considérablement en fonction des contextes politiques et sociaux, que ce soit entre différents pays (comme la France et le Brésil) ou au sein de territoires infranationaux (par exemple, entre les zones urbaines et rurales, les régions riches et pauvres). Ces variations sont dues aux différences d'autonomie administrative, d'histoire locale ou encore du tissu de relations sociales. En ce sens, la «crise» a fonctionné comme un mécanisme révélateur des dynamiques humaines, sociales et territoriales existantes, habituellement largement invisibles, perceptibles à travers la diversité des réponses (ou de l'absence de réponse) apportées aux conséquences de la pandémie.

Cette contribution cherche à explorer la manière dont un événement aussi majeur que la pandémie offre une occasion de révélation, de prise de conscience, de mise en lumière des dimensions intangibles de l'agir humain, ainsi qu'il pose une exigence d'élaboration et de délibération relativement au sens que nous pouvons col

lectivement lui attribuer. Cette élaboration relevant à la fois d'une démarche que nous pouvons désigner de «clinique», c'est-à-dire attentive aux vicissitudes vécues par les protagonistes au plus près de leur activité, et d'une démarche «politique», au sens des enseignements et des orientations pouvant infléchir les pratiques professionnelles et l'action au sein des organisations.

En mars 2020, nous avons été surpris, au sein du Laboratoire ATEMIS¹, par la décision gouvernementale de confiner l'ensemble de la population, accompagnée par l'arrêt brutal de la plupart des activités économiques. Assez rapidement, nous nous sommes mobilisés, comme d'autres, pour chercher des moyens nous permettant de rester en relation, entre nous et avec un certain nombre d'acteurs de notre réseau et avec nos interlocuteurs du moment. Plusieurs temps de rencontre hebdomadaires se sont mis en place progressivement, jusqu'à aboutir à trois rendez-vous réguliers toutes les semaines. C'est dans ce contexte qu'est née l'initiative appelée «Travail et transitions», portée conjointement par ATEMIS, le Réseau Cocagne² et l'IEEFC³, dont le premier dispositif a pris corps dans un webinaire hebdomadaire de témoignages et de débat à partir des expériences en cours pendant la pandémie, qui s'est tenu pendant trois mois, jusqu'à la fin du mois de juin 2020⁴.

1 Nous allons présenter le Laboratoire ATEMIS dans le prochain paragraphe.

2 Le Réseau Cocagne est une Association Nationale qui fédère les Jardins de Cocagne, Associations d'Insertion Professionnelle par des activités de production maraichère biologique et, de plus en plus, par des projets alimentaires territoriaux. Plus de détails seront présentés dans le paragraphe sur l'étude de cas.

3 L'Institut Européen de l'Économie de la Fonctionnalité et de la Coopération (IEEFC) est une Association qui fédère sur le plan national (France) et international (Europe, Brésil, Québec) les acteurs engagés dans des démarches de transition écologique et économique en s'appuyant sur le référentiel de l'Économie de la Fonctionnalité et de la Coopération (EFC). Nous allons présenter cette communauté dans le prochain paragraphe.

4 Les douze rencontres en ligne ont été enregistrées et sont disponibles sur la page <https://www.atemis-lir.fr/live>.

Lors de la toute première rencontre est intervenu le directeur d'une structure associative d'insertion par le maraichage bio, qui fera l'objet de l'étude de cas proposée plus bas dans ce texte. De cette initiative inaugurale émergeront au cours des mois suivants d'autres dispositifs: la poursuite de rencontres en ligne dans le cadre d'un «média capacitant» pour débattre de l'actualité et de la conjoncture; l'expérimentation de rencontres appelée «Tenir debout», dans différents milieux professionnels et territoires, proposant de mettre en perspective le vécu des participants dans leur activité professionnelle au regard d'enjeux sociétaux (rapport à l'information, télétravail, problèmes de santé...); la création d'un organisme de formation «Travail et transitions» avec des acteurs impliqués dans ces premières rencontres; la création d'un espace de débat appelé «Démocratie sociétale», d'abord informel puis institué par la création d'une association, avec un ensemble d'acteurs rencontrés à l'occasion des premiers webinaires, proposant une nouvelle orientation d'action citoyenne dans les territoires fondée sur le rapport au travail et à l'expérience professionnelle.

Nous présentons les initiatives de notre réseau et celles développées en coopération avec d'autres réseaux pour aborder la question que nous cherchons à problématiser, à savoir ce qui a rendu possible cet élan de solidarité et de créativité, alors même que d'autres vivaient la pandémie de manière bien plus difficile, que ce soit en raison de leur isolement ou de la perte de liens sociaux, ou au contraire de situations de surcharge très éprouvantes, comme celles endurées par le personnel soignant et les travailleurs sociaux. Pendant la période de trois mois du premier confinement, nous avons eu l'occasion, grâce à ces rencontres, d'identifier un ensemble de réponses issues d'initiatives locales, citoyennes et/ou professionnelles, face à la crise, au moment où les institutions étaient largement dépassées par cet événement inédit. Il nous semble important de prêter attention à ces actions, en dépit de leur caractère temporaire et peu structuré. Fidèle à la perspective de l'analyse ergonomique des situations de travail ordinaires, il nous semble possible de tirer des enseignements utiles à l'action à partir d'expériences montrant une

capacité active de prendre en charge le rapport au réel, lorsque celui-ci déborde les cadres organisationnels institués (Van Belleghem, De Gasparo, Gaillard, 2013, p. 47 *et seq.*).

Si nous faisons référence à notre expérience de mobilisation pendant et après la pandémie, comme point d'appui à notre contribution, c'est également pour faire écho et saluer la mise en place du réseau international de chercheurs animé par la Pr Edna Goulart Joazeiro, pour partager nos pratiques et approfondir nos connaissances sur la base d'une confrontation des expériences et des réponses apportées à la pandémie entre différents pays. Cette invitation à un dialogue international nous semble précieuse, y compris pour mieux affronter d'autres événements à venir.

Dans cette contribution, nous allons d'abord revenir brièvement sur l'histoire et la structuration progressive de l'économie de la fonctionnalité et de la coopération, à la fois comme référentiel d'action et comme communauté d'acteurs. Nous utiliserons ce cadre pour analyser et mettre en perspective l'expérience présentée. Ensuite, nous aborderons une brève étude de cas, tirée de notre première réunion tenue peu de temps après le début du premier confinement, qui mettra en évidence une démarche territoriale ayant contribué à l'élaboration rapide d'une solution pour lutter contre la précarité alimentaire dans un territoire du Nord de la France. Sur la base de cette mise en récit, nous reviendrons sur quelques concepts clés permettant de tirer des enseignements de cette expérience et identifier les déterminants de la coopération territoriale face à une situation de crise.

Historique et structuration de l'EFC: un référentiel et une communauté

L'Economie de la Fonctionnalité et de la Coopération (EFC) est à la fois un référentiel de pensée et d'action et une communauté d'acteurs. Le référentiel est issu d'une démarche d'intervention-recherche pluridisciplinaire en Sciences Humaines et Sociales, portée

depuis environ 25 ans par la Laboratoire ATEMIS et partagée aujourd'hui avec un ensemble plus large d'acteurs publics, privés et associatifs. L'originalité de cette démarche, au regard de logiques plus habituelles dans des milieux universitaires, militants, entrepreneuriaux, mérite que nous prenions le temps de l'explicitier. Tout d'abord, l'idée d'un référentiel de pensée et d'action renvoie à ce qu'on peut désigner comme une «doctrine», un *corpus* conceptuel constitué de concepts opérationnels⁵ ou heuristiques, utiles pour guider l'action.

La doctrine représente un registre intermédiaire du savoir, entre la diversité des modes de pensée liés aux activités humaines et des champs professionnels, et le découpage des connaissances académiques en disciplines et en savoirs théoriques. D'une part, il s'agit d'un référentiel de pensée permettant au sujet de l'activité de prendre du recul au regard de son expérience et des savoirs investis (Schwartz, 2023) pour créer une perspective commune d'action, partagée avec d'autres, finalisée par une volonté commune de transformation sociétale.

La doctrine se nourrit des savoirs situés de l'agir humain, tout en leur permettant de se détacher de l'expérience pure, pour créer un espace de réflexivité nécessaire à la réappropriation du rapport au réel et pour construire un cadre interprétatif de l'expérience pouvant être partagé avec d'autres personnes, appartenant à d'autres champs socioprofessionnels. C'est à partir de ce cadre de pensée partagé qu'une action collective peut être envisagée. D'autre part, les savoirs conceptualisés à partir de l'expérience dans le cadre de ce référentiel interpellent les savoirs académiques, issus de l'histoire de la pensée et des disciplines, souvent organisés en courants de pensée, selon les orientations éthiques et politiques données à ces

5 Terte (2013). Économie servicielle et travail: contribution théorique au développement «d'une économie de la coopération» **Travailler**, n° 29(1), 29-64. <https://doi.org/10.3917/trav.029.0029>.

savoirs (Schwartz, 2021; Latour, 2008)⁶. Il s'agit ici de soumettre la doctrine au débat avec différents cadres théoriques, afin d'en assurer la cohérence épistémologique et la robustesse sur le plan théorique.

Le Laboratoire ATEMIS

ATEMIS est un Laboratoire d'Intervention et de Recherche créé en 2001, par la rencontre entre des chercheurs universitaires de différentes disciplines (Economie, Ergonomie de l'activité, Sociologie) et des intervenants en milieu de travail. Le projet est né de la volonté commune de penser la recherche dans une visée d'intervention et de transformation sociale et d'envisager l'intervention dans les organisations à partir d'une posture de questionnement rigoureuse sur le plan des concepts et des méthodes.

Depuis sa création, la perspective est d'élaborer un cadre de pensée permettant d'offrir une perspective aux profonds bouleversements de la dynamique économique des pays industrialisés. Cette perspective nouvelle vise un développement plus soutenable sur le plan du travail – entendu comme activité industrielle mobilisant la subjectivité, la créativité et des relations entre hommes et femmes – et sur le plan de l'environnement et des milieux de la vie humaine.

Le projet d'ATEMIS repose sur un ensemble d'expériences pionnières de ses fondateurs, notamment Christian du Tertre (Professeur de Sciences Economiques, Université de Paris 7) et François Hubault (Maître de conférence en Ergonomie de l'Activité, Université de Paris 1). Il s'appuie sur une analyse des grandes mutations du travail et de la dynamique économique de la deuxième moitié du XXe Siècle, qui ont mis en échec les repères de la pensée et de l'action hérités du passé et qui nécessitent d'instituer de nouveaux espaces de ren-

6 Sur le rapport entre épistémologie et politique, cf. Schwartz (2021). Travail, ergologie et politique. Latour (2008). Pour un dialogue entre Science Politique et Science studies. **Revue française de science politique**, Vol. 58(4), 657-678. <https://doi.org/10.3917/rfsp.584.0657>

contre, d'action et de recherche au service d'un projet de transformation fondé sur la centralité du travail.

ATEMIS s'est ainsi constitué sur la base de trois principes: (1) l'articulation entre activités d'intervention (accompagnement de projets, formation, débat public, missions d'étude ou de conseil) et activités de recherche (réflexivité, formalisation de concepts et de méthodologies, débat scientifique); (2) un principe d'«indisciplinabilité»⁷ du travail en tant qu'activité, conduisant à mettre en dialogue plusieurs approches disciplinaires: l'économie, l'ergonomie, la psychologie clinique du travail, les sciences du territoire; (3) l'engagement de chacun de ses membres dans une ambition politique inscrite dans les pratiques professionnelles, qui met à distance la distinction habituelle entre postures «professionnelles» et «militantes» et qui fait le pari d'une force de transformation venant de nos expériences et de nos savoir-faire professionnels (et non seulement des institutions).

Au travers de ces trois principes se dessine une certaine posture épistémologique et politique, autrement dit un certain rapport au savoir, attentif aux rapports sociaux que le savoir véhicule toujours et au service d'un projet de transformation.

L'économie de la fonctionnalité et de la coopération – ce terme étant employé depuis 2014 environ – est le fruit de la rencontre entre plusieurs perspectives de travail. La première se situe dans les années 2000 et concerne un ensemble de réflexions menées avec de grandes entreprises sur une réorientation nécessaire de leur modèle de performance et de développement économique.

C'est le cas par exemple du Groupe La Poste, confronté à une réduction importante du volume de courrier traité en raison des nouvelles technologies de l'information et de la communication; ou

7 Hubault (2002). Impossible de s'entendre, si on renonce à danser ensemble. In F. Hubault (Coord.), **Le métier d'ergonome**, Éditions Octarès; De Gasparo (2024). Postface. In: Demissy; Demoulin, **Économies poétiques: vivre l'économie de la fonctionnalité et de la coopération**, Ed. Terres d'EFC.

de GDF, l'acteur encore public à l'époque, chargé de l'acheminement et de la commercialisation du gaz dans les foyers et auprès des entreprises, confronté aux premières politiques publiques de réduction de la consommation énergétique⁸. Comment envisager un développement économique alors que la base matérielle de la valeur (volume de courrier ou de gaz transporté) est amenée à diminuer? Cette réflexion a permis de construire une analyse critique des limites du modèle économique industriel, hérité du passé, et d'envisager des alternatives en s'appuyant sur la dynamique des services, dont la valeur est moins dépendante des flux de matières. La relation de service permet aussi de réinterroger le rapport au travail, à travers les enjeux de la coopération qui lui sont associés, l'organisation taylorienne fondée sur la subordination n'étant plus la plus «rationnelle» du point de vue d'une telle économie renouvelée (Tertre, 2013).

Ces travaux ont permis d'articuler l'économie de la fonctionnalité, alors promue comme pilier de l'économie circulaire, le référentiel utilisé par la politique publique en matière de développement durable, consistant à remplacer la vente d'un bien par celle de son usage, et les acquis de l'économie des services, qui porte une perspective de transformation des rapports sociaux de production (Hubault, 2018; Zarifian, 2023).

La deuxième perspective de travail s'ouvre à la suite du constat d'une très grande difficulté à mettre en mouvement les grandes entreprises sur le plan de leurs modèles économiques, en dépit de l'intérêt de certains cadres dirigeants en son sein; le travail d'ATEMIS se réoriente, à partir des années 2010, vers le milieu de l'entrepreneuriat, c'est-à-dire des petites et moyennes entreprises. Les dispositifs d'action prennent la forme d'accompagnements de dirigeants par une approche collective: plusieurs dirigeants d'entreprise s'engagent

8 Tertre *et al.* (2021). Le développement de l'économie de l'usage et de la fonctionnalité. Rapport auprès du commissariat général au développement durable. Institut Européen de l'Économie de la Fonctionnalité et de la Coopération, avril 2021. ieefc.eu/wp-content/uploads/2025/01/IEEFC-RAPPORT-AU-PARLEMENT-public.pdf

pour une période de 18 mois à suivre un programme de formation (certains parlent de «déformation») portant sur une approche renouvelée des notions d'économie, basées sur la prise en compte du travail vivant et les dynamiques territoriales. Il s'agit à travers ces accompagnements de mettre à distance les approches entrepreneuriales habituelles (d'où la notion de déformation) fondées sur la gestion, le leadership managérial, la division du travail et les logiques concurrentielles du marché; à la place, il est proposé de penser la dynamique économique réelle (effets utiles, acteurs concernés, ressources mobilisées), l'écart irréductible entre le travail programmé et l'activité nécessaire pour faire face au réel, la coopération et la qualité des relations déjà à l'œuvre au sein de l'organisation et dans l'écosystème de l'entreprise (bouche-à-oreille, confiance, réputation). Après ce premier temps de mise en mouvement du dirigeant sont proposés des dispositifs d'accompagnement de l'entreprise, comme organisation et comme collectif, au moyen de projets de réorganisation, d'espaces de discussion avec les salariés sur la transformation de leurs métiers, d'expérimentations de nouvelles formes de contractualisation avec les clients, par exemple (Tertre *et al.*, 2021). Les travaux initiés auprès de dirigeants de petites et moyennes entreprises se prolongent et s'enrichissent depuis quelques années auprès de dirigeants de structures associatives, notamment du mouvement «jeunesse et éducation populaire». En effet, leurs pratiques se trouvent également influencées par des approches gestionnaires, conduisant parfois à un grand écart par rapport aux orientations de leur projet politique (Demissy; De Gasparo, 2022). Le dialogue avec les sciences économiques est l'occasion de reconsidérer, dans les sciences du travail, le rapport entre l'activité, la santé et le modèle de la performance⁹.

La troisième perspective est celle de l'accompagnement de dynamiques territoriales innovantes, favorisant la coopération entre

9 De Gasparo (2021). Repenser le lien entre travail et santé: pour un nouveau modèle économique de la performance. In: LE GARREC, **Les servitudes du bien-être au travail** (2021, p. 223-246).

différents acteurs, publics et privés. La notion de «coopération territoriale» cherche à établir de nouvelles relations entre les acteurs, non plus guidées par la position dominante de l'un sur les autres (la collectivité publique sur les entreprises locales, un donneur d'ordre sur ses sous-traitants...), mais de manière plus égalitaire et symétrique. Cela passe par l'accompagnement de collectivités locales ou de centres ressources pour le développement économique des territoires; par l'animation pendant trois ans d'un atelier nommé «Villes paires» réunissant des élus, des cadres administratifs et des acteurs économiques du territoire¹⁰. Plus récemment, par le programme «Coopter, territoires de service et de coopération», en partenariat avec l'ADEME (Agence publique de la transition écologique), composé de trois communautés en relation: des porteurs de projet (24 projets accompagnés), des accompagnateurs (formés et supervisés par ATEMIS), des chercheurs issus de plusieurs disciplines (économie, ergonomie, géographie, psychologie...)¹¹.

L'accompagnement de projets territoriaux, initiés par des acteurs publics ou des collectifs citoyens, vise désormais la constitution d'«écosystèmes coopératifs territorialisés» (ECT), un terme relevant du référentiel de l'EFC, dont les caractéristiques font l'objet de nos efforts actuels de recherche et de formalisation. L'objet des ECT est de soutenir la coopération entre acteurs par de nouveaux dispositifs institutionnels et de nouvelles régulations des rapports sociaux de travail, fondés sur la prise en compte des besoins sociaux et la recon-

10 IEEFC. **Référentiel de l'atelier Villes paires et territoires pilotes de la transition**. 2019. <https://www.ieefc.eu/ressource/referentiel-de-latelier-villes-paires-territoires-pilotes-de-la-transition/>

11 ADEME-ATEMIS (2023). Économie de la fonctionnalité et de la coopération: Vers une communauté de recherche en Sciences Humaines et Sociales. Rapport de recherche, mars 2023. <https://librairie.ademe.fr/dechets-economie-circulaire/6225-economie-de-la-fonctionnalite-et-de-la-cooperation.html>

naissance du travail réel (motivations, compétences, contraintes et ressources de chacun)¹².

Ces trois perspectives ont progressivement convergé vers l'émergence de l'EFC comme référentiel unique. Celui-ci se nourrit de ces différents champs d'action et d'apprentissages:

- le rapport au travail, comme activité mobilisant la subjectivité et la créativité; les choix organisationnels déterminés par le modèle économique; les modèles d'entrepreneuriat, qu'il s'agit de questionner et de faire évoluer;
- les transformations du modèle économique entrepreneurial par une conception renouvelée du travail au sein de l'organisation et des relations avec d'autres acteurs économiques, par la coopération (en alternative à la concurrence);
- le lien entre la dynamique économique entrepreneuriale, les politiques de développement durable des territoires et les enjeux sociétaux en matière d'alimentation, de santé, d'éducation, d'habitat et de mobilité, d'emploi...

Les Clubs Terres d'EFC, l'Institut de l'EFC et ses membres

L'EFC est certes un référentiel de pensée et d'action, mais également une communauté d'acteurs, comme nous l'avons précédemment évoqué; les deux volets étant indissociables: notre perspective

12 ADEME, ATEMIS, Tertre; Vuidel; Pasquelin (2019). Développement durable des territoires: la voie de l'économie de la fonctionnalité et de la coopération. Note, collection «Expertise»; Tertre (2023). VI. Économie de la fonctionnalité, développement durable et innovations institutionnelles In: Allemand (Dir.), Du développement durable aux transitions? (p. 103-124). <https://doi.org/10.3917/herm.allem.2023.01.0103>; Tertre; Vuidel (2020). II. L'économie de la fonctionnalité et de la coopération Un nouveau modèle économique, levier de développement des territoires. In: Laudier; Reno (Dir.), Prospective et co-construction des territoires au XXIe Siècle (p. 163-174). <https://doi.org/10.3917/herm.laudi.2020.01.0165>.

épistémologique reposant sur la possibilité de tirer des enseignements des initiatives des acteurs engagés dans la transformation d'une part et de mettre à l'épreuve de la pratique les innovations conceptuelles, méthodologiques et institutionnelles proposées d'autre part. ATE-MIS anime depuis sa création un ensemble d'espaces de rencontre, de séminaire, d'échanges avec d'autres chercheurs et professionnels engagés dans des actions de transition économique.

En 2007, ATEMIS a créé à Paris le premier «club», sous la forme d'un espace de rencontres régulières pour mettre en débat les travaux de l'époque et pour faire du lien entre différents acteurs intéressés. En 2012, à l'issue du premier accompagnement de dirigeants réalisé dans le nord de la France, se constitue le premier club territorial relevant de l'EFC (à une époque où ce terme n'était pas encore complètement stabilisé). Il existe aujourd'hui une quinzaine de «clubs» territoriaux, en France, au Brésil et au Québec, avec des formes de structuration différentes, en fonction des réalités et des initiatives locales. Certains ont une autonomie juridique et reçoivent des subventions publiques pour soutenir leur activité; d'autres sont pris en charge par des structures préexistantes et actives dans le territoire, l'activité du «club» étant complémentaire à d'autres activités (centre ressource, prestations d'accompagnement, animation de réseaux...); d'autres relèvent d'un engagement bénévole de ses membres avec une structure très légère. Si la forme dépend des réalités locales, la visée est relativement partagée: créer un espace d'échange, d'acculturation et d'expérimentation réunissant plusieurs acteurs du territoire (entreprises, collectivités, consultants, chercheurs, associations, institutions publiques...) en s'appuyant sur le référentiel de l'EFC comme perspective de transformation. Si ATEMIS est à l'origine de la plupart des clubs, certains ont rejoint le collectif à partir d'autres trajectoires et d'autres se forment actuellement indépendamment du laboratoire.

Pour fédérer les clubs naissants et d'autres acteurs intéressés par la perspective de l'EFC, l'Institut européen de l'EFC est créé en 2015; la mention «européen» était liée à un projet européen en cours

au moment de sa création et est restée depuis, malgré le caractère plus international de nos relations (Brésil, Québec principalement). L'Institut a pour mission d'animer et de développer la communauté des acteurs engagés dans la transition écologique et économique qui souhaitent s'appuyer sur l'EFC; cela passe par l'animation d'un espace dit «interclub», qui favorise les échanges et la professionnalisation entre tous les clubs; des groupes de travail thématiques, permettant de partager des retours d'expériences des participants et de formaliser des référentiels thématiques (sur l'alimentation, l'énergie, la santé, la culture, par exemple); par des rencontres annuelles dites «Universités de l'EFC», qui réunissent désormais entre 200 et 300 personnes; par la production d'outils de sensibilisation, d'éducation populaire, d'animation autour des enjeux économiques de la transition et du travail; par l'appui à la création de nouveaux clubs territoriaux; par l'animation de plusieurs espaces de concertation et de gouvernance avec les clubs et les autres membres de la communauté (adhérents ou non à l'Institut)¹³.

L'Institut se présente ainsi à la fois comme une structure (statut associatif, budget propre, équipe permanente de 2020 à 2023) et, surtout, comme un écosystème composite qu'il a la charge de faire vivre à travers toute occasion permettant l'échange et la mutualisation d'initiatives. Au-delà des clubs, d'autres membres apportent leur soutien aux travaux de l'Institut tout en créant des passerelles avec leurs propres réseaux. C'est notamment le cas depuis plusieurs années du Réseau Cocagne, dont il sera question plus bas.

L'architecture institutionnelle animée par l'Institut est originale, dans la mesure où, tout en étant l'interlocuteur principal de plusieurs institutions publiques nationales, il n'a pas d'autorité statutaire ni sur les clubs ni sur les autres membres, chacun ayant sa propre autonomie d'orientation et de décision. À sa manière, l'Institut cherche à structurer à travers son travail d'animation et de développement des principes d'action par la coopération: une orientation commune élaborée conjointement et une autonomie forte de

13 Pour en savoir plus: www.ieefc.eu

chaque membre dans la manière de la faire vivre dans des réalités locales variées.

Actualité en 2020

Il nous a semblé important de donner ces éléments de contexte pour deux raisons. La première consiste à expliciter le cadre épistémologique et conceptuel à partir duquel nous proposons la discussion autour de la problématique évoquée en introduction. La coopération territoriale représente pour nous le levier prioritaire de transformation des rapports de travail, des modèles économiques et des relations entre citoyens et institutions; c'est à ce titre qu'il peut également constituer un rempart possible en cas d'effondrement des institutions économiques et politiques, comme cela a été le cas pendant la pandémie de Covid-19.

Nous tenons ici à préciser que les différences significatives de gravité et de durée des conséquences de la pandémie entre la France et le Brésil nous amènent à beaucoup de prudence concernant la généralisation de nos expériences respectives et nous invitent à un travail de réflexion conjoint approfondi, pour en tirer des enseignements utiles, dont cet ouvrage est une occasion.

La deuxième raison de ces éléments de contexte est de situer le système d'acteurs qui a rendu possible le témoignage qui va suivre. Il s'agit d'un compagnonnage de longue date avec le Réseau Cocagne et avec plusieurs Jardins membres de ce réseau (dont celui qui fera l'objet du témoignage), qui a permis d'expérimenter des espaces de réflexivité, permettant le déploiement d'un certain savoir-faire pendant la pandémie en dépit des limites des outils numériques, et de susciter un intérêt partagé pour l'exercice de la mise en débat d'expériences et d'apprentissages croisés.

En 2020, l'Institut est déjà un espace fécond de rencontre; ATEMIS a établi une relation de coopération importante avec le Réseau Cocagne, notamment par le truchement d'un atelier théma-

tique sur le «bien-vivre alimentaire»; plusieurs espaces d'échange commencent à faire le lien entre les différents clubs territoriaux et les acteurs en lien avec la recherche-intervention du laboratoire.

C'est grâce à l'existence d'un ensemble de ressources immatérielles dans les relations de travail entre tous ces acteurs, telles que l'interconnaissance, la confiance, une culture partagée de la réflexivité, l'engagement dans un projet commun, l'adhésion à des dispositifs institutionnels innovants (recherche-intervention, mixité d'acteurs...), que peuvent se mettre en place en quelques semaines ces espaces collectifs d'échange et de solidarité au moment du confinement.

Une brève étude de cas: un Jardin de Cocagne dans les Hauts-de-France

Nous reprenons ici les points saillants du témoignage du directeur d'un Jardin de Cocagne, une association d'insertion située dans la région des Hauts de France, effectué lors de la première rencontre «Travail et transition», le 1er avril 2020, quinze jours seulement après le début du confinement en France. Le témoignage avait pour objet de raconter la manière dont les protagonistes du Jardin avaient fait face à l'annonce des mesures du confinement, notamment l'arrêt de l'activité de production, les conséquences sur les acteurs du territoire et les premières initiatives pour chercher à répondre aux problèmes sociaux liés à l'arrêt des activités de travail et à la perturbation de l'approvisionnement alimentaire.

Présentation de la structure

Le Jardin de Cocagne dont nous allons parler est une structure d'insertion par l'activité économique. Elle est membre d'une association relevant du secteur médico-social qui propose plusieurs services: appui aux personnes handicapées, foyers de vie avec soins médicalisés, accompagnement social et insertion par l'activité économique.

Le Jardin gère plus précisément un dispositif appelé «ateliers et chantiers d'insertion» (ACI), qui propose une activité professionnelle et un accompagnement social à des personnes sans emploi, généralement des demandeurs d'emploi de longue durée, rencontrant des difficultés socioprofessionnelles ou reconnues travailleurs handicapés. La durée du contrat est de 4 mois à 24 mois maximum, avec une rémunération au moins égale au salaire minimum.

La structure emploie environ 40 salariés en parcours d'insertion, ainsi que du personnel d'encadrement qui assure le suivi de la production et l'accompagnement des salariés. L'activité principale du Jardin est la production de légumes de saison, une quarantaine de variétés en tout, dans le respect des règles de l'Agriculture Biologique (AB¹⁴), à savoir sans pesticides ni engrais chimiques de synthèse, dans le respect des saisons et la protection de la biodiversité. Il assure également la distribution des produits à travers des réseaux de proximité:

- un système de paniers par abonnement, pour les adhérents de l'association, et en complément un système de paniers solidaires destinés à des personnes avec un faible revenu ou en situation de précarité alimentaire;
- un camion de vente itinérant, circulant dans le territoire du littoral, dans un rayon de 30 km autour du Jardin, et proposant des produits biologiques dans des zones rurales éloignées des commerces;
- une légumerie, atelier de transformation employant des salariés en insertion dont la production est destinée aux restaurants et à la restauration collective du territoire.

14 «La marque AB, propriété du ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation, peut être utilisée facultativement à des fins de certification, en complément du logo européen. Elle permet, comme le logo bio européen, d'identifier des produits 100% bio ou contenant au moins 95% de produits agricoles bio dans le cas des produits transformés» (Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation).

Le Jardin est membre du Réseau Cocagne, une organisation à but non lucratif qui gère et anime depuis 30 ans le réseau national des Jardins de Cocagne, qui ont tous pour mission l'insertion sociale et professionnelle grâce au maraîchage biologique. Le Réseau rassemble actuellement une centaine de Jardins, pour un total de plus de 7000 salariés et 700 hectares de terres cultivées. L'équipe technique du Réseau Cocagne accompagne les Jardins. Elle soutient de plus en plus des projets novateurs qui dépassent la simple production maraîchère, grâce à de nouvelles activités économiques favorisant la transition écologique et sociale. Le projet associatif du Réseau affiche également un engagement très fort à l'égard d'une approche émancipatrice du travail, comme levier permettant aux personnes de se construire dans leur identité et leur lien social et comme enjeu central de la transition écologique¹⁵.

Mise en récit des principaux événements au moment du confinement

Lors de son témoignage, le directeur du Jardin fait d'abord état du sentiment d'anxiété et de craintes qui a gagné l'ensemble de l'équipe encadrante de la structure, au moment de l'annonce du confinement le 16 mars 2020, à partir du lendemain. La préoccupation est double, à l'image de la double mission de la structure: celle relative aux cultures et celle relative aux personnes accompagnées.

Le mois d'avril est une période importante au regard de la saisonnalité de l'activité maraîchère, caractérisée par la préparation des champs et la mise en culture, qui conditionne fortement toute l'année de production. Par ailleurs, le Jardin a un rôle important dans l'approvisionnement de produit de qualité, notamment à des personnes en situation de précarité dans le territoire. Le directeur

15 Pour un aperçu de l'action du Réseau Cocagne à travers quelques chiffres clé: https://www.reseaucocagne.org/wp-content/uploads/2024/01/Cocagne_Observatoire2023-vdef.pdf

évoque un débat interne à l'équipe concernant le maintien de l'activité en contexte de confinement, qui a abouti à la décision de la poursuivre, en cohérence avec la mission du projet associatif.

Cette décision s'est accompagnée d'une réorganisation du travail, en s'appuyant sur les moyens et les ressources disponibles. Face à la fermeture des points de retrait des paniers (habituellement situés dans des commerces et des lieux publics), le camion est devenu le moyen de distribution auprès des adhérents. Une relation directe a été établie avec les bénéficiaires des paniers solidaires, alors que les associations et les services publics relais étaient également en arrêt d'activité, afin d'acheminer les produits par camion. Les pratiques ont dû s'adapter aux consignes d'hygiène et à ce qu'on a appelé à l'époque «les gestes barrières» (distance, masque, lavage des mains régulier, évitement des contacts physiques).

Le directeur explique qu'avec la fermeture des marchés de plein air, la demande de denrées alimentaires fraîches auprès du jardin a fortement augmenté, en créant un besoin de main-d'œuvre au moment où tous les salariés étaient confinés à la suite des décisions gouvernementales. Les clients habituels du camion, habitant le territoire, ont fait pression sur les élus des collectivités locales pour que les salariés de l'association aient une dérogation leur permettant de reprendre leurs activités. La direction a ainsi sollicité des salariés afin d'établir une liste des personnes disposées à reprendre le travail, le volontariat étant posé comme principe à respecter. De nombreux salariés ont alors répondu présents à cette proposition, leur permettant de s'investir dans une activité perçue comme très utile face à la demande sociale et d'éviter l'isolement social que d'autres personnes ont pu connaître pendant la même période.

En faisant référence au débat interne à l'équipe d'encadrement, le directeur exprime le fait que la décision de maintenir l'activité est apparue comme une évidence, malgré les difficultés à affronter pour l'adapter au contexte, au regard de la mission de service public portée par l'association concernant à la fois les salariés en insertion et l'approvisionnement des habitants en produits de qualité et de sai-

son. Au-delà, selon ses termes, c'est la «*culture de la solidarité*» propre à Cocagne, au fondement du projet associatif, qui a trouvé dans le contexte du confinement une occasion de s'exprimer pleinement, au service des personnes et du territoire.

Dans son témoignage, le directeur du Jardin évoque une série de conditions et de ressources qui ont rendu possible une telle réactivité et permis d'offrir une solution alimentaire de proximité, avec une attention particulière aux personnes en situation de précarité:

- la coopération qui s'est mise en place entre les salariés en insertion, le personnel permanent et l'équipe de direction (encadrement), pour réaffecter les équipes aux nouvelles activités;
- l'ancrage territorial, avec les habitants et les élus, qui a permis de remettre en place un circuit de vente, en s'élargissant à de nouveaux bénéficiaires (paniers solidaires, habituellement gérés par les acteurs relais);
- l'appui des partenaires du territoire (associations, agents des services sociaux publics...) pour aider à réorganiser l'activité, entrer en contact avec les bénéficiaires, obtenir les dérogations nécessaires;
- la mobilisation citoyenne, composée des adhérents aux paniers et des clients habituels du camion itinérants, qui a manifesté auprès des élus l'intérêt d'une reprise rapide de l'activité de distribution du Jardin;
- plus largement, un ensemble de ressources immatérielles¹⁶ développées au fil du temps, telles que la confiance, la réputation du Jardin et de ses équipes, l'engagement des personnes dans le projet porté par l'association dans le territoire.

Questionné sur les effets déjà visibles de cette mobilisation des acteurs du territoire et des salariés pour soutenir la recherche

16 Sur le concept de «ressources immatérielles», cf. du Tertre (2013), *op. cit.*; Hubault (2018), *op. cit.*, De Gasparo (2021). *op. cit.*

d'une solution, le directeur évoque le sentiment d'utilité vécu par tous les protagonistes du Jardin, de l'équipe de direction qui porte un projet multidimensionnel au service du territoire (alimentation, lien social, solidarité, lutte contre la précarité, mise en réseau...), jusqu'aux salariés en insertion qui réalisent le travail au quotidien. Il mentionne tout particulièrement le fait d'avoir remarqué un changement d'attitude des salariés, passant d'une situation anxiogène vécue de manière isolée à un sentiment d'utilité et de reconnaissance de leur travail.

Il termine son témoignage en indiquant que la confrontation à un contexte de crise a été l'occasion d'éprouver la qualité de la coopération établie avec des confrères, des services publics de proximité, des professionnels et des élus du territoire, permettant une mobilisation collective pour apporter une réponse aux besoins du moment de la population. En citant le propos du directeur: «[Cette expérience montre] qu'on peut interagir sur notre environnement. Les actions que nous avons menées sont multidimensionnelles, ont un impact et apportent de réelles solutions», tout en mettant en relation cette capacité d'agir face à un événement inédit, dans un contexte très contraint et incertain, avec *«le changement d'attitude de nos salariés, passant d'une situation anxiogène à un sentiment d'utilité de leur travail»*.

Quelques enseignements et analyses issus du témoignage

À quinze jours du début du confinement, ce témoignage nous donne accès «à chaud» à une dynamique d'activité qui nous paraît significative et nous permettant de dégager quelques leviers pour penser les conditions d'une certaine résilience territoriale face à la crise pandémique.

Le terme «résilience» est aujourd'hui souvent utilisé dans l'expression «résilience territoriale» (Giry, 2020, p. 482-487) pour désigner des dynamiques de transition ou de recomposition de l'action publique pour faire face à des événements ou aux problématiques écologiques. Le terme n'est pas à prendre selon sa première significa-

tion, relevant des sciences de la physique, comme simple résistance dans un milieu hostile (capacité d'un matériau ou d'un système à se maintenir dans le même état) ou comme retour à l'état initial après un choc ou une déformation (capacité à revenir en arrière), mais bien dans le sens du rétablissement d'une capacité ou d'un fonctionnement après une perturbation exprimant un rapport renouvelé au milieu et à l'environnement.

C'est donc plus proche du sens que Canguilhem (2013), dans *Le normal et le pathologique*, nous invite à donner à la notion de santé, quand il écrit: «Être en bonne santé c'est pouvoir tomber malade et s'en relever, c'est un luxe biologique. Inversement, le propre de la maladie c'est d'être une réduction de la marge de tolérance des infidélités du milieu» (p. 173). Ou comme le formule Louis Durrive en cohérence la conception canguilhemienne: «Être en bonne santé équivaut à pouvoir dialoguer avec le système normatif: 'faire craquer les normes' (pour Canguilhem), 'tenter de renormaliser' (dans le vocabulaire de Yves Schwartz), c'est-à-dire chercher à s'approprier les normes, essayer finalement d'apporter sa part d'invention au cœur des normes qui sont déjà là» (Durrive, 2015, p. 34). Et l'auteur conclut: «l'exercice de la normativité s'apparente à une aventure» (Durrive, 2015).

Précisons également que la notion de territoire ne correspond pas au découpage administratif figé de la surface d'un pays, mais renvoie au périmètre produit par des activités humaines, définissant de manière évolutive des enjeux communs, des finalités, des interactions, des créations et expériences communes d'un ensemble d'acteurs et de personnes¹⁷.

Le terme «résilience territoriale» est alors une manière de penser cette même dynamique de renormalisation, de rétablissement d'une capacité de normativité sur son milieu, mais à l'échelle d'un

17 C'est pourquoi certains auteurs préfèrent le terme de «territorialisation» qui rend davantage compte du territoire comme résultat d'un processus, d'une dynamique, d'un devenir; cf. Vanier (2009). **Territoires, territorialité, territorialisation**: controverses et perspectives. Presses Universitaires de Rennes.

écosystème d'acteurs d'un territoire. Le confinement en réponse à la pandémie représente un profond bouleversement des normes sociales de vie, d'emploi, de travail et d'accès à des biens et services de première nécessité (tels qu'une alimentation saine).

Le récit du directeur de l'association nous montre, dans le cadre limité de ce témoignage «à chaud», des indices d'un processus de «reprise en main» du rapport des personnes à leur vie, à leur activité et à leurs liens sociaux grâce à leur travail et à leur activité professionnelle. «On peut interagir sur notre environnement» nous dit le directeur, au moment même où il est en train d'opérer une réorganisation des activités de son Jardin avec tous ses protagonistes (salariés, encadrants, bénéficiaires, clients, habitants sympathisants...), en apportant de «réelles solutions» reconnues et appréciées par celles et ceux qui en bénéficient (salariés, encadrants, bénéficiaires, clients, habitants sympathisants...).

Les acteurs qui agissent et qui bénéficient de l'action sont les mêmes, en dépassant la séparation habituelle entre un producteur et un usager, un prestataire et un client. Le témoignage du directeur permet également de relier cet élan collectif de normativité avec les enjeux de santé individuels: la participation et la contribution à ce mouvement collectif apparaissent comme un ressort de la santé des personnes, en mettant à distance leur anxiété – sans pour autant la faire disparaître, car ceci n'est pas l'enjeu, au risque d'un déni du risque objectif représenté par la pandémie – grâce à l'engagement dans un travail de coopération et d'utilité sociale.

Il est donc intéressant de chercher à identifier les leviers qui ont permis cette forme de résilience. Le passage par le concept de santé chez Canguilhem, ainsi que par l'approche ergologique de Schwartz et de Durrive, qui s'en inspire, nous aide à comprendre que la résilience, telle qu'elle est définie plus haut, ne relève pas d'une «réaction» à la situation, c'est-à-dire d'une action originale initiée à un moment donné pour faire face à un problème. Elle relève plutôt d'un «déjà-là» enfoui dans l'activité et dans les relations de coopération qui existaient avant la pandémie. Autrement

dit, la question à poser n'est pas : «qu'ont-ils fait pour réagir aussi vite face au problème?», en laissant entendre que le point focal de notre attention devrait se porter sur l'activité déployée à partir de l'annonce du confinement. La question la plus importante à poser est, à notre sens: «que faisaient-ils avant la pandémie, comment s'étaient-ils organisés, de quoi était faite la coopération au sein de ce collectif, leur permettant le 'luxe' d'absorber cette infidélité majeure du milieu, représentée à la fois par le Covid (plan biologique) et par le confinement (plan social), en réélaborant leurs façons de faire à partir des normes existantes?»

La résilience territoriale, en tant que processus de renormalisation collective, ne consiste pas en une «résolution de problème», mais plutôt en la reconfiguration de normes d'activité déjà existantes. C'est pourquoi l'analyse du travail, de la coopération, ainsi que de la qualité des liens tissés par l'expérience passée s'avère indispensable pour envisager la manière de renforcer et de consolider cette résilience face aux incertitudes de l'avenir. L'objet de cette analyse est alors double: d'une part, éclairer les personnes engagées et les conforter dans leur engagement et dans leur professionnalisation (montée en compétence dans l'espace collectif de l'écosystème de coopération); d'autre part, éclairer la dynamique économique réelle à l'œuvre dans la coopération entre acteurs et instituer des règles et des dispositifs de régulation à la hauteur de la dynamique réelle. C'est l'ambition que poursuit l'économie de la fonctionnalité et de la coopération.

Le témoignage nous renseigne sur une série de ressources en présence au moment du confinement, qui ont permis de nourrir la capacité du collectif à se mobiliser:

- La qualité de la coopération interne à la structure:
 - l'engagement des salariés en insertion, leur disponibilité à s'impliquer dans un travail «qui fait sens» pour eux, dans une organisation respectueuse de leurs capacités (d'où la proposition de retour au travail) et de leur volonté (d'où la condition de volontariat);

- l'entente au sein de l'équipe de direction concernant la mission commune de la structure, le projet politique de l'association, l'éthique associée à la mission d'insertion et au principe de solidarité, ayant permis d'affronter les dilemmes et les «débat de normes» produits par le confinement.

- L'ancrage territorial historique de la structure: le projet de la structure a une double mission de solidarité, à l'égard des salariés en insertion et à l'égard des acteurs du territoire, qui la conduit à réaliser de nombreuses actions lui permettant de gagner la confiance et une certaine réputation de la part des habitants, des professionnels et des élus locaux. Le rappel de la mission au moment du confinement offre à l'équipe de direction une finalité structurante et partagée permettant d'élaborer une résolution du débat de normes; la mobilisation des acteurs déjà en lien avec la structure offre les ressources nécessaires pour réorganiser le travail et mettre en œuvre les solutions alternatives envisagées.

- La structure se caractérise par une activité à forts enjeux sociétaux et politiques, à travers son activité d'insertion et de production alimentaire durable pour le territoire. Or, la portée politique de l'activité professionnelle du Jardin, ainsi que celle du travail des salariés et des cadres, est ici reconnue publiquement. Les habitants et citoyens sont prêts à se mobiliser pour la soutenir, en faisant même une certaine pression sur la collectivité afin d'obtenir des dérogations aux règlements nationaux. De plus, les élus municipaux, qui connaissent et reconnaissent le rôle de la structure, sont prêts à engager leur responsabilité pour prendre les décisions relevant de leur autorité.

- La qualité de la coopération avec les partenaires du territoire: le Jardin est inscrit dans un réseau d'acteurs professionnels avec lequel il développe depuis de nombreuses années des relations de coopération, d'entraide, de projets partagés, de concertation dans l'accompagnement des personnes. La relation de confiance qui s'est établie avec les professionnels des services sociaux de la ville, des associations locales, des structures sanitaires et sociales devient un facteur clé de mobilisation (engagement dans l'action) et d'ingé-

niosité (pertinence de l'action) permettant de trouver les «bonnes» solutions dans un contexte très contraint.

Discussion: la coopération comme levier de résilience et transformation territoriale

Comme nous l'avons indiqué dans l'introduction, notre contribution cherche à identifier en quoi l'expérience de la pandémie a créé un effet de révélation, permettant d'identifier les limites du modèle dominant, les ressources et les potentiels invisibles à l'œuvre dans l'activité humaine pour envisager des orientations professionnelles et économiques alternatives et les freins à lever pour s'engager dans une trajectoire de transformation plus solidaire et soutenable.

Le modèle de développement industriel et financiarisé qui domine nos sociétés depuis plusieurs décennies, bien que selon des formes différentes entre pays, a montré ses limites, exacerbées en contexte de pandémie. Sur le **plan écologique**, de notre rapport à l'environnement et au vivant, par l'émergence de nouvelles zoonoses probablement causée par les activités industrielles en lien avec des animaux (en laboratoire, sur les marchés...). Sur le **plan social**, par les inégalités sociales d'accès à des emplois stables et aux services sociaux et de soin de base, par une inégale répartition des conséquences des externalités négatives, les pauvres subissant davantage que les riches les conséquences des dérèglements écologiques (climat, biodiversité, maladies). Sur le **plan économique**, par l'absence de perspectives de développement social et démocratique décorrélées de la logique de croissance industrielle et d'enrichissement à court terme. Sur le **plan sociétal**, enfin, par les effets de la dégradation des conditions de travail sur l'engagement citoyen des personnes¹⁸ et par le danger que représentent les réponses autoritaires des institutions publiques en situation de crise.

18 Cf. Honneth (2024), **Le souverain laborieux**. Une théorie normative du travail. Ed. Gallimard.

Les limites révélées par la crise sanitaire nous invitent à envisager les ressorts d'un autre modèle de développement économique à partir de la coopération dans les territoires:

- Une dynamique de création de valeur orientée par les «grandes fonctionnalités de la vie», telles que le bien-vivre alimentaire (l'alimentation étant reliée à la santé, à la culture, à l'éducation, au lien social, à la convivialité...), la santé et le soin, la culture et l'éducation, la mobilité et l'aménagement du territoire, etc;

- Une organisation du travail fondée sur la coopération, comme mode de relation entre les personnes (lutte contre la division technique du travail et le modèle taylorien d'organisation) et entre les acteurs économiques (lutte contre la concurrence et les chaînes de valeur globalisées);

- Des dispositifs institués (règles, espaces, temps) en mesure de soutenir la dynamique immatérielle de l'activité humaine, par la reconnaissance:

- du patrimoine immatériel lié au territoire: histoire et culture locales, réseaux et communauté d'acteurs, qualité des relations issues du temps long...;

- des ressources immatérielles liées à l'activité professionnelle dans les organisations productives: savoirs experts, savoirs d'expérience, confiance, engagement, autorité professionnelle reconnue par les autres, légitimité...

Pour réussir une telle transformation de la trajectoire de développement, l'exemple du Jardin de Cocagne nous aide à identifier certains freins que le contexte de «crise» a permis de suspendre temporairement, en instituant de nouveaux principes d'activité:

- Le passage d'une conception «en silos» de l'action publique à une organisation par la coopération et la concertation: la division technique du travail crée des champs de spécialités, qui certes permettent d'affiner la compétence et l'expertise dans un domaine

donnée, mais empêchent la prise en charge collective des questions sociétales, renvoyées à une instance de coordination qui échappe aux protagonistes du travail; la coopération est une manière de penser conjointement la mobilisation de savoirs de métier experts et pointus dans leur domaine et une gouvernance (comme instance de coordination) au plus près des situations de travail, impliquant une participation de tous.

- Le passage d'actions cherchant à modifier le «comportement» des personnes et des consommateurs, qui irriguent actuellement les politiques publiques en matière de santé, de prévention, de transition écologique, à des actions en mesure de faire avec l'«activité» des personnes, en prenant en compte les formes de conscience et de pensée, les modes de vie, les capacités et les ressources potentielles.

- Le passage de modalités de financement sur le court terme, à justifier par des indicateurs chiffrés et des innovations techniques, à des modalités de soutien financier et institutionnel sur le long terme, pour assurer la continuité de l'expérience et de la dynamique immatérielle, la pérennité des innovations sociales et des apprentissages et un usage pertinent des financements (publics ou privés).

- Le passage d'un modèle économique qui sépare et antagonise l'action publique et l'action entrepreneuriale à une nouvelle perspective de développement économique en mesure d'une perspective commune renouvelée, base de coopérations entre collectivités, acteurs associatifs et entreprises. Cela implique une redéfinition de la responsabilité sociétale, territoriale, écologique de l'entreprise et le rôle des administrations publiques dans la régulation économique.

Ces orientations interrogent, à travers la question du modèle économique et de développement de la société, l'horizon politique de l'activité de travail. Les enjeux politiques du travail réel sont souvent discutés dans la littérature des sciences cliniques du travail (De-

jours, 2016; Schwartz, 2021; Tertre, 2013)¹⁹, mais restent souvent dans un espace «infrapolitique» (Scott, 2006) d'invisibilité, voire de clandestinité choisie par les protagonistes.

Il est intéressant de noter que le projet alternatif du Jardin de Cocagne s'écarte du modèle économique dominant en matière d'emploi et de travail, en adoptant une approche inclusive et émancipatrice de l'activité de travail, et en produisant des légumes en dehors des chaînes de valeur agricoles et de la grande distribution. Cependant, il a été reconnu publiquement comme étant pertinent et utile pendant la pandémie, alors que le système dominant ne pouvait plus répondre adéquatement aux défis de l'emploi et de l'alimentation, ce qui a entraîné l'instauration de nouvelles règles favorables à ce type d'initiative. La situation de «crise» crée les conditions permettant d'instituer d'autres règles, ne serait-ce que de manière provisoire. Encore une fois, cela nous montre que la transformation ne vient pas de l'invention de nouvelles actions, à partir de rien et spécifiques à un problème donné, mais d'une reconfiguration des normes existantes et du régime de reconnaissance publique de celles-ci.

L'expérience rapportée par le témoignage que nous avons analysée nous conduit à formuler une hypothèse, dont la confirmation demanderait de rassembler un matériau empirique plus important, concernant la manière d'envisager une action collective à visée transformatrice sur le plan sociétal à partir des savoir-faire issus des métiers du travail social. Cela équivaldrait à penser les leviers d'une transformation sociétale à partir de l'activité professionnelle, sans tout confier à la puissance publique ou aux institutions. Le contexte du dérèglement écologique va fort probablement nous confronter à une série de «crises», dont la pandémie de 2020 a été un épisode, liée aux incapacités du modèle dominant d'apporter des réponses adéquates aux enjeux écologiques et sociétaux du moment. Or ces événements d'incertitude et de mise à distance des normes instituées

19 Cf. par exemple, Dejours (2016), *Psychodynamique du travail et politique: quels enjeux?* **Travailler**, n° 36 (2), p. 75-90. <https://doi.org/10.3917/trav.036.0075>; Schwartz (2021), *op. cit.*; Tertre (2013), *op. cit.*

peuvent représenter des occasions de révélation, de conscientisation et de reconnaissance d'autres normes d'activité, déjà à l'œuvre dans les marges du modèle dominant, capables d'apporter des réponses pertinentes aux besoins et aux aspirations.

Laína Araújo (2024) décrit, dans son analyse des évolutions du métier du «Service Social» au Brésil, deux modalités d'intervention professionnelle, en reprenant une distinction formulée par Guerra (2014). Elles renvoient à deux approches très différentes du rapport au réel et à la fonction du travailleur social: c'est le passage d'une attention à l'«immédiat» à une attention à l'«émergent». Une action au niveau de l'immédiat se limite à la manipulation des variables directement et empiriquement disponibles, sans chercher plus loin, pourrait-on dire. Alors qu'une action attentive à l'émergence consiste à «(re)connaître les processus qui s'insinuent, qui se trouvent latents dans les phénomènes, ou 'ce qui jaillit, qui se manifeste, qui sort de l'état dans lequel il était' [...]»; cela se traduit dans le savoir-faire du professionnel dans sa capacité à «dépasser la réalité immédiate [...], saisir la dynamique conjoncturelle et la corrélation des forces manifeste ou masquée» (Guerra, 2014, p. 268, notre traduction). C'est ainsi que, dans une approche attentive à l'émergence, l'action ne s'arrête pas à la recherche d'une solution au problème manifeste, mais cherche à s'articuler avec les projets et les visées que portent les protagonistes de la situation.

La transformation est moins une affaire d'innovation de l'action que de déplacement du régime de (re)connaissance des activités et des normes qui les relient à un projet sociétal renouvelé.

Eric Hamraoui nous rappelle le sens philosophique que Marcuse attribue au travail, comme action inhérente à ce qui définit ontologiquement la vie humaine: «Le mouvement de la vie humaine est une praxis en ce sens précis que c'est à l'homme lui-même qu'il revient de faire (tun) son existence: elle est pour lui une tâche à appréhender et à accomplir. De façon permanente, il a à faire avan-

cer (Geschehen-machen) sa vie» (Marcuse, 1970, p. 33, cité par Hamraoui²⁰).

Il n'y a donc rien de «naturel» dans les orientations que l'homme donne à son action (Marcuse oppose ici la vie humaine à la vie animale), car c'est la façon dont il «fait avancer» sa vie qui lui confère une existence proprement humaine. C'est cela qui introduit le travail dans la sphère du politique, comme espace dans lequel se construit cette *praxis*, à distance de la seule nécessité ou de lois naturelles.

Pour toutes ces raisons, la coopération apparaît comme une voie possible pour penser la résilience des territoires face aux crises, et à travers cela, une nouvelle perspective de développement économique et sociétal. Ceci est possible parce qu'elle permet de relier plusieurs plans indissociables dans une conception du travail comme activité et *praxis*, de manière articulée:

- La coopération offre une perspective relationnelle à l'activité de travail, met à distance le modèle taylorien fondé sur la production en masse de biens standardisés et envisage la valeur et le sens du travail à partir du service rendu, de la sollicitude, de la capacité à saisir et à faire advenir de l'émergence dans l'activité des autres;
- La coopération offre un nouveau paradigme d'organisation du travail, alternatif à la division technique du travail et à la coordination par une autorité située à distance du réel, fondé sur le dialogue, l'interconnaissance, des dispositifs de réflexivité et d'accompagnement, des investissements mutualisés au service d'un projet commun;
- La coopération offre un horizon politique (re)donnant au travail humain sa dignité, comme le moyen par lequel les personnes se tiennent debout sur le chemin de la quête d'une vie véritablement humaine;

20 Communication orale lors du Séminaire Diálogos Locais, Nacionais e Internacionais sobre a pandemia da Covid-19 à Teresina, Brésil, en mars 2024.

- La coopération offre aussi un chemin pour penser l'action de transformation, par la capacité à tisser des relations de confiance et des savoir-faire professionnels pertinents, le plus souvent à la marge du modèle dominant, de manière plus ou moins clandestine. Ces dimensions masquées de l'activité pourront émerger, être reconnues et potentiellement instituer de nouvelles règles d'activité au moment où les crises que notre société va continuer à affronter dans les années à venir mettront en échec les institutions établies.

C'est en partie un pari, celui qui mise sur l'activité. L'économie de la fonctionnalité et de la coopération propose un terrain de réflexion et d'expérimentation pour relier la construction d'un nouveau référentiel de pensée et d'action (doctrine) et une communauté d'acteurs solidaire engagée dans la réussite de ce pari.

Nous reprenons volontiers ici les mots de notre conclusion lors du Séminaire de mars 2024 à Teresina, en renouvelant l'invitation à les mettre en débat, non seulement sur le plan scientifique, mais davantage sur le plan de la praxis à laquelle nous convie Marcuse: «Vivre en santé, c'est agir pour faire territoire, c'est-à-dire “faire histoire” à une échelle qui rend possible un rapport sensible au monde et aux autres».

Références

ADEME-ATEMIS. **Économie de la fonctionnalité et de la coopération**: Vers une communauté de recherche en Sciences Humaines et Sociales. Rapport de recherche, mars 2023. <https://librairie.ademe.fr/dechets-economie-circulaire/6225-economie-de-la-fonctionnalite-et-de-la-cooperation.html>

ARAÚJO, Laína Jennifer Carvalho. Formação e trabalho *do e no* Serviço Social: interfaces entre o campo do social e o campo da saúde mental. 2024. **Tese de Doutorado** (Doutorado em Políticas

Públicas) Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2024.

CANGUILHEM, Georges. **Le normal et le pathologique**. Paris: PUF, 2013.

COLE, Alistair (Dir.), **Dictionnaire des politiques territoriales**. 2e éd. Presses de Sciences Po, 2020, p. 482-487.

DE GASPARO, Sandro. Repenser le lien entre travail et santé : pour un nouveau modèle économique de la performance. In: LE GARREC, Sophie. **Les servitudes du bien-être au travail**: impacts sur la santé. Toulouse, France: Érès, 2021, pp. 223-246.

DEJOURS, Christophe. Psychodynamique du travail et politique: quels enjeux? **Travailler**, n° 36 (2), p. 75-90, 2016. <https://doi.org/10.3917/trav.036.0075>.

DEMISSY, Romain; DE GASPARO, Sandro. (2022). Évaluation des activités des associations de jeunesse, sports et éducation populaire (JEP) dans une perspective servicielle. In: RENAULT-TINACCI, Mathilde (Coord.) **Les modèles socio-économiques des associations** : approches plurielles et spécificités. La Documentation Française. 2022.

DURRIVE, Louis (2015). **L'expérience des normes**: comprendre l'activité humaine avec la démarche ergologique. Toulouse: Ed Octarès, 2015.

GIRY, Benoit. Résilience territoriale. In: PASQUIER, Romain, GUIGNER, Sébastien;

HONNETH, Axel. **Le souverain laborieux**: Une théorie normative du travail. Galimard. 2024.

HUBAULT, François. La dynamique de la subjectivité au cœur de l'économie du Service : une opportunité de (re)penser la condition du travail dans les organisations. In HUBAULT, François. (Dir), **La centralité du travail**, Toulouse: Octarès, pp 215-228. 2018.

IEEFC. **Référentiel de l'atelier Villes pairs et territoires pilotes de la transition**. Editions Terres d'EFC. 2019. <https://www.ieefc>.

eu/ressource/referentiel-de-latelier-villes-pairs-territoires-pilotes-de-la-transition/

LATOUR, Bruno (2008) . Pour un dialogue entre science politique et science studies. **Revue française de science politique**, Vol. 58 (4), 657-678. <https://doi.org/10.3917/rfsp.584.0657>

LAUDIER, Isabelle; RENOU Lucie. **Prospective et co-construction des territoires au XXI^e siècle**. Hermann. 2020.

SCHWARTZ, Yves. **Travail, ergologie et politique**. Paris: La Dispute. 2021.

SCHWARTZ, Yves. L'expérience est-elle formatrice? **Éducation Permanente**, N° 236 (3), p. 91-102. 2023. <https://doi.org/10.3917/edpe.236.0091>

SCOTT, James C. Infra-politique des groupes subalternes. **Vacarme**, n° 36(3), 2006, p. 25-29. <https://doi.org/10.3917/vaca.036.0025>

TERTRE, Christian du. Économie servicielle et travail : contribution théorique au développement « d'une économie de la coopération » **Travailler**, 2013, n° 29(1), 29-64. <https://doi.org/10.3917/trav.029.0029>.

TERTRE, Christian du *et al.* Le développement de l'économie de l'usage et de la fonctionnalité. **Rapport auprès du Commissariat Général au Développement Durable**. 2021. Institut Européen de l'Économie de la Fonctionnalité et de la Coopération, avril 2021. ieefc.eu/wp-content/uploads/2025/01/IEEFC-RAPPORT-AU-PARLEMENT-public.pdf

VAN BELLEGHEM, Laurent; DE GASPARO, Sandro; GAILLARD, Irène (2013). Le développement de la dimension psychosociale au travail. In: FALZON, Pierre (Dir.), **Ergonomie constructive**. 2013, p. 47-60. Paris: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.falzo.2013.01.0047>.

VANIER, Martin. (2009). Territoires, territorialité, territorialisation : controverses et perspectives. Presses Universitaires de Rennes.

ZARIFIAN, Philippe. VII. Histoire et enjeux du service durable.
In: ALLEMAND, Sylvain (Dir.), **Du développement durable aux transitions?** 2023, p. 125 -151. Paris: Hermann. <https://doi.org/10.3917/herm.allem.2023.01.0125>.

LA PROTECTION DES POPULATIONS VULNERABLES PENDANT LA PANDEMIE COVID-19 EN FRANCE

Emmanuel Jovelin
Mustapha Dehas

Introduction

À la fin de l'année 2019, et au début de l'année 2020, le monde a fait face à une des plus graves crises sanitaires depuis près d'un siècle, une épidémie qui a bouleversé l'humanité et marquera le début d'une année apocalyptique dans les yeux des êtres humains. Le nouveau coronavirus SRAS-CoV-2 ou coronavirus CoViD-19 a déclenché une crise planétaire sans précédent dans l'histoire de l'humanité.

Chaque pays a adopté une politique d'urgence pour répondre et réagir face à cette crise sanitaire afin d'amortir l'impact dévastateur qu'il peut avoir sur les personnes. En France, comme dans de nombreux autres pays, la solution pour ralentir la propagation du virus a été le confinement de la population parce que face à *l'angoisse de mort massive: il fallait rester confiné pour éviter la mort*» (Sarembaud, 2020, p. 101). En effet, comme l'a souligné le médecin Alain Sarembaud:

[...] la pandémie mondiale due à ce Coronavirus au cours de l'année 2020 a eu sur nous tous un effet dramatique; celle-ci n'est pas un simple syndrome grippal, mais une pathologie systémique, un fléau contagieux avec un pronostic redoutable

pour les patients identifiés avec facteur de risque, obligeant à un confinement à domicile et à l'arrêt de toutes les activités sociales (travail, école, restaurant, spectacles, etc.) (2020, p. 101).

L'objet de ce chapitre est de montrer comment le gouvernement français a essayé de protéger les populations vulnérables durant cette période. En effet, si le début a été marqué par une impréparation digne des amateurs, comme le manque de masques au début de l'hiver 2020, des mesures ont été prises par le gouvernement pour protéger les populations du point de vue médical et aussi protection sociale etc.¹

En effet, le confinement a impliqué la restriction des déplacements au strict nécessaire notamment les courses alimentaires, les soins, les sorties près du domicile, etc. Il a concerné aussi la fermeture des frontières de l'espace Schengen. Très vite des pénalisations par des amendes pour toutes infractions liées à ces nouvelles règles ont été instaurées, pour faire respecter les nouvelles instructions du gouvernement: «Restez chez-vous» était le slogan phare. En quelques heures nous sommes passés de scènes d'hystérie collective au repliement de chacun chez soi.

Beaucoup de personnes craignaient pour leur santé, des changements radicaux sont intervenus dans leur vie sociale et professionnelle, d'autres ont perdu des emplois, se sont retrouvés sans revenus. Avec le confinement, les professionnels de tous les secteurs, les étudiants, les collégiens, ont été contraints de changer leurs habitudes, d'adapter leur organisation, et leur façon de travailler. Des entreprises ont basculé sur le mode de fonctionnement numérique poursuivant leur activité en télétravail, mais de nombreux secteurs n'ont pas eu la chance de mettre en place le télétravail comme la

¹ Une partie de ce chapitre a été publié dans un ouvrage collectif: Jovelin E., (2022) *Le travail social face à la pandémie du Coronavirus*, In: Cappelletti L, Heurtel P, Lefevre S, **Crise de la connaissance et connaissance de la crise. Les points de vue du Conservatoire National des Arts et Métiers**, Editions, EMS, Management et société.

construction, la restauration, le bâtiment, artisans, etc. Quant au travail social, on entrait dans une nouvelle ère d'inventivité des pratiques professionnelles.

1. La pandémie face aux inégalités

Lorsque la pandémie éclate en mars 2020, elle apparaît dans un contexte social dégradé où les inégalités de conditions de vie, de travail, d'accès aux soins et à la protection sociale se sont exacerbées au cours des dernières décennies. Plusieurs travaux des sciences sociales ont alerté l'opinion et les pouvoirs publics sur l'ampleur des inégalités sociales en cette période et sur l'inégale exposition des populations au virus en fonction de leur profession et de leurs conditions de vie. Comme le soulignent Anne Lambert et Joanie Cayouette Remblière (2021) la pandémie a produit un effet de dévoilement des inégalités et différentes conditions ont favorisé ce dévoilement:

Le confinement a contribué à donner une représentation concrète et incarnée de l'écart abyssal qui sépare les conditions d'existence en France, à un moment de retrait relatif de l'Etat social dans ses fonctions d'éducation, d'aide et d'accompagnement des familles, de prise en charge des populations fragiles et dépendantes (fermeture des écoles, des médiathèques, des centres et des associations de quartier et plus largement des guichets de services publics).

Le confinement a aussi réduit les positions sociales des individus à des statuts d'activité apparemment primaires- avoir un emploi ou non, être obligé de sortir de chez soi ou pouvoir télétravailler, disposer ou non des mesures de compensation, c'est-à-dire qu'il a dessiné une frontière entre celles et ceux qui bénéficiaient d'une autonomie relative dans la définition de leur travail et possédaient des statuts d'emploi stables (à même de déclencher l'ouverture des droits) et les autres.

Le confinement a enfin révélé l'importance des écarts

entre la somme des ressources personnelles que les uns et les autres pouvaient plus largement mobiliser pour se protéger et desserrer l'étau (matériel, financier ou psychologique) du confinement-logement et résidences secondaires, revenus du travail ou du capital, épargne, équipements informatiques et technologiques etc.

L'analyse des indicateurs sociaux a fait apparaître deux types de fragilisation liés au confinement: d'un côté les conditions matérielles de vie se sont dégradées et de l'autre le confinement a augmenté le sentiment d'isolement des populations. En fait, la pandémie de Covid-19 révèle *«les écarts structurels de situation mais surtout l'accélération de creusement d'inégalités sociales observé depuis le tournant des années 2000»*.

2. Les décès liés à la Covid-19: pas tous égaux face à la pandémie

Un article publié en novembre 2021 sur Portail social de l'INSEE (Blanpain; Papon, 2021) sur les décès en France en 2020 et sur le début de l'année 2021 comparés à 2019, met en avant les inégalités face à la pandémie Covid-19. Il est souligné que les «risques de décéder ont augmenté dès 35 ans pour les hommes et 55 ans pour les femmes, tandis que la mortalité des plus jeunes, surtout celle des hommes, a baissé compte tenu de l'effet « protecteur » des confinements.» (p. 11).

La plus grande vague de décès liée à la Covid-19 s'est constatée en 2020 lors des deux premières vagues de l'épidémie au printemps et en automne de la même année, ce qui s'explique par le vieillissement de la population ainsi que par les connaissances scientifiques moindres quant à l'apparition du virus et de l'inexistence de vaccin ou de traitements médicaux. Nathalie Blanpain et Sylvain Papon soulignent par cette enquête que la géographie spatiale et sociale détermine les inégalités en termes de contaminations et de décès, expliquées par des facteurs avant tout sociaux. En effet, la

perte d'espérance de vie constatée a particulièrement affecté, lors des deux premières vagues, les régions «Île-de-France, Grand Est, Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et Hauts-de-France, mais aussi Mayotte, qui a cumulé épidémies de Covid-19 et de dengue» (Blanpain; Papon, 2021, p. 11). Également, cette étude confirme que les personnes les plus propices au risque de contamination et de décès à la Covid-19 sont nées à l'étranger (principalement en Asie et en Afrique).

Le panorama démographique général fait valoir que les décès se sont accentués de façon bien plus significative qu'en période ordinaire c'est-à-dire hors pandémie, mais que des degrés de variations existent selon les mesures de protection instaurées et par l'avancée de la recherche médicale avec la création de vaccins:

En 2020, 668 900 personnes sont décédées, soit 47 000 de plus qu'attendu si les risques de décéder par âge avaient baissé au rythme de la dernière décennie. En avril et en novembre 2020, les décès ont dépassé de plus de 30 % ceux attendus. L'excédent a été plus modéré au pic de la troisième vague, en avril 2021 (+ 13 %), du fait de la vaccination et de l'effet «moisson» (les personnes les plus fragiles sont moins nombreuses en 2021, étant davantage décédées en 2020). (2021, p. 11).

Ces inégalités sont remarquées selon les sexes entre immigrés et non-immigrés (voir **Tableau 1**) dans les comparaisons entre mêmes classes d'âge avec une surmortalité apparente chez les immigrés.

À la lecture du Tableau 1, la mortalité chez les femmes immigrées s'accroît de manière considérable pour celles nées en Afrique (hors Maghreb) avec un quotient de mortalité de 44,2% tandis que pour les femmes non-immigrées, ce quotient est de 0,6% pour les 55-64 ans. Ces quotients se réduisent avec l'avancée en âge mais demeurent toutefois très inégaux entre les femmes immigrées et les non-immigrées (5,1% pour les femmes nées en France, 16,8% celles

nées au Maghreb et 28,6% venant d'Afrique sub-saharienne pour la classe d'âge de 65 à 74 ans). Chez les hommes, à partir de 55 ans, la probabilité de décès s'accroît fortement chez les hommes du Maghreb et d'Afrique sub-saharienne comparée aux non-immigrés. Pour les classes d'âge de 55 à 64 ans, les personnes nées en France ont un quotient de mortalité de 1,2% contre 13,6% pour celles nées au Maghreb et 42,2% pour les immigrés d'Afrique hors Maghreb.

Tableau 1 – Évolution en % des quotients de mortalité entre 2019 et 2020 selon le lieu de naissance

		France	Espagne Italie Portugal	Autres pays d'Europe	Maghreb	Afrique hors Maghreb	Autres pays
Hommes	Moins de 35 ans	-6,6			17,2	10,8	5,2
	35-54 ans	2,0	-11,1	2,6	-1,3	33,3	9,0
	55-64 ans	1,2	0,3	-1,0	13,6	42,4	36,4
	65-74 ans	5,7	9,3	7,6	21,6	59,7	29,4
	75-84 ans	7,9	14,7	14,2	25,0	41,1	46,7
	85 ans ou plus	8,3	9,4	5,9	20,0	51,4	18,0
Femmes	Moins de 35 ans	-2,6				17,5	
	35-54 ans	-2,4	-7,8	17,1	12,9	25,6	4,4
	55-64 ans	0,9	28,1	1,4	-6,0	44,2	12,8
	65-74 ans	5,1	6,4	-5,6	16,8	28,6	25,1
	75-84 ans	6,1	14,0	12,2	20,9	31,3	31,3
	85 ans ou plus	6,8	7,7	2,6	16,1	12,0	11,3

Source: Insee, statistiques de l'état civil et estimations de population. Repéré à <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5432505?sommaire=5435421>

Nous pouvons également mettre en évidence que si l'avancée en âge est un facteur aggravant de fragilité et de mortalité, le statut migratoire en est un supplémentaire comme cela est visible pour les publics plus jeunes de moins de 35 ans. En effet, pour cette classe d'âge, la probabilité de décès est de 17,2% pour les Maghrébins, 10,8% pour les Africains hors Maghreb et de -6,6% pour les hommes de moins de 35 ans non-immigrés.

De ce fait, en plein cœur de la pandémie, 2020 a été l'année la plus mortelle, les personnes nées sur le continent africain (Maghreb compris) ont été proportionnellement plus touchées par la mortalité que les personnes non-immigrées.

Cependant, ces écarts s'estompent pour les personnes immigrées à caractéristiques identiques (*op. cit.*) que le reste de la population non-immigrée, dès lors que les éléments favorisant les conditions de vie tels que les facteurs socio-économiques, l'habitat, la densité, etc., demeurent semblables.

Dans l'ensemble de ces régions, on dénombre plus de décès à la Covid-19² chez les hommes que chez les femmes, les classes d'âge de 70 ans et plus sont les plus touchées. Toutefois, la classe d'âge de 60 à 69 ans demeure très vulnérable et connaît un nombre significatif de décès, soit plus de 1000 décès minimum par région depuis le début de la pandémie pour les 60 à 69 ans, pouvant aller à plus de 3500 en région Île-de-France pour cette même classe d'âge. Le second constat observable est que plus les espaces géographiques sont denses, plus le nombre de décès est conséquent. Aussi, l'origine migratoire est un facteur social à prendre en compte dans les écarts apparents de mortalité, laquelle, cumulée à différents facteurs tels que l'aspect socio-économique, la composition et le type de logement occupé, l'usage régulier des transports en commun, etc., per-

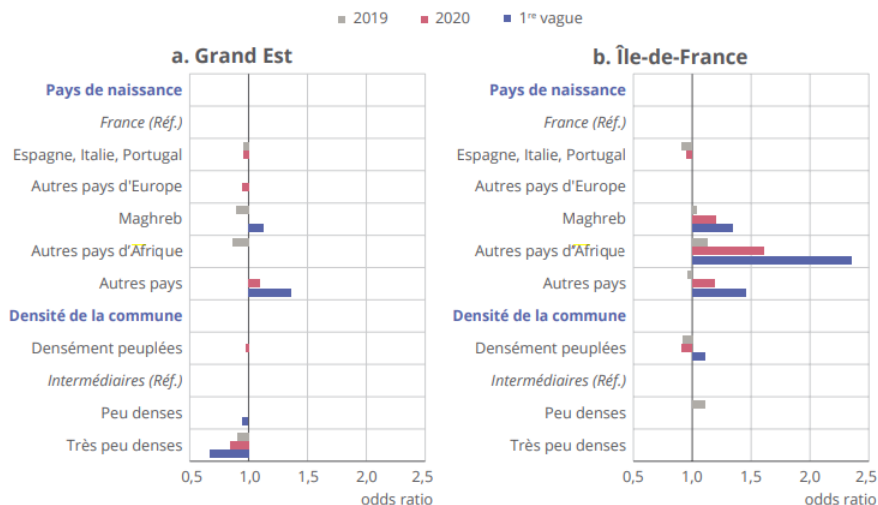
2 Les données publiées ci-dessous proviennent du site [carte-coronavirus](https://www.carte-coronavirus.fr/) (<https://www.carte-coronavirus.fr/>) qui recense les informations obtenues auprès de GEODES de *Santé publique France* mais aussi sur les sites gouvernementaux et des ARS.

met de mesurer certaines spécificités des publics les plus exposés au risque de la Covid-19.

À ce titre, l'exemple des régions Grand Est et Île-de-France (voir graphique ci-dessous), est représentatif des taux de mortalité élevés dont l'influence du pays de naissance et de densité de population, marquent une surmortalité des personnes immigrées d'Afrique durant la première vague de la pandémie surtout celles vivant dans des logements exigus/surpeuplés, ce qui favorise la transmission, entre personnes de différentes tranches d'âge car même les personnes plus jeunes d'origine étrangère ont été plus touchées que dans le reste de la population de même classe d'âge.

Par conséquent, ce n'est pas uniquement l'origine ethnique et le pays de naissance qui déterminent les risques de propagation et de contamination au Sars-Cov-2 mais un croisement d'éléments tel que l'environnement socio-géographique de densité de population lié aux conditions de vie puisqu'à l'inverse, «le fait d'habiter dans une commune très peu dense y a eu un effet particulièrement protecteur lors de la première vague: 33% de risque en moins de décéder que pour les habitants de communes de densité intermédiaire, contre 10% en 2019. Dans l'ensemble des régions, les risques de décès en communes très peu denses sont inférieurs respectivement de 15% et de 8% par rapport aux communes de densité intermédiaire» (Blanpain; Papon, 2021, p. 18).

Figure 1: Influence du pays de naissance et de la densité de population sur la mortalité en 2019 et 2020 dans le Grand Est et en Île-de-France



Notes : seules les modalités pour lesquelles les coefficients sont significatifs au seuil de 5 % sont représentées. Les variables contrôlées sont l'âge, le sexe, le pays de naissance, la densité de population de la commune de résidence.
Lecture : lors du pic de la première vague (mars-avril 2020), à autres caractéristiques identiques, une personne née au Maghreb résidant dans le Grand Est a 1,1 fois plus de risques de décéder dans l'année qu'une personne de la même région née en France.
Champ : France

Source : Insee, statistiques de l'état civil et estimations de population Repéré à <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5432505?sommaire=5435421>

3. Le gouvernement face à la protection des personnes vulnérables

Mesures préventives:

Dans les premiers temps de la pandémie, le ministère des Solidarités et de la Santé a mis en place un ensemble de mesures visant à protéger les personnes âgées placées dans des établissements spécialisés. Ainsi, dans les EPHAD et USLD, a été observé un renforcement des mesures de protection avec une suspension des visites de personnes extérieures à l'établissement tout en déconseillant les visites dans les résidences autonomes sans toutefois les interdire; et la création d'un protocole sanitaire destinées à protéger les résidents et les professionnels, précisant que « toutes les mesures seront prises

au sein des établissements pour que les proches des personnes âgées concernées puissent être informées très étroitement de l'évolution de la situation et puissent maintenir un lien étroit avec elles, par tout autre moyen que les visites » à propos des EHPAD et USLD (Communiqué de presse du ministère des Solidarités et de la Santé, 11 mars 2020).

Dès le 12 mars 2020, les lieux recevant du public tels que les crèches, écoles, collèges, lycées et universités ont été fermés. Aussi, les personnels et professionnels de santé, les étudiants en santé et de jeunes retraités ont été mobilisés pour venir en aide au personnel de soin en exercice, dépassé par la dimension des événements. Le 13 mars 2020, le Premier ministre interdit les rassemblements de plus de 100 personnes.

Lutter contre l'isolement des personnes âgées:

Le 28 avril 2020, une liste de ressources de «10 besoins essentiels» est diffusée par le ministère des Solidarités et de la Santé afin de soutenir et d'accompagner les personnes âgées et leurs proches aidants. Ces ressources s'articulent autour de: se nourrir; prendre soin de soi et se soigner; être informé et écouté; se prémunir des arnaques; parler avec autrui; pouvoir sortir et maintenir une activité physique; s'occuper et se cultiver; organiser sa vie quotidienne; maintenir des rituels symboliques ou spirituels et le soutien au deuil. À l'intérieur de ces «10 besoins essentiels», sont relatés des numéros de téléphone et liens utiles à contacter en cas de nécessité.

Face aux problèmes d'isolement et de souffrance affective revendiqués par les familles, le Gouvernement a permis un assouplissement des conditions de visite dans les établissements hébergeant des personnes âgées avec une reprise des visites des proches (02.06.2020). Cet assouplissement – qui se fait au gré des chefs d'établissement – se décline à travers les possibilités suivantes: autorisation des visites de plus de deux personnes à la fois lorsque la visite n'est pas faite en chambre; autorisation de visites en chambre à

deux personnes maximum si les conditions de sécurité le permettent; autorisation aux mineurs de faire des visites sous condition du port d'un masque. À noter ici qu'il est mis fin à la présence obligatoire et continue d'un professionnel aux côtés des proches, toutefois, les visites dans les EHPAD sont strictement renforcées et encadrées (17.09.2020).

De plus, le 13 novembre 2020, le Ministère des Solidarités et de la Santé lance un plan de protection des personnes âgées à domicile contre la Covid-19 destiné aux 65 ans et plus avec pour ambition la «lutte contre l'isolement; continuité des soins à domicile; accès aux masques et aux EPI; soutiens aux proches aidants; sécurisation des employés intervenant à domicile; stratégie de surveillance épidémiologique et dépistage; anticipation de la grippe saisonnière».

Enfin, une autre page internet d'information intitulée «Rompre l'isolement des personnes âgées: portail des initiatives» (22.07.2021) a été créée à destination des professionnels de santé, des associations et citoyens, des élus, ainsi que pour les personnes âgées et leurs aidants afin de les informer sur les différents leviers existants pour lutter contre l'isolement des personnes âgées mais aussi afin de faire remonter les initiatives.

Les mobilités à l'international:

Le 17 mars 2020, date du début du premier confinement, les restrictions de déplacements ont été prononcées avec la fermeture des frontières de l'espace Schengen et des restrictions de déplacements dans l'Union européenne. Par exemple pour les personnes âgées immigrées – dont les allers et retours entre pays d'émigration et d'immigration font partie intégrante de leur mode de vie – ont été fortement impactées par ces décisions contraintes. À cela, s'ajoutent des mesures de dépistage aux frontières pour les voyageurs revenant d'un pays où la circulation du virus demeure active (27.07.2020).

Malgré quelques assouplissements pendant les phases progressives de déconfinement, de nouvelles mesures ont été rétablies

avec la fermeture des frontières aux pays extérieurs à l'espace européen (31.01.2021). Au-delà de ces mesures contraignantes, le décret n° 2021-1413 du 29 octobre 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 a modifié les dispositions applicables aux déplacements entre la France Métropolitaine et les pays étrangers avec pour obligation de présenter des tests de dépistage négatifs de moins de 24 heures pour les voyageurs de certains pays entrant sur le territoire français (29.10.2021).

Concernant les voyageurs non vaccinés en provenance d'un pays classé «**orange**» (tous ceux ne faisant pas partie de la liste «**verte**»), ces derniers doivent présenter un motif impérieux pour justifier leur venue en France Métropolitaine, lesquels peuvent être soumis à un test aléatoire à leur arrivée. Dans le cas où le test serait positif, ces personnes doivent s'isoler. Ces classifications de listes «**verte**» ou «**orange**» se modifient sur la base des indicateurs sanitaires de la pandémie, c'est-à-dire quand la circulation du virus est modérée ou en l'absence de variant préoccupant.

Les aides socio-économiques ou le quoi qu'il en coûte du gouvernement:

Concernant les dispositifs des aides économiques, le Gouvernement a décidé le 31 mars 2020 le maintien de l'aide alimentaire et en l'élargissant à des associations habilitées à recevoir des dons alimentaires, le tout coordonné par les préfets, appuyés par les commissaires à la lutte contre la pauvreté ainsi que la possibilité pour les caisses d'allocations familiales de débloquer pour les familles qui en faisaient la demande une aide financière individuelle d'urgence, leur permettant de subvenir à leurs besoins. Ce dispositif était très peu connu du grand public, ce qui constituait un frein quant à son accès.

Sous certaines conditions, une annonce gouvernementale faite par le Ministère des Solidarités et de la Santé le 15 avril 2020, a mis en place une aide financière de solidarité exceptionnelle à destination des foyers les plus modestes. D'autres mesures que l'on pour-

rait qualifier d'aides financières indirectes à visée de prévention sanitaire, se sont déployées comme la distribution de masques: «50 millions de masques grand public, lavables 20 fois pour 21 utilisations possibles, étaient ainsi envoyés par courrier postal à 8,2 millions de Français disposant de revenus modestes. Chaque destinataire a reçu 6 masques pour une protection d'au moins 60 jours».

Les publics précaires (5 millions de masques adressés chaque semaine aux préfets et aux maires) ainsi que les personnes porteuses de fragilité (remboursement des masques chirurgicaux sur prescription pour 2 millions de personnes) ont ainsi été dotés en priorité et gratuitement» (Ministères des Solidarités et de la Santé, 29 juillet 2020). Afin de favoriser et d'inciter à la vaccination, dès le 20 février 2021 jusqu'au 21 décembre 2021, les frais de transport pour les personnes ne pouvant se déplacer seules vers les centres de vaccination et professionnels habilités à vacciner contre la Covid-19 étaient pris en charge.

Il y a eu aussi, la publication d'un décret au Journal Officiel le 1^{er} décembre 2021, faisant mention de la valorisation d'un chèque énergie de 100 euros supplémentaires. Étaient éligibles les personnes âgées vivant en institutions (personnes hébergées en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD); personnes hébergées en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA); personnes hébergées en établissement et unité de soins longue durée (ESLD et USLD); personnes hébergées en résidence autonomie).

Un point rarement évoqué est le fait que lorsqu'on parle de personnes âgées (55 ans et plus selon les critères de l'INSEE), le sens commun ou les représentations sociales pourraient laisser supposer que ce public serait dans la catégorie des inactifs. Or, certains continuent d'exercer une activité professionnelle et ont vu leur revenu baisser en raison de la crise sanitaire et du chômage partiel. Bien qu'il s'agisse d'un amortisseur social, ce dernier est passé de 84% (lors de la première année de la pandémie) à 72% du salaire net à

partir du 1^{er} juillet 2021, ce qui constitue une perte non négligeable en termes de pouvoir d'achat pour les personnes concernées.

4. Le Travail Social face au confinement

Le Travail Social rappelle la métaphore du pont et de la porte de Georg Simmel. La porte ferme et ouvre, isole et libère... elle peut disjoindre mais le pont uni. Disjonctions et rejonctions constituent l'essence paradoxale du social. Le Travail Social est le pont, il fait le lien entre les «inclus et les exclus». Les travailleurs sociaux ont toujours contribué aux efforts de la nation. Rappelons que durant la Deuxième Guerre Mondiale, il y a eu une extension des services sociaux d'entreprise pour effectuer des tâches d'assistance comme le ravitaillement, le vestiaire, l'évacuation des enfants, l'aide aux victimes de guerre ainsi qu'à leur famille. À la Libération on dira du service «qu'il était entré dans l'âge adulte», comme durant la pandémie où il a poursuivi sa mission au risque de contaminer les professionnels.

Le travail des associations de solidarité

À l'heure du confinement, beaucoup d'associations ont été contraintes de suspendre leurs activités, voire de repenser leur fonctionnement, comme les associations culturelles, sportives, de loisirs, d'éducation, etc. Toutefois, certaines associations ont bravé la pandémie en restant ouvertes. Le travail réalisé par Abbar Messad³ dans le cadre de son mémoire de Master 2 sur le monde associatif montre que certaines associations messines n'ont pas démérité durant la crise. Parmi les 14 associations enquêtées, 11 d'entre elles ont continué leurs activités durant le confinement. En outre, trois associations (*Médecins du monde*, *Restos du cœur* et *le foyer des jeunes ouvriers*)

3 Messad A., **Les associations messines face à la pandémie**, Mémoire de Master 2 Sociologie, Université de Lorraine (Metz), 2021

ont connu un arrêt ou une rupture dans leur fonctionnement au début du confinement, avant de rouvrir après une semaine voire deux.

Durant cette période, les associations ont été contraintes de réagir et prendre des décisions soit de rester ouvertes ou de fermer, tout en étant face à une situation où elles devaient mesurer les conséquences possibles et prévisibles sur les publics accompagnés. Force est de constater que la majeure partie des associations interviewées par Messad Abbar (2021) sont restées ouvertes et elles ont fait preuve d'organisation, de détermination et d'inventivité pour maintenir leur activité dès le début du confinement. Comme l'a résumé le Haut Conseil du Travail Social:

Le changement ne se décrète pas, même s'il peut se préparer dans certaines situations. Face à l'inattendu, certains ont été désemparés, tandis que d'autres se sont saisis des nouvelles possibilités d'intervention (2021, p. 7).

Mais finalement, elles ont réussi à faire face, en restant ouvertes pendant le confinement tout en repensant leurs organisations et leurs modes de faire, afin de répondre favorablement aux différentes demandes émanant des publics vulnérables avant toute priorité.

Les restrictions sanitaires imposées par le gouvernement ont causé une mise en sommeil forcée ou une paralysie momentanée de certaines activités associatives. Ainsi, face à ce besoin prégnant de s'alimenter, la plupart des associations (comme la *Boutique Solidarité*, *Accueil Jean Rodhain*, *Restos du cœur*, *équipes mobiles*, etc.) se sont mobilisées pour adopter une nouvelle approche d'aller-vers, en confectionnant des colis alimentaires et assurant des livraisons à domicile. D'autres ont tout simplement réaménagé leurs locaux pour proposer un service «drive» comme le *Secours Populaire Français*.

À la suite des nombreuses interrogations et angoisses des publics bénéficiaires, elles ont mis en place des permanences téléphoniques en prenant le temps d'être à leur écoute, en les rassurant, en

échangeant sur les restrictions liées à la pandémie, etc. Ces échanges ont été l'occasion de maintenir le lien avec les publics au début du confinement.

Une action d'entraide inter-associative s'est développée au fil des semaines de confinement comme l'a rappelé le Haut Conseil en Travail Social, dans son rapport relatant l'enquête menée en France auprès des institutions:

[...] la période de confinement a fait émerger des initiatives de coordination qui, pour un certain nombre, marque le début d'un partenariat entre des associations œuvrant sur un même territoire (Cols, 2020).

Ces actions menées conjointement avec d'autres équipes et entre partenaires ont permis la continuité des activités en imaginant de nouvelles solutions avec une forte mobilisation comme le relate cette enquêtée:

[...] Ce qui nous a aidés, c'est cette alliance faite avec une autre association qui est le Secours catholique, on a mélangé deux associations et ça faisait plus de bras, plus de force, plus d'énergie, on s'estentraidés (Céline, Boutique Solidarité, Metz).

L'accompagnement des professionnels du social

Le premier confinement a été une épreuve difficile pour ces personnes de nature fragile, souffrant d'isolement et de problèmes psychologiques. Beaucoup de personnes fragiles ont mal vécu cette période parce que les liens sociaux ont été subitement rompus. Ainsi, **«la période du confinement a révélé combien la relation à l'autre et le maintien du lien social relevaient d'un besoin vital, a fortiori**

pour les personnes vulnérables isolées» (2020, p. 7)⁴. Certains se retrouvaient dans des logements de 10m² avec un sentiment de vivre enfermés, privés d'un minimum de contact social.

Malgré les efforts émanant des travailleurs sociaux pour garder le lien en assurant l'accompagnement social par téléphone, ou même en visite à domicile quand la situation l'exigeait, rien n'empêche que cette rupture n'a fait que renforcer leur souffrance due à l'isolement, parce que l'accompagnement social à distance ne pouvait en aucun cas remplacer l'accompagnement social en présentiel, comme le rappelle le témoignage recueilli par le Haut Conseil en Travail Social: **«ce n'est pas du travail social; il manque l'essentiel: la rencontre avec l'autre»** (Cols, 2021, p. 41). On peut relever quelques points forts de l'action des travailleurs sociaux.

Des directions enfance-famille sollicitées

Dès le début du confinement, les directeurs enfance-famille se sont mobilisés pour préparer les adaptations et le changement de fonctionnement pour faire face au confinement. Ils ont pris des décisions judicieuses pour la continuité de leurs actions. La crise a généré le besoin d'un fort pilotage et de diffusion de consignes assez prises pour faire face à la crise. Des plans de continuité d'activité ont été mis en place dans certains établissements: «des resserrements des liens et des outils de gestion rapprochée ont été nécessaires afin de permettre une régulation très proche de l'activité et une harmonisation des pratiques» (p. 4).

4 Comité National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé, 20 mai 2020. Enjeux éthiques lors du dé-confinement: Responsabilité, solidarité et confiance. https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/ccne_-reponse_a_la_saisine_cs_enjeux_ethiques_lors_du_de-confinement_-_20_mai_2020.pdf

La mobilisation de la Protection Maternelle Infantile (PMI)

Dans certains départements, une activité PMI a été maintenue, afin d'anticiper sur les difficultés provenant du confinement, à la suite des arrêts de vaccinations ou des suivis des grossesses.

Les interventions à domicile

Durant cette période, on a pu noter l'explosion des familles, notamment les parents et les enfants devenant tyranniques. Pour cela, il fallait mettre en place des interventions à domicile, des appels téléphoniques des familles, des entretiens étaient organisés dans des lieux neutres. En ce qui concerne le milieu ouvert, le fonctionnement privilégié a été le téléphone et la visio sans omettre que plusieurs familles accompagnées n'ont pas le matériel informatique adéquat et ne savent pas non plus l'utiliser. Un travail a été mis en place par les caisses d'allocations familiales ainsi que les distributions des colis alimentaires.

La continuité d'action centrée sur les enfants accueillis en protection de l'enfance

Les retours à domicile des enfants placés ont été très limités aux situations d'accueil provisoire, ou d'assistance éducative. Mais, l'accueil d'urgence dans les institutions a été poursuivi sans relâche. Nous avons constaté une augmentation des placements durant le confinement dans certains départements.

Des dispositifs de soutien ont été créés. Les assistants familiaux ont été en première ligne, leur travail a été salué par les directeurs d'établissements. En ce qui concerne les foyers de l'enfance, plusieurs départements ont constitué des listes de professionnels afin d'anticiper sur d'éventuels problèmes d'absentéisme. Quant aux internats, il était difficile de mettre les enfants dehors. Ils tournaient à pleins régimes, même s'ils étaient confrontés à des arrêts maladies des professionnels.

Le secteur du handicap

L'autre domaine touché par la Covid-19 concerne le secteur du handicap, et celui des personnes âgées. Là on peut noter la gravité d'un certain nombre de situations identifiées. La pandémie a été l'occasion de souligner à propos de personnes âgées, le clivage entre les séjours en établissements et le maintien à domicile (Jaeger, 2020).

Les salariés qui étaient en chômage technique se sont mobilisés pour porter main forte au secteur de l'habitat, qui rencontrait des difficultés à faire face aux problématiques liées à la pandémie. Selon le directeur, c'était une mobilisation sur la base de volontariat, en se consacrant aux tâches auxquelles, ils n'étaient pas habitués. D'autres professionnels étaient en télétravail, en chômage partiel voire en arrêts maladies.

L'école à la maison

Des familles devaient s'adapter à l'enseignement à distance du jour au lendemain. Les parents ont été en difficulté pour transmettre aux enfants les notions de base, les obligeant à porter la casquette d'enseignant à plein temps. Bien entendu, s'improviser coach pour les parents, ce n'était pas évident pour les enseignants et les travailleurs sociaux.

La crise sanitaire a placé les parents comme premier enseignant de leurs enfants. Beaucoup de parents se sont sentis perdus. Il y a eu des familles rattrapées par la fracture numérique, des inégalités sont apparues par rapport au défi de l'école à la maison, des inégalités matérielles dans certaines familles. Ici, on peut mesurer le travail des professionnels du social dans l'accompagnement des parents et de leurs enfants.

Le secteur de l'animation

Les centres sociaux ont été très impactés pendant le confinement. Certaines directions ont mis en place une semaine de 4 jours travaillés et un jour de chômage technique. Mais cela est arrivé bien plus tard, puisque certains centres sociaux étaient complètement fermés.

Leur travail de proximité a été très impacté pendant le confinement. Les centres sociaux servent de liant aux populations. L'arrêt de leurs activités a été préjudiciable aux habitants des quartiers notamment aux jeunes. Il y aurait eu dans certains quartiers une augmentation des incivilités liée à la réduction des activités de ces établissements. Ici, on voit la limite du télétravail car dans les centres sociaux, l'interaction demeure fondamentale.

Conclusion

Le Travail Social est un acteur des politiques publiques pour le traitement de la question sociale et participe au maintien de la cohésion sociale sur un territoire. Son rôle vise à contribuer au traitement des problèmes sociaux et à leur prévention dans une approche interdisciplinaire et interinstitutionnelle. En effet, les équipes de travailleurs sociaux se sont engagées sur le terrain et leurs pratiques ont évolué avec le confinement. Il fallait s'adapter, les organisations ont déployé davantage d'outils numériques, mais rien ne pouvait remplacer le présentiel.

Nous pouvons dire au même titre que Marcel Jaeger (2020) que la pandémie a «provoqué un choc brutal de grande envergure pour les publics accompagnés par les professionnels du social». Les publics bénéficiaires de l'action sociale se sont trouvés brusquement exposés à une dégradation radicale de leur santé. La pandémie a également beaucoup appris au travail social, en permettant aux professionnels de mettre en avant de nouvelles formes d'accompagnement dans quatre domaines:

- Le premier est l'importance des coopérations et de la coordination. Il s'agit de la capacité à travailler ensemble et à parler le langage des autres;
- Le second est la nécessité de travailler dans la durée et dans l'urgence à la fois;
- Le troisième élément concerne la gestion à distance;
- Le quatrième champ est celui de la participation et du développement de pouvoir d'agir. Il s'agit ici de reconnaître la capacité qu'ont les personnes d'apporter des éléments sur leur propre parcours.

Malgré le confinement, les travailleurs sociaux ont continué de travailler auprès des populations en difficulté, ils se sont auto-organisés sur les réseaux sociaux, en inventant des modes d'intervention confinés: téléphone, courriel, organisation des groupes, visioconférence etc. Les activités vitales ont été poursuivies: le toit, le couvert, la sécurité, le maintien des missions prioritaires etc. En outre, il est important de souligner l'action du gouvernement qui «quoiqu'il en coûte» **a été présent par une série de mesures pour protéger les populations vulnérables.**

Références

BLANPAIN, Nathalie; PAPON, Sylvain. **Décès en 2020 et début 2021: pas tous égaux face à la pandémie de Covid-19.** INSEE: France, portail social, 25 novembre 2021. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5432505?sommaire=5435421>

COLS, Marie-Paule. «Le Travail Social face au défi de la crise sanitaire: Impact de la crise sanitaire de la COVID-19 sur les organisations et les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux». **Haut Conseil du Travail Social**, Octobre, 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/hcts-_le_travail_social_face_a_la_crise_sanitaire_20210125_vdef.pdf 2020

COLS, Marie-Paule. Haut Conseil du Travail Social. **Les effets de la crise «COVID-19» sur les pratiques des travailleurs sociaux:** aspects éthiques et déontologiques, février, 2021. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ts_et_crise_cedts_vers_def.pdf.

Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé. **Enjeux éthiques lors du dé-confinement:** Responsabilité, solidarité et confiance. 20 mai 2020, p. 7. https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/ccne__reponse_a_la_saisine_cs_enjeux_ethiques_lors_du_de-confinement_-_20_mai_2020.pdf

JAEGER, Marcel. «Le Travail social dans la crise sanitaire. Première ou 2^{ème} ligne?» **Empan**, n° 20. 2020

JOVELIN, Emmanuel. Le travail social face à la pandémie du Coronavirus, In: Cappelletti, Laurent, HEURTEL, Pascale, LEFEVRE, Stéphane. Crise de la connaissance et connaissance de la crise. **Les points de vue du conservatoire National des Arts et Métiers**, Editions, EMS, Management et société. 2022

LAMBERT, Anne. CAYOUEITE-REMBLIERE, Joanie. (2021) L'explosion des inégalités. **Classes, genre et générations face à la crise sanitaire**. Paris, Ed. de l'Aube

MESSAD, Abbar. **Les associations messines face à la pandémie**, Mémoire de Master 2 Sociologie, Université de Lorraine (Metz). 2021

PEYRAT-APICELLA, Delphine; GAUTIER, Sigolène. (2020). «COVID-19: aux frontières de la folie». **Éthique & Santé, science directe**. Vol. 17, n° 3. P. 162

SAREMBAUD, Alain (2020). «En toute résilience». **La Revue d'Homéopathie**. N° 11. Juillet, p. 101.

FORMAÇÃO E PESQUISA DO E NO SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19¹

Laísa Jennifer Carvalho Araújo

Introdução

A história social é parte de um processo complexo e inacabado, cuja análise demanda a compreensão do caráter dinâmico, que se [re]configura num processo sempre em vias de consolidação, tendo em vista a natureza processual e inconclusa da história. As transformações societárias, em suas dimensões nacionais e internacionais, num contexto de crise conjuntural e estrutural do capitalismo, têm implicações na esfera do trabalho, da formação profissional, da pesquisa, da produção do conhecimento e nas formas de sociabilidade primária e secundária, com a ampliação das desigualdades sociais e com importantes implicações nas políticas públicas sociais que se adensaram no contexto da pandemia da Covid-19.

Entre as principais implicações desse processo na atualidade, tem-se o desmonte das políticas públicas sociais e o aumento de cortes no orçamento da Seguridade Social, intensificados desde a promulgação da Emenda Constitucional (EC) 95/2016, que limitou os gastos públicos do Estado brasileiro por 20 anos com despesas primárias, nas quais se incluem as políticas de Saúde e Educação.

1 Este capítulo é produto financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Brasil, Código de financiamento 001.

Nessa conjuntura, os profissionais do campo do Serviço Social têm se deparado com o desafio de ser protagonista do trabalho em uma profissão que tem como objeto privilegiado a intervenção e, portanto, a busca cotidiana de realizar a decifração da questão social na dinâmica da realidade concreta, em presença e em tensão com a configuração complexa de ampliação da desigualdade social e da pobreza ampliadas em decorrência da crise sanitária causada pela pandemia da Covid-19.

No que tange à formação profissional, a pesquisa e sua relação com a produção do conhecimento, particularmente no campo do Serviço Social, têm sofrido os impactos do contexto de crise do capitalismo e de contrarreformas do Estado intensificadas pela crise sanitária da Covid-19. Nesse sentido, essa dinâmica está intimamente relacionada à estrutura produtiva da sociedade, o que requer do protagonista da atividade de trabalho, seja ele o profissional ou o estudante em formação, a compreensão das múltiplas e mútuas interfaces presentes na conjuntura atual, considerando que essa configuração de crises marcam o acirramento do desmonte do campo de direitos no Brasil e, particularmente das universidades públicas, não somente na esfera do financiamento, da precarização do trabalho docente, mas também pelas tendências de desqualificação do conhecimento e da ciência que se fortaleceram e se tornaram ainda mais visíveis.

Assinalam Elias e Alves (2022, p. 73) que, no âmbito do Ensino Superior,

[...] essa situação tem colocado grandes desafios – para além dos que já existiam anteriormente – acerca da efetivação de uma perspectiva de educação e formação profissional, orientadas pelos princípios da criticidade, da autonomia e da qualidade, conforme consta nas Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) de 1996.

Isso requer, desse profissional, o fortalecimento das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, bem como das dimensões investigativa e interventiva “[...] como princípio formativo e condição central da formação profissional e da relação teoria e realidade” (ABESS, 1997, p. 61). A pesquisa e a produção do conhecimento no Serviço Social devem apreender “[...] a dinâmica da totalidade, tendo em vista as mediações que se enovelam no cotidiano profissional” (Fortuna; Guedes, 2020, p. 31). Para tanto, é preciso que “[...] se paute na análise crítica das determinações históricas e das condições objetivas que se materializam em dado espaço tempo, tendo em vista os/as profissionais e os/as usuários/as dos serviços enquanto sujeitos históricos” (p. 31). Nessa perspectiva de análise, a formação profissional e a pesquisa no campo do social em tempos de pandemia têm requerido, de **quem** ensina e intervém, [re] conhecer as mudanças no arcabouço conceitual, legal, normativo e interventivo na dinâmica assistencial.

É a partir dessa perspectiva que este capítulo busca refletir sobre a relação entre formação profissional e a pesquisa **do e no** do Serviço Social em tempos de pandemia da Covid-19, visando ainda compreender as temporalidades, os desafios e sua importância, mesmo diante do avanço do pensamento conservador e do contexto de desfinanciamento, para manter a presença da direção da Teoria Social Crítica. O estudo de natureza qualitativa e ancorado no método histórico-dialético visou apreender as categorias de análise na perspectiva da totalidade, estando atento à singularidade e às especificidades dos processos em curso, fundamentado no arcabouço analítico-conceitual e legal sobre a temática.

Na produção deste capítulo, utilizou-se ainda, como recurso analítico, a fonte primária de informação advinda dos depoimentos nas entrevistas e das narrativas no grupo focal das protagonistas da atividade de trabalho docente em Serviço Social, na relação teci-da **com e no** processo de orientação do discente para a construção do Trabalhos de Conclusão de Curso, com vistas a compreender a experiência, ao mesmo tempo singular e coletiva, e os sentidos

construídos durante o processo de formação profissional no contexto do Ensino Remoto Emergencial decorrente da pandemia da Covid-19. Essas fontes são oriundas da Pesquisa² de Doutorado³ pelo Programa de Pós- Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí e do Doutorado Sanduíche⁴ no *Conservatoire National des Arts et Métiers*, Paris, França, o qual foi fundamental para a ampliação e o aprofundamento dos múltiplos aspectos e perspectivas do trabalho profissional, particularmente da atividade docente **do** e **no** Serviço Social.

O lugar da pesquisa **do** e **no** Serviço Social e sua aproximação com a teoria crítica

A pesquisa é a ferramenta que possibilita o desvendamento da realidade efetiva, isto é, da ordem de funcionamento da relação dos objetos reais existentes. Destacam Fortuna e Guedes (2020, p. 27) que “[...] a captação da concreticidade do mundo existente é uma tarefa que resulta de formas distintas da produção do conhecimento”, fato que requer do pesquisador que se coloque diante do objeto, sempre o interrogando sobre todos os aspectos, sobre todas as perspectivas, assim como requer ter clareza de que “[...] o conhecimento não funda o real, todavia o persegue em suas particularidades, apreendendo-o e reproduzindo-o mentalmente” (Fortuna; Guedes, 2020, p. 27).

2 ARAÚJO, Laína Jennifer Carvalho. Formação e trabalho **do** e **no** Serviço Social: interfaces entre o campo do social e o campo da saúde mental. 2024. **Tese de Doutorado** (Doutorado em Políticas Públicas) Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2024.

3 Pela natureza do objeto de pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com CAAE nº 58087122.6.0000.5214.

4 Doutorado Sanduíche realizado por meio do Programa Institucional de Doutorado Sanduíche no Exterior da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Brasil no período de setembro de 2022 a junho de 2023.

Esse movimento de aproximação ao objeto em si exige do pesquisado “[...] a capacidade de apreensão da essência do mesmo, que enquanto fenômeno ora se revela, ora se esconde no mundo da pseudoconcreticidade” (Fortuna; Guedes, 2020, p. 27). Kosik (1976, p. 11), em suas análises, afirma, entre outros aspectos, “[...] que o real, a coisa em si se manifesta no plano da imediatez no ambiente cotidiano não de maneira imediata ao sujeito pesquisador”. Nesse sentido, a pesquisa possibilita a construção de categorias que, segundo Ianni (1987, p. 397), é

[...] como se explica cientificamente um acontecimento, como se constrói a explicação. Na medida em que a explicação se sintetiza na categoria que poderíamos traduzir em “conceito”, numa lei, então a construção da categoria é por assim dizer, o núcleo, o desfecho da reflexão dialética; explicar dialeticamente e construir a categoria ou as categorias que resultam da reflexão sobre o acontecimento que está sendo pesquisado.

Desse modo, para a apreensão do movimento real do objeto em sua totalidade⁵, o pesquisador necessita extrair as suas categorias constitutivas, que, na perspectiva de Lukács são,

[...] formas de ser, determinações da existência”, elementos estruturais de complexos relativamente totais, reais, dinâmicos, cujas inter-relações dinâmicas dão lugar a complexos cada vez mais abrangentes, em sentido tanto extensivo quanto intensivo (Lukács, 2012, p. 297).

Nesse sentido, as categorias não são apenas lógicas, elas são ontológicas, porque não são apenas explicações do real, mas formas de conceber o real, de se relacionar com o real, uma vez que repre-

5 A totalidade não é um fato formal do pensamento, mas constitui a reprodução mental do realmente existente (Lukács, 1979, p. 28).

sentam a própria dinâmica da sociedade na qual estão inseridas, numa relação recíproca determinada histórica e socialmente, uma vez que são modos de ser do ser social. Afirmam Guedes e Fortuna (2020, p. 60) que, para tanto, “[...] o método materialista histórico dialético é o que permite de fato essa extração de categorias com base material, histórico-ontológica do abstrato ao concreto, passando das determinações mais simples às mais complexas”.

Nesse sentido, apreender as dimensões do real e as particularidades que atravessam o objeto de estudo é fundamental para além do imediato, é fundamental **para e nos** processos investigativos e interventivos imanentes ao Serviço Social enquanto uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, e que tem como objeto de sua intervenção as múltiplas e mútuas expressões da questão social, ou seja, o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista, tendo como raiz comum o fato de que “[...] a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade” (Iamamoto, 2015, p. 27).

O Serviço Social, ao longo de sua trajetória histórica, esteve orientado por diferentes tendências teórico-metodológicas, “[...] a começar pelo positivismo, em sua gênese, passando pela fenomenologia, durante a reatualização do conservadorismo e aderindo ao materialismo histórico-dialético no período de intenção de ruptura até a atualidade” (Oliveira; Santos, 2020, p. 64), revelando, nesse sentido, que vários são os caminhos teórico-metodológicos que iluminam a produção do conhecimento e a pesquisa social nas Ciências Sociais e, particularmente, no Serviço Social. Nessa perspectiva de análise, a pesquisa compõe uma das faces da dimensão investigativa do exercício do(a) assistente social (Guerra, 2009) e constitui uma ferramenta imprescindível no processo de formação profissional, uma vez que essa é uma profissão que tem o processo investigativo e de produção do conhecimento imanentemente articulado ao trabalho, pressupondo o conhecimento como “[...]”

válido e eficaz quando suas aquisições forem expedientes para a ação prática cujas experiências virão, por sua vez, enriquecer o conhecimento e lhe fornece uma força sempre nova” (Lukács, 1967, p. 237).

Numa análise da **Figura 1**, podemos apreender os principais aspectos históricos dentro da profissão que nos possibilitam compreender a incorporação da pesquisa e seu aperfeiçoamento na formação e no exercício profissional, a começar pelo próprio Movimento de Reconceituação, iniciado na década de 1960. Assinala Sposati (2007, p. 17, destaques nossos), que “[...] é após o processo de reconceituação e, com ele, da construção da identidade social latino-americana do Serviço Social que, ao questionar sua ‘base científica’ europeu-americana, a preocupação com o conhecimento *no e para* o Serviço Social se fortalece”. Esse processo ganha maior densidade com a sua “incursão no ambiente acadêmico da Pós-Graduação, na década de 1970, revelando sua maturidade profissional e de sua inserção como Área de conhecimento em 1984” (Lewgoy; Serpa, 2028, p. 180). Ainda conforme as autoras, a expansão da Pós-Graduação em Serviço Social representou, portanto, para a produção do conhecimento na área,

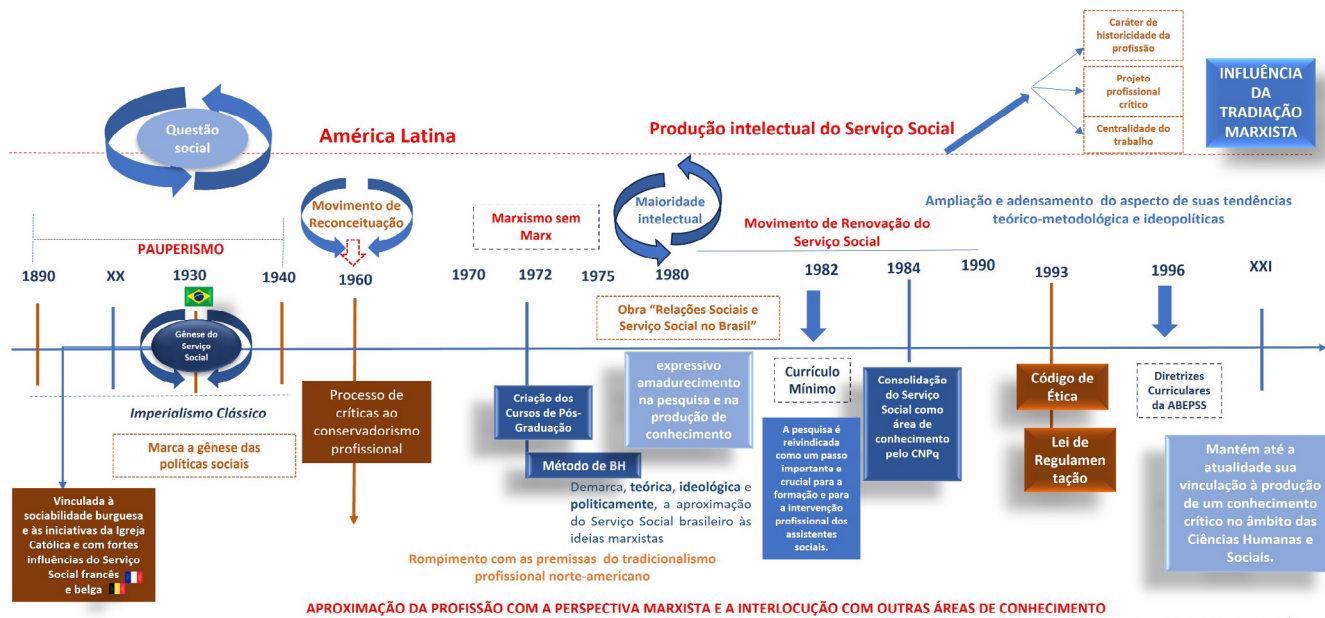
[...] um avanço quantitativo e qualitativo, contribuindo para uma maior dinamicidade nas pesquisas, na solidificação de um acervo cultural próprio, promovendo uma maior visibilidade acadêmica, tanto em nível nacional, quanto internacional (Lewgoy; Serpa, 2028, p. 180).

Cumprе destacar que o reconhecimento do Serviço Social como campo específico de pesquisa, pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), “[...] é, certamente, conquista que abriu possibilidade de financiamento da pesquisa em Serviço Social e inclusão de pesquisadores do Serviço Social no quadro geral de pesquisadores do CNPq” (Sposati, 2007, p. 17).

ti, 2007, p. 17). Nessa direção, os anos de 1980 e 1990 demarcam a produção intelectual do Serviço Social brasileiro, sinalizada pelo Movimento de Renovação do Serviço Social brasileiro, ancorado na aproximação fecunda com a tradição marxista. Esse processo reflete um adensamento e um fortalecimento “[...] da pesquisa e da produção do conhecimento no âmbito do Serviço Social que passa a assumir uma direção ideopolítica de viés crítico [...] o Serviço Social passa a apreender a profissão no conjunto das relações sociais de produção” (Lewgoy; Serpa, 2028, p. 180).

Outro marco importante de incorporação de um viés crítico no âmbito da pesquisa em Serviço Social deu-se com a aprovação do Currículo Mínimo, em 1982, que alterou significativamente o debate em torno da história, da teoria e do método: a aprovação do Código de Ética e o sancionamento da Lei de Regulamentação, em 1993, e a própria aprovação das Diretrizes Gerais, em 1996. Essas conquistas constituem expressões coletivas que “[...] explicam e norteiam transformações operadas no Serviço Social brasileiro – na formação e produção acadêmico-profissional, no trabalho e na organização da categoria” (Iamamoto; César; Melo, 2023, p. 10), transformações essas que apresentam uma “[...] afinidade eletiva com o legado progressista do Movimento de Reconceituação do Serviço Social na América Latina” (p. 11), ao mesmo tempo que “[...] o supera, mediante o amadurecimento teórico e político na análise da sociedade contemporânea e da profissão de Serviço Social em seu âmbito” (p. 10).

Figura 1 – Linha do tempo dos principais marcos de incorporação da pesquisa no Serviço Social e de sua aproximação com a Teoria Social Crítica



Fonte: Elaboração própria, 2024.

Torna-se importante destacar que o redimensionamento da profissão se deu no ano de 1993, uma vez que

[...] são revistos e aprovados novos parâmetros legais, éticos e políticos da profissão, orientados pela perspectiva histórico-crítica na leitura da dinâmica da sociedade capitalista e no compromisso com o universo do trabalho, bem como com o legado de lutas históricas dos trabalhadores e seus movimentos sociais (Iamamoto; César; Melo, 2023, p. 11).

Nessa perspectiva, temos a aprovação do Código de Ética da profissão e a Lei nº 8.662, ambos os documentos de 1993, que dispõem sobre a profissão de assistente social e expressa a sua regulamentação. Esses elementos norteiam a formulação das Diretrizes Curriculares para o curso de Serviço Social da ABEPSS de 1996. Segundo Fortuna e Guedes (2020, p. 30) que “[...] a pesquisa enquanto uma das expressões da atividade humana, assim como a pesquisa social como um processo de aproximação à realidade [...]” busca “[...] a apreensão de suas particularidades enquanto concreto pensado, principalmente em tempos que reivindicam o conhecimento aplicado, instrumental e imediato” (p. 30).

Essas mudanças no campo do Serviço Social se aproximam das necessidades manifestas nas múltiplas e mútuas expressões da questão social diante das contrarreformas do Estado, da crise do capitalismo em consonância com a crise sanitária causada pela pandemia da Covid-19, assim como das expressões do neoconservadorismo, da hegemonia dos paradigmas pós-modernos nas Ciências Sociais que tensionam cotidianamente o Serviço Social (Coutinho, 1972).

Essa realidade, posta no nível do cotidiano dos inúmeros assistentes sociais, exige qualificação na apreensão da realidade, para sua posterior intervenção. Nessa perspectiva, a investigação por meio da pesquisa constitui uma unidade indissociável do exercício profissional do assistente social. Assim, ao colocarmos no centro da prática de conhecimento a pesquisa associada à ação investigativa,

buscamos mostrar a íntima relação existente entre teoria e prática e a condição de centralidade que esses processos devem ocupar na formação e no cotidiano profissional nos diferentes espaços sócio-ocupacionais nos quais estão inseridos os assistentes sociais. Conforme Guerra (2009, p. 814),

[...] o conhecimento oriundo da razão dialética capta o movimento do objeto, a sua lógica de constituição, percebe o que o objeto é e como chegou a ser o que é (seu processo de constituição), quais seus fundamentos, sua capacidade de transformar-se em outro.

Nesse sentido, a intervenção fundamentada no conhecimento oriundo da razão dialética possibilita transpor a imediatricidade da vida cotidiana, portando-se para além do fenomênico. Assim, no âmbito da formação e do exercício profissional do assistente social, tem sido requerido do profissional, ao longo da história, ser capaz de transitar da dimensão do *imediato* para o *emergente* (Guerra, 2014, destaques da autora), ou seja, que compreenda as multiplicidades de dimensões que atravessam o exercício do trabalho na profissão, bem como a sua [re]configuração no denso tecido da história, que continuamente tem sido atravessado por profundas transformações em suas dimensões políticas, econômicas, sociais e culturais, ou seja, destaca-se uma perspectiva que incorpore o *emergente da e na* profissão.

Na perspectiva de análise de Guerra (2014, p. 200), o fenômeno “emergente” contempla a necessidade de [re]conhecer os processos que se insinuam, que se encontram latentes nos fenômenos, nesse sentido, a intuição, a sensibilidade, a repetição de experiências e a utilização de modelos não bastam. A autora destaca que é necessário distinguir as intervenções profissionais voltadas às situações *imediatas*, daquelas que se encontram abertas aos fenômenos *emergentes*. Na sua concepção, para atuar “[...] no nível do imediato, a ação profissional pode limitar-se à manipulação de variáveis do contexto empírico” (Guerra, 2014, p. 67).

Nesse sentido, os assistentes sociais, ao indagarem-se sobre o real, é necessário que seja com o objetivo de tornar visíveis as múltiplas expressões da questão social, ou seja, que traga como resposta a dimensão ontológica, uma vez que “[...] as relações que se tecem e são tecidas na sociedade não são diretas [nem] transparentes, não se revelando de imediato” (Iamamoto, 2015, p. 195), e que “[...] a estrutura da vida cotidiana é distinta, quanto ao seu âmbito, aos seus ritmos e regularidades e aos comportamentos diferenciados dos sujeitos coletivos” (Netto, 2012, p. 65).

Formação profissional e pesquisa em tempos de pandemia da Covid-19: desafios *da* e *na* atualidade

O Serviço Social é uma profissão que está profundamente relacionada à dinâmica societária. Na análise de Iamamoto (2015, p. 21), “[...] a história da sociedade é o terreno privilegiado para apreender as particularidades do Serviço Social”. A profissão, nesse sentido, é “um produto sócio-histórico [...]”, que “[...] adquire sentido e inteligibilidade na dinâmica societária da qual é parte e expressão” (p. 21). Nessa perspectiva, a compreensão das múltiplas dimensões da realidade social pressupõe a análise da estrutura social e da conjuntura histórica, ancorada na perspectiva da totalidade, a qual constitui uma categoria ontológica e teórico-metodológica que está em constante movimento.

No Brasil, o assistente social é um profissional de nível superior que possui formação científica, crítica, de caráter investigativo e interventivo cuja dimensão do exercício profissional é de natureza teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa. O profissional realiza o seu trabalho inserido na dinâmica das determinações históricas, estruturais e conjunturais da sociedade burguesa e, respondendo a elas, “[...] consiste em uma totalidade de diversas dimensões que se auto implicam, se autoexplicam e se determinam entre si” (Guerra, 2017, p. 49).

A formação em Serviço Social, a partir das Diretrizes Curriculares da ABEPSS de 1996, alterou a organização do Currículo com base em disciplinas, para uma proposta estruturada em torno dos três Núcleos de Fundamentos da Formação Profissional do Serviço Social: Núcleo de Fundamentos da Vida Social, Núcleo de Fundamentos da Realidade Brasileira e Núcleo de Fundamentos do Trabalho Profissional, ancorada na “[...] abordagem histórico-crítica fundada na teoria social marxiana” (Yazbek, 2018, p. 47-48). Nesse sentido, a formação deve ser “[...] situada nas entranhas das reais e concretas contradições que marcam a conjuntura atual, as quais cada vez mais são escamoteadas pela ideologia dominante e deslocadas do centro para a periferia” (Guerra, 2018, p. 26).

Em tempos de ampliação da desigualdade social e territorial, diante da crise sistêmica e estrutural do capitalismo associada à crise sanitária da pandemia da Covid-19, que até o momento atingiu o contingente de 714.127⁶ mil mortes, e de seus efeitos enquanto Covid longa⁷, vivencia-se multiplicidade de dimensões que marcam a trama da realidade social cujos reflexos atravessam diversas esferas da vida em sociedade, particularmente os de seus efeitos no âmbito da formação profissional, da pesquisa e da produção do conhecimento no campo **do e no** Serviço Social. Andrade e Cavaignac (2022, p. 53) ressaltam que a pandemia do novo coronavírus trouxe

[...] um cenário de repentinas mudanças na sociedade, particularmente no mundo do trabalho e na esfera da educação, marcados por tendências como o home office (escritório em casa) e o ensino remoto, mediados pelas denominadas TICs – Tecnologias da Informação e Comunicação.

6 Conforme dados disponibilizados pelo *site* Coronavírus Brasil em 21 nov. 2024.

7 Marca a percepção inicial de que a Covid-19 seria de curta duração e revelando realidade complexa de sequelas prolongadas e variadas (Segata; Lowy, 2024, p. 5).

Nesse sentido, a formação profissional, especificamente a de assistentes sociais, esteve imersa nesse contexto de profundas mudanças nas universidades públicas, incluindo a introdução do Ensino Remoto Emergencial. Diante dessa configuração, gestores, profissionais do Serviço Social, pesquisadores e, por extensão, as diversas profissões que intervêm nas múltiplas formas de expressão da questão social, foram “[...] interpelados pelo desafio de reconstruir os sentidos e de imprimir novas sistemáticas no trabalho” (Joazeiro, 2022, p. 10).

Torna-se importante destacar que, nessa conjuntura de crises, “[...] as instituições de ensino e pesquisa sofrem todos os tipos de ataques e desqualificações com o desfinanciamento ao Ensino Superior mediante o esvaziamento dos editais de pesquisa para a grande Área das Humanidades” (Santana; Miranda, 2022, p. 173). No âmbito do Serviço Social, tem-se ainda a luta cotidiana das entidades organizativas da categoria diante do avanço do processo de mercantilização do Ensino Superior, principalmente atrelado ao Ensino a Distância, fortalecido principalmente no contexto da pandemia da Covid-19. Na contracorrente desse processo, “[...] a Área de Serviço Social vem mantendo um posicionamento crítico e contrário ao Ensino a Distância” (Santana; Miranda, 2022, p. 179).

[...] assim como do **avanço do conservadorismo pós-moderno** no âmbito das **ciências sociais**, com **rebatimentos** no **Serviço Social**, **tarefa muito difícil de ser enfrentada** diante do alastramento do **conservadorismo** na sociedade e do **enfraquecimento das lutas sindicais**, inclusive com o **recuo da teoria crítica e dialética** na formação da vanguarda no campo das esquerdas (Santana; Miranda, 2022, p. 179, destaca-nos).

Rebatimentos esses fortalecidos pelo negacionismo da ciência, pelo ataque às instituições democráticas e pelo retrocesso de direitos sociais promovidos pelo Governo Federal de Bolsonaro, o que se refletiu, inclusive, no processo tardio de imunização da população

brasileira. Conforme ressaltam Yazbek *et al.* (2021, p. 6), “[...] o país já vinha em uma escalada de acirramento de suas contradições mais profundas, decorrentes da crise do capital, agravada pela guinada à direita no âmbito da política, cuja objetivação mais eminente foi a eleição de Jair Messias Bolsonaro para o governo federal em 2018”. É característica desse tempo, em que os espaços onde se expressam cotidianamente a questão social têm como traço marcante “[...] a interrupção de um processo em curso pela universalização de direitos sociais, produto da luta social, com a substituição de políticas e programas universais por programas focalizados na pobreza e na extrema pobreza” (Yazbek, 2018, p. 10).

Nesse sentido, a formação, o trabalho, bem como a pesquisa e a produção do conhecimento no campo do social em tempos de pandemia, têm requerido do protagonista da atividade de trabalho a apreensão da dinâmica complexa dos agravos à saúde da Covid-19, de forma a reconhecer as mudanças no arcabouço conceitual, legal, normativo e interventivo na dinâmica assistencial, diante dos desafios postos à atenção à população em tempos de múltiplas e recorrentes crises. Desse modo, torna-se cada vez mais importante o fortalecimento da produção de pesquisas no âmbito da profissão numa perspectiva crítica e em consonância com o Projeto Ético-Político.

Conforme destacam Fortuna e Guedes (2020, p. 31),

[...] pensar a pesquisa e a produção do conhecimento e sua direção social pressupõem o caminho da investigação que, tenha como escopo a totalidade do ser e suas múltiplas relações cotidianas e não como resposta aos interesses do mercado ou ao produtivismo.

Santana e Miranda (2022, p. 170) afirmam que a “[...] pesquisa e a Pós-Graduação brasileira da Área de Serviço Social têm tido importante papel na defesa do pensamento orientado pela teoria social marxiana”, mesmo em um contexto marcado pelos efeitos da pandemia da Covid-19, e seus impactos na formação, na produção

do conhecimento e da pesquisa associado ao cenário “[...] adverso de avanço do pensamento conservador e de desmonte das instituições de ensino superior, no contexto de crise capitalista e da concepção e prática ultraneoliberal” (Santana; Miranda, 2022, p. 170).

Nesse sentido, podemos assinalar que a pesquisa garante “[...] o estatuto de maioria intelectual para a profissão: além de possibilitar aos seus protagonistas uma contribuição efetiva às diversas áreas de conhecimento” (Guerra, 2009, p. 809). Como já evidenciado no capítulo, o processo de investigação *do e no* Serviço Social constitui uma das dimensões do exercício profissional do(a) assistente social e consiste em um dos procedimentos teórico-metodológicos que, “[...] ao ser incorporado à prática profissional, poderá levar o assistente social a reinventar, reconstruir e até construir um vir a ser para o Serviço Social, a partir da eliminação da consciência acomodada e até adormecida” (Setubal, 2007, p. 70), uma vez que toda intervenção no âmbito da política pública requisa apreender a dinâmica “[...] conjuntural e a correlação de forças manifesta ou oculta” (Guerra, 2014, p. 268), uma vez que “[...] as ações profissionais tendem não apenas a realizar o atendimento da necessidade imediata, como ainda a se vincular aos projetos sociais das classes que mediatiza” (p. 268).

Assim, diferente do fenômeno que se pode observar na imediatividade, “[...] a essência de uma realidade só se revela após o ato investigativo que procura no mesmo processo identificar a estrutura da realidade concreta” (Guerra, 2014, p. 268), não na sua manifestação fenomênica, “[...] mas pela identificação das múltiplas determinações que lhes são peculiares e que lhes dão sentido e força para existir em determinado tempo e sociedade” (Setubal, 2007, p. 65). Nesse espaço de formação, de pesquisa e de produção do conhecimento, as narrativas se constituem em tecnologias de assistência, de formação e de socialização do saber, pois permitem convocar e [re]convocar conhecimentos e saberes nascidos da disciplina epistêmica e do patrimônio de conhecimento da profissão, ao

mesmo tempo em que constituem uma valiosa forma de revelar os saberes em processo de consolidação⁸.

São inúmeros os desafios a serem enfrentados no âmbito da ciência, da formação no Ensino Superior, na intervenção, na pesquisa e na produção do conhecimento. Enfatizamos os imensos desafios à formação e ao exercício profissional **do e no** Serviço Social, num contexto de elevada incerteza que cria obstáculos à materialização das Diretrizes Curriculares da ABEPSS (1996), e de fortalecimento do Projeto Ético-Político da profissão, cabendo à Universidade, aos órgãos de classe da profissão e aos profissionais o desafio de assegurar a defesa do projeto de formação profissional, pautado em perspectiva crítica, sensível e propositiva, fundamentada nas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa.

Temporalidade *do e no* Ensino em tempos de pandemia da Covid-19

Em nosso estudo, temos privilegiado a dimensão do trabalho do assistente social na docência enquanto um ofício que tem um lugar essencial no processo de formação na profissão no decorrer do tempo. Torna-se importante destacar o lugar que esse ofício tem desempenhado no processo de formação da profissão e de suas múltiplas interfaces, ao se situar entre o mundo da educação e o do trabalho.

Há uma multiplicidade de dimensões que marca de modo inelutável a trama da realidade social, particularmente em um tempo atravessado por justaposição de crises⁹. Nessa configuração, docentes, pesquisadores, gestores, profissionais do Serviço Social, e, por extensão, as diversas profissões que intervêm nas múltiplas

8 Para aprofundamento, sugerimos confrontar Joazeiro (2018), especialmente as páginas 65 *et seq.*

9 Conforme afirma Marx (2009, p. 85), “[...] as crises são manifestações das contradições inerentes ao modo de produção capitalista.

formas da questão social, “[...] têm sido interpeladas pelo desafio de reconstruir os sentidos e de imprimir novas sistemáticas no trabalho” (Joazeiro, 2022, p. 10).

Nesse sentido, pensar a dimensão do ensino, especificamente a atividade de trabalho docente no processo de orientação do discente na pesquisa para a produção do Trabalho de Conclusão de Curso no campo do social, pressupõe “[...] apontar uma direção social e a defesa de uma matriz teórico-metodológica matéria-lista-histórica dialética [...]” (Fortuna; Guedes, 2020, p. 31), com vistas a contribuir para a “[...] construção de pesquisas que caminhem no sentido de aprofundar a produção do conhecimento que de fato tenham significado social para além dos limites academicistas, teoristas ou puramente pragmáticos descolados do movimento da realidade” (p. 31).

No Brasil, a universidade pública busca cotidianamente a defesa de sua autonomia, do ensino gratuito, de qualidade e laico, em suas dimensões de Ensino, Pesquisa e Extensão. Nesse espaço de formação, as reivindicações e os movimentos organizados contam com a participação de estudantes, docentes e profissionais. Essas expressões coletivas, conforme destacam Iamamoto, César e Melo (2023, p. 10), “[...] explicam e norteiam transformações operadas no Serviço Social brasileiro – na formação e produção acadêmico-profissional, no trabalho e na organização da categoria”. Nessa perspectiva analítica, a Política de Educação na contemporaneidade tem desafiado a ABEPSS,

[...] na resistência contra a precarização da formação profissional. Assistimos nos últimos anos [...] a um ataque direto a um projeto de educação progressista e classista que avançou no desfinanciamento da educação pública e referendou um projeto conservador e anticiência (Castro; Sirelli; Fernandes, 2023, p. 79).

Esse contexto, associado aos desafios impostos pela pandemia da Covid-29, teve rebatimentos no processo de formação profissio-

nal e da produção das pesquisas e do trabalho docente, “[...] que se agrava com a imposição do Ensino Remoto Emergencial (ERE) como a única alternativa no período de isolamento social [...]” (Farage, 2021, p. 50), e como forma para não expor docentes, discentes e demais trabalhadores aos riscos decorrentes da crise sanitária. Contudo, esse contexto contribuiu para “[...] acelerar o modelo de educação que já tinha sido altamente difundido, amplamente mediado pela tecnologia” (Castro; Sirelli; Fernandes, 2023, p. 79).

Nesse sentido, a ABEPSS, ao longo dos anos iniciais da pandemia da Covid-19, se posicionou contra os diversos processos que comprometeram a qualidade do Ensino Superior, afirmando a defesa da profissão e da educação de qualidade. Desde 2020, a entidade assinalou as fragilidades do Ensino Remoto Emergencial e “[...] as tendências à improvisação e à desqualificação do processo, responsabilizando individualmente docentes e discentes por garantir o processo de aprendizagem” (CFESS, 2021, p. 2).

O trabalho remoto, se afirma como “[...] uma realidade e traz um **aumento** ímpar na **exploração, intensificação e precarização do trabalho**, em um cenário já tomado pelo desemprego e pela informalidade” (Castro; Sirelli; Fernandes, 2023, p. 75, destaques nossos), Assim, professores, pesquisadores e assistentes sociais vivenciaram intensas transformações nos processos de trabalho nos quais se inserem. Cumpre destacar que essa modalidade de Ensino, segundo Melim e Moraes (2020), se distingue da Educação à Distância (EaD), já consolidada e cada vez mais crescente, principalmente no âmbito do Ensino Superior. Segundo Raichelis e Arregui (2020, p. 147):

[...] o trabalho remoto, o home office ou o teletrabalho, que produzem o trabalhador *just in time*, e já vinham sendo adotados de forma residual, embora crescente, nos diferentes espaços sócio-ocupacionais, se generalizaram com as medidas de isolamento social.

No contexto da pandemia, ainda conforme as autoras, “[...] o que era residual e embrionário, como o trabalho remoto ou o tele-

trabalho, generalizou-se como o ‘novo normal’ — que não deve ser naturalizado — exigindo acompanhamento crítico [...]” (Raichelis; Arregui, 2020, p. 145), uma vez que “[...] muitas dessas modalidades de trabalho, adotadas na situação de excepcionalidade, tendem a permanecer mesmo após a pandemia, inclusive no trabalho docente” (p. 145). Estamos nos referindo a um “[...] conjunto de novas situações de trabalho impostas de cima para baixo na maioria das instituições, mesmo nas universidades” (Raichelis; Arregui, 2020, p. 145).

Nesse momento, convidamos o leitor para uma análise das narrativas das protagonistas da atividade docente no Grupo Focal, que nos permite apreender esse processo de implementação acelerada do Ensino Remoto Emergencial, sem perder de vista sua excepcionalidade diante do contexto de distanciamento social, com vistas a assegurar a defesa da vida e da universidade pública, considerando o papel fundamental que ela tem desempenhado na produção do conhecimento.

Precisamos dizer que **a pandemia** colocou a necessidade de permanecermos em casa e, para **a gente** se adaptar a esse **Ensino Remoto Emergencial**, isso se deu de forma muito problemática. Porque, tanto nós professores quanto os **nossos discentes estávamos vivenciando uma situação nova**. Então, esse contato inicial com a pandemia, trouxe essa mudança inclusive das nossas relações e isso **impactou no ensino** com a questão do **Ensino Remoto**, mas que naquele momento **a gente** precisou se adaptar. (Fragmento da Narrativa da 6ª Docente no Grupo Focal, destaques nossos).

É claro que se **perdeu muito** na **formação** e, eu até fiquei aqui pensando quando as colegas estavam falando. Agora, com **essa disciplina de Monografia I**, é uma disciplina que **discute** os métodos e técnicas que os **discentes iriam “a campo” remotamente, talvez eles** [os discentes] **tenham perdido muita coisa e que agora**, por isso, **tenham dificuldades de materializar num Projeto de Pesquisa**. Então, é claro que **tivemos**

muitos prejuízos naquele período remoto e agora no período presencial também. (Fragmento da Narrativa da 5ª Docente no Grupo Focal, destaques nossos).

Na Narrativa da 6ª Docente no Grupo Focal, é possível apreender ainda a dificuldade de adaptação à metodologia do Ensino Remoto tanto por parte dos docentes quanto dos discentes, no que ela expressa como sendo a vivência de “uma situação nova”. Esse “novo” processo de transmissão do conhecimento coloca desafios para materializar o Projeto de formação profissional defendido pela profissão, tanto no período de Ensino Remoto Emergencial quanto no retorno presencial, como revela o fragmento de Narrativa da 5ª Docente no Grupo Focal: “tivemos muitos prejuízos naquele período remoto e agora no período presencial também”.

Essa dificuldade está relacionada principalmente com a materialização do Projeto de Pesquisa construído na Disciplina de Monografia 1, incidindo de modo acentuado na trama do processo de formação, de intervenção e de produção do conhecimento no fluxo do tempo. Afirma Minayo (2002, p. 16, grifos nossos), que “[...] o caminho do pensamento e da prática exercida na abordagem da realidade [...] inclui as concepções teóricas da abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade [...]” atravessando diferentes campos conceituais, que são imprescindíveis para a compreensão da configuração presentes na sociedade. Nesse sentido, o protagonista do trabalho, ou seja, **quem** o realiza, precisa ancorar sua perspectiva de análise, visando apreender as situações, indagar os sentidos e escolher um modo de realizar a sua intervenção a partir de sua dimensão investigativa, considerando os parâmetros e pressupostos conceituais, éticos e políticos da formação profissional do Serviço Social.

A temporalidade presente nas narrativas está marcada pelo ponto de vista da protagonista da atividade de trabalho, mas como atividade humana industriosa, ela está ancorada na dimensão da prescrição e da norma antecedente da profissão e de outros campos conceituais, porém, como experiência, ela terá sempre relação

tecida entre o “tempo vivido” e a “narrativa” – ou, dito de outra maneira, entre “experiência” e “consciência da história”¹⁰. Essa relação, presente na experiência temporal das protagonistas da atividade docente em Serviço Social, constitui uma [re]construção de circunstâncias, de motivos, de intenções, ou seja, uma síntese da heterogeneidade do tempo e da história que atravessam o cotidiano e a memória das docentes.

Nessa perspectiva, ao analisarmos o campo de conhecimento do Serviço Social, estamos pensando na importância do ato de formar para o desabrochar da capacidade de construir projetos de pesquisa e bem realizá-las. Contudo como essa atividade se dá em relações históricas, portanto, ela é marcada por situações imponderáveis e incompletudes. Notadamente marcada também pelo desafio de realizar uma atividade que nasce da articulação entre o *corpus* conceitual da profissão, da saúde, de suas terapêuticas e de suas tecnologias em presença dos conhecimentos e saberes disciplinares da profissão, diante de vários saberes e dos saberes da experiência em tempos de crise sanitária causada pela pandemia da Covid-19.

Na análise de Castro, Sirelli e Fernandes (2023, p. 79), as implicações do Ensino Remoto Emergencial para o projeto de formação do Serviço Social defendido pela ABEPSS, se manifestam especialmente,

[...] pela **perda do diálogo/debate coletivo** e das estratégias pedagógicas que ampliam a interação docente/discente; pela **falta de aprofundamento dos conteúdos das disciplinas**; e pela **redução dos conteúdos programáticos das disciplinas**, tanto na **Graduação** quanto na **Pós-Graduação**.

Nesse sentido, ao refletirmos sobre a formação profissional e a pesquisa **do e no** Serviço Social dando-se nas interfaces com o pro-

10 Para um aprofundamento cf. RICOEUR, Paul. **Tempo e Narrativa** – Tomo I. Tradução de Constança Marcondes Cesar. Campinas: Papirus, 1994.

cesso de orientação para a produção do Trabalho de Conclusão de Curso, diante dessas configurações históricas marcada por desafios e possibilidades, é requerido de **quem** ensina a capacidade de reconhecer que nessa relação de orientação do discente, estão presentes “[...] conhecimentos de natureza híbridos, que são [re]convocados cotidianamente para a realização do trabalho” (Joazeiro; Scherer, 2012, p. 287). Assim, a capacidade para investigar e decifrar o movimento ideal do objeto a ser pesquisado exige de **quem** ensina que se situe no tempo e na história, cuja experiência concreta demanda o premente desafio de potencializar a dimensão de indissociabilidade existente entre a formação acadêmica e o exercício profissional.

Considerações finais

No Brasil, os retrocessos estruturantes gerados pela crise capitalista no âmbito dos direitos sociais e das políticas sociais se intensificaram no contexto da crise sanitária causada pela pandemia da Covid-19, que tornou mais visíveis as desigualdades sociais e, consequentemente, têm levado ao crescimento das necessidades sociais e de saúde dos segmentos da população. A pandemia requisitou de **quem** intervém “[...] conhecimentos técnicos de proteção e do manuseio de tecnologias de informações, bem como da construção de instrumentos e técnicas de intervenção que se enquadrassem na nova modalidade de atenção e de cuidado” (Araújo; Joazeiro, 2023, p. 6).

Esse contexto evidenciou a ofensiva da lógica mercantil na promoção do acesso ao direito à saúde e à educação com maiores implicações na vida de um contingente da população que vive em situação de vulnerabilidade social, ao mesmo tempo que tem nos apresentado desafios a serem enfrentados no âmbito da formação, da pesquisa, da intervenção, da ciência, da educação superior e da produção do conhecimento, com destaque para a formação profissional **do** e **no** Serviço Social.

Nesse sentido, ao pensarmos a formação profissional e a pesquisa **do** e **no** Serviço Social, estamos nos referindo ao diálogo ne-

cessário que é requerido de *quem* o realiza, seja a(o) profissional ou a(o) estudante em formação, visando compreender o *corpus* de conhecimento da profissão e sua relação com a decifração do cotidiano do exercício profissional no Serviço Social, “[...] pois entende-se que o Serviço Social não atua *apenas* sobre a realidade, mas atua *na* realidade” (Iamamoto, 2015, p. 55, grifo da autora). Significa ter em mente o [re]conhecimento do *corpus* conceitual da profissão e de como esse se articula ao processo de formar, de aprender a pesquisar e trabalhar e de como essa aproximação do exercício profissional se dá ancorada nos conceitos e nas categorias de análise da profissão e de outros campos conceituais.

Na análise aqui tecida, buscamos refletir sobre o Serviço Social enquanto campo de conhecimento e de trabalho, ancorado nas dimensões formativa, interventiva e investigativa, o que nos revela que estamos, portanto, diante de uma perspectiva de ensino em que a produção do conhecimento sobre a realidade social torna-se requisito fundamental para a construção de uma trajetória profissional orientada por uma direção política, ética e crítica da realidade, o que pressupõe a necessária defesa de pesquisas que, de fato, sejam comprometidas com a aproximação ao movimento do real e de suas determinações e singularidades.

A despeito desse contexto, as narrativas advindas das protagonistas da atividade de trabalho docente revelam os desafios enfrentados tanto pelas docentes quanto pelos discentes no processo de implantação do Ensino Remoto Emergencial, tendo como desafios a necessidade de assegurar a defesa do Projeto de formação profissional que busca cotidianamente uma formação crítica e em consonância com as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, que, articuladas, proporcionam ao estudante em processo de formação a compreensão das expressões da questão social materializadas na realidade social em um país marcado por profunda desigualdade social.

É nessa relação entre horizonte e viabilidade histórica que a formação e a pesquisa no âmbito do Serviço Social tomam forma,

revelando forças, fragilidades, confrontos e itinerários singulares, na busca de fortalecer “a **razão de ser** e a **razão de conhecer da profissão**” (Guerra, 2014, p. 269) ampliando as condições para a formação e a intervenção crítica e ética baseada em perspectiva de totalidade, marcada por visão teleológica que fortalece a profissão e as políticas públicas.

Referências

ARAÚJO, Laína Jennifer Carvalho. Formação e trabalho **do e no** Serviço Social: interfaces entre o campo do social e o campo da saúde mental. 2024. **Tese de Doutorado** (Doutorado em Políticas Públicas) Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2024.

ARAÚJO, Laína Jennifer Carvalho Araújo.; JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. Serviço Social e formação em tempos de crise do capital e de pandemia. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, [S. l.], v. 22, n. 1, p. e41383, 2023. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/41383>. Acesso em: 28 mar. 2024.

ANDRADE, Francisca Rejane Bezerra; CAVAINAC, Mônica Duarte Serviço Social e universidade em tempos de ensino remoto emergencial. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 144, p. 52-70, maio/set. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/LStvb94LmDQp9czds8H4Gbt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO EM SERVIÇO SOCIAL; CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E PESQUISA EM POLÍTICAS SOCIAIS E SERVIÇO SOCIAL CEDEPSS. Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social. Com base no currículo mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 08 de novembro de 1996. **Cadernos ABESS**, São Paulo, v. 7, p. 58-76, nov. 1997.

BRASIL. **Lei nº 8.662**, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm. Acesso em: 28 mar. 2024.

CASTRO, Marina Monteiro de Castro e; SIRELLI, Paula Martins; FERNANDES, Rafaela Bezerra. Política de educação e pandemia: desafios para a formação profissional em serviço social e resistências da Abepss. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, [S. l.], v. 21, n. 52, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/75916>. Acesso em: 5 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Teletrabalho e Teleperícia**: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia. Brasília (DF), 2020. Disponível em: www.cfess.org.br. Acesso em: 22 out. 2021.

COUTINHO, Carlos Nelson. **O estruturalismo e a miséria da razão**. Rio de Janeiro: Paz e Tema, 1972.

ELIAS, Michelly; ALVES, Elaene. Desafios da formação profissional em Serviço Social no contexto brasileiro da pandemia da Covid-19. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 144, p. 71-90, maio/set. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/rd9LSdk5sw3QyGgKF-wBgf9y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mai. 2024.

FARAGE, Eblin. Educação superior em tempos de retrocessos e os impactos na formação profissional do Serviço Social. **Serv. Soc. Soc.**, n. 140, jan./abr. 2021.

FORTUNA, Sandra Lourenço de Andrade; GUEDES, Olegna de Souza. A produção do conhecimento e o projeto ético político do Serviço Social. **Revista Katálysis**. Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 25-33, jan./abr. 2020 ISSN 1982-0259. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1982-02592020v-23n1p25>. Acesso em: 11 mai. 2024.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. Ed. São Paulo: Cortez, 2014.

GUERRA, Yolanda. A dimensão investigativa no exercício profissional. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 701-718.

GUERRA, Yolanda. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. *In*: SANTOS, Cláudia Mônica dos; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda (org.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. Juiz de Fora: Editora UFJF. 2017. cap. 1, p. 39-70.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CÉSAR, Monica de Jesus; MELO, Ana Inês Simões Cardoso de. Produção acadêmica e formação profissional: desafios e perspectivas para o Serviço Social. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, [S. l.], v. 21, n. 52, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/75919>. Acesso em: 11 mai. 2024.

IANNI, Octávio. Construção da categoria. **Revista HISTEDBR**, Campinas, número especial, p. 397-416, 201. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/ian-ni-201804131230457141340.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2024.

JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. **Supervisão acadêmica e de campo: relação entre saberes**. Teresina: EDUFPI, 2018.

JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. Atenção à saúde, internacionalização e fortalecimento da ciência em defesa da vida. *In*: Joazeiro, Edna Maria Goulart (Org.). **Atenção à saúde em tempo de pandemia da Covid-19: contextos nacionais e internacionais**. 1ed. Teresina: EDUFPI, v. 1, p. 9-25, 2022.

JOAZEIRO, Edna Maria Goulart; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. Trabalho coletivo e transmissão de saberes na saúde: desafios da assistência e da formação. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. Pág. 279-291, 2012. DOI: 10.18569/tempus.v6i2.1129. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1129>. Acesso em: 11 mai. 2024.

JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. Atenção à saúde, internacionalização e fortalecimento da ciência em defesa da vida. *In*: JOAZEIRO, Edna Maria Goulart (Org.). **Territórios, temporalidades, atenção à saúde e Covid-19**: dimensão nacional e internacional. Teresina: EDUFPI, 2024. p. 9-25.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LEWGOY, Alzira Maria Baptista; SOUZA, Moema Amélia Lopes. Fundamentos, formação e trabalho profissional: tendências e perspectivas da produção do conhecimento do Serviço Social. *In*: GUERRA, Yolanda *et al.* (Org.). **Serviço Social e seus fundamentos**: conhecimento e crítica. Campinas: Papel Social, 2018, p. 175-215.

LUKÁCS, Georg. **Existencialismo ou marxismo?** São Paulo: Senzala, 1967.

NETTO, José Paulo. Para a crítica da vida cotidiana. *In*: NETTO, José Paulo; CARVALHO, Maria do Carmo Brant (Org.). **Cotidiano**: conhecimento e crítica. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2012. p. 65-84.

OLIVEIRA, Rayane Noronha; SANTOS, Tássia Monte. A relevância da pesquisa para o Serviço Social: conquistas e desafios permanentes das Diretrizes Curriculares. **Revista Katálysis** Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 63-71, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1982-02592020v-23n1p25>. Acesso em: 11 mai. 2024.

RAICHELIS, Raquel.; ARREGUI, Carola Carbajal. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. **Serv. Soc. Soc**, São Paulo, n. 140, p. 134-152, jan./abr. 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/MVGcWc6sHCP9wFM5GHrpwQR/?format=pdf>. Acesso em: 28 dez. 2024.

RICOEUR, Paul. **Tempo e Narrativa** - Tomo I. Tradução de Constância Marcondes Cesar. Campinas: Papirus, 1994.

SANTANA, Joana Valente; MIRANDA, Leonardo Costa. Produção de conhecimento no Serviço Social brasileiro: resistências do pensamento crítico e dialético. **Temporalis**, [S. l.], v. 22, n. 44, p. 169-188, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/38856>. Acesso em: 27 dez. 2024.

SEGATA, Jean; LÖWY, Ilana. Covid longa, a pandemia que não terminou. **Horiz. antropol**, Porto Alegre, ano 30, n. 70, e700601, set./dez. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/nvbMkWC-WBZ9sh5QHwcpjjjc/>. Acesso em: 28 mar. 2024.

SETUBAL, Aglair Alencar. Desafios à pesquisa no Serviço Social: da formação acadêmica à prática profissional. **Revista Katálisis** Florianópolis, v. 10 n. esp. p. 64-72 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/DMfXf9SHQFPyBFK7KKBZtbn/?format=pdf>. Acesso em: 28 mar. 2024.

SPOSATI, Aldaíza. Pesquisa e produção de conhecimento no campo do Serviço Social. **Revista Katálisis** Florianópolis, v. 10 n. esp. p. 15-25 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/vdTf-77kKdcRQKfjKY9qrgjF/> Acesso em: 11 dez. 2024.

YAZBEK, Maria Carmelita. Fundamentos históricos e teórico-metodológicos e as tendências contemporâneas no Serviço Social. In: GUERRA, Yolanda *et al.* (Org.). **Serviço Social e seus fundamentos: conhecimento e crítica**. Campinas: Papel Social, 2018, p. 47-84.

YAZBEK, Maria Carmelita *et al.* A conjuntura atual e o enfrentamento ao coronavírus: desafios ao Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 140, p. 5-12, jan./abr. 2021.

A PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS EFEITOS NA EDUCAÇÃO EM ANGOLA: UMA REFLEXÃO SOBRE AS DESIGUALDADES SOCIAIS E OS DESAFIOS INSTITUCIONAIS¹

*Boás dos Santos
Edna Maria Goulart Joazeiro*

Considerações iniciais

Neste capítulo, propomos uma análise sobre os impactos da pandemia na educação angolana, destacando como ela expôs e ampliou desigualdades sociais já existentes e os desafios históricos enfrentados pelo Sistema Educacional. Nosso objetivo é refletir criticamente sobre a experiência vivida em Angola durante a pandemia e discutir as consequências nefastas para a Educação, não apenas como uma crise emergente, mas como um fenômeno que revelou e intensificou fragilidades estruturais preexistentes. Desse modo, a questão central que orienta esta reflexão é: de que maneira a pandemia da Covid-19 ampliou as desigualdades sociais e desafiou o Sistema Educacional angolano?

A proposta deste capítulo não se limita à apresentação de dados quantitativos ou à descrição de aspectos normativos relacionados à pandemia. Nosso objetivo é promover uma reflexão crítica

1 Este capítulo é produto financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Brasil, Código de financiamento 001.

que leve em consideração a complexidade das expressões da questão educacional, social e institucional envolvidas. Nesse sentido, buscamos analisar a pandemia não apenas como um fator que agravou as desigualdades existentes, mas também como um evento que revelou, de maneira ainda mais evidente, as fragilidades estruturais e as deficiências do Sistema Educacional de Angola, o qual, ao longo de décadas, já enfrentava desafios em diversos níveis.

A Educação em Angola, como em muitos outros países do Continente Africano, carrega consigo uma série de desafios históricos que não emergiram com a pandemia de Covid-19. Problemas como a limitada cobertura escolar, a precariedade das condições das escolas, a superlotação das turmas e a escassez de recursos humanos e materiais sempre estiveram presentes, mas eram frequentemente ofuscados por questões políticas e pela falta de investimentos consistentes.

A crise sanitária, no entanto, agiu como um catalisador, demonstrando e ampliando essas fragilidades. Entre os problemas históricos, destacam-se, ainda, a falta de acesso regular à água potável e energia elétrica nas instituições de ensino, a ausência de instalações sanitárias adequadas e a centralização curricular – modelo por meio do qual o Ministério da Educação de Angola define, de forma uniforme, as diretrizes, os conteúdos, os métodos de ensino e as modalidades de avaliação para todas as escolas do país – o que dificulta a adaptação às especificidades locais e culturais. Esses elementos, que já constituíam um contexto de desigualdades educacionais, agravaram-se com a pandemia.

Ademais, essa crise sanitária também evidenciou outro problema central: o papel crescente do setor privado na oferta de educação. A incapacidade do Estado de atender à demanda por Educação pública de qualidade impulsionou o crescimento das escolas particulares, tornando a Educação um bem cada vez mais mercantilizado.

Essa mercantilização da Educação se reflete sobretudo no aumento das mensalidades nas escolas privadas, que tornaram o acesso à Educação Básica inatingível para muitas famílias, sobretudo

nas periferias e em contextos socioeconômicos vulneráveis. Por outro lado, a pandemia da Covid-19 não apenas apresentou desafios no controle sanitário, mas também revelou as profundas fissuras já existentes no estágio atual do desenvolvimento capitalista, especialmente nos países em desenvolvimento.

Esse impacto foi mais severo para as populações vulneráveis e empobrecidas, além de expor a fragilidade dos sistemas políticos e a desestruturação das políticas públicas, muitas das quais estavam sendo desmanteladas pelo avanço de uma perspectiva ultraliberal. Esse contexto resultou no enfraquecimento dos direitos sociais historicamente conquistados, especialmente nos países mais afetados pela crise (Bressan; Saratt; Silva, 2024).

Esse cenário foi ainda mais agravado pelos impactos socioeconômicos da pandemia, como o aumento do desemprego e a redução da renda familiar, que ampliaram ainda mais as disparidades no acesso à Educação. Assim, a pandemia, para além de intensificar as desigualdades existentes, ressaltou também a urgência de políticas públicas que assegurem o direito à Educação como um bem público, acessível a todos, independentemente da classe social.

No que tange à dimensão legal, a Educação em Angola é tratada como um direito fundamental do cidadão, conforme previsto no artigo 21º da Constituição da República de Angola (2010), que assegura que o Estado tem a responsabilidade de promover políticas públicas que garantam o acesso universal à Educação obrigatória e gratuita. Além disso, a Constituição também estabelece, em seu artigo 79º, que o Estado deve investir de forma massiva no desenvolvimento humano, com foco no ensino, na saúde, e em outras áreas fundamentais para a qualidade de vida da população. No entanto, como apontado, a prática tem sido bem distante desses ideais constitucionais, devido a problemas estruturais e uma implementação deficiente das políticas públicas educacionais.

Assim sendo, organizamos este capítulo em três seções principais, que visam responder à questão central proposta. A primeira seção analisa os desafios enfrentados por Angola no combate à Co-

vid-19, destacando as contradições das políticas públicas adotadas durante a pandemia. Na segunda seção, discutimos como a pandemia intensificou as desigualdades sociais no país, com foco nas disparidades regionais e socioeconômicas no acesso à Educação. Finalmente, na terceira seção, partilhamos os efeitos da pandemia no Sistema Educacional angolano, analisando os desafios de recuperação, as respostas institucionais e os impactos sociais e psicológicos tanto para estudantes quanto para educadores.

Com essa análise, esperamos oferecer uma contribuição que facilite a compreensão dos múltiplos efeitos da pandemia sobre a Educação em Angola, identificando as implicações sociais, políticas e institucionais e apontando possíveis caminhos para a superação das desigualdades educacionais tanto na atualidade quanto no futuro.

Enfrentamento da Covid-19 em Angola: Desafios e Resultados

Angola e o mundo enfrentaram uma realidade nunca experimentada: a problemática da Covid-19. Essa pandemia surgiu em dezembro de 2019, na China, espalhou-se rapidamente pelo mundo, dizimando vidas e impondo desafios inéditos aos governos, que se viram obrigados a repensar as suas formas de intervenção, redefinir políticas públicas e reconsiderar prioridades.

Até ao dia 30 de janeiro de 2020, registraram-se globalmente 6.065 casos confirmados de Covid-19, dos quais 213 resultaram em óbito. Entre esses casos, 82 foram diagnosticados em 18 países fora da China, sem qualquer registo de mortes fora do território chinês. Nessa mesma data, a Organização Mundial da Saúde (2020) declarou a Covid-19 como uma emergência sanitária internacional, fundamentando essa decisão na rápida propagação do vírus para outros países (Comissão Interministerial para as Emergências, 2020).

A disseminação acelerada e descontrolada da Covid-19, em âmbito global, trouxe consigo uma crescente onda de infecções e óbitos, configurando uma crise de saúde pública sem precedentes

na história recente. Esse cenário crítico revelou não apenas a fragilidade dos Sistemas de Saúde de muitos países, mas também as desigualdades estruturais que condicionaram as respostas à Emergência Sanitária. Diante da gravidade da situação, a Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhecendo o caráter universal e transversal da ameaça, declarou oficialmente a Covid-19 como uma pandemia, no dia 11 de março de 2020.

Em Angola, o primeiro alerta foi registrado na segunda quinzena de janeiro de 2020, conforme divulgado pela Comissão Interministerial para as Emergências. O caso suspeito chegou a Luanda em 16 de janeiro, vindo da cidade de Li-Hua, e foi prontamente notificado às autoridades sanitárias, monitorado e avaliado. Apesar de testar negativo à Covid-19, o caso foi confirmado como positivo ao Influenza A, um tipo de gripe comum (Comissão Interministerial para as Emergências, 2020).

Por outro lado, apesar das medidas implementadas pela Comissão Interministerial para o Combate à Covid-19, instituída pelo presidente da República e coordenada pela ministra da Saúde, em conjunto com o ministro do Interior, a confirmação dos primeiros dois casos positivos em território angolano foi anunciada em 21 de março de 2020, confirmando a iminência de uma crise sanitária no país.

Esse acontecimento intensificou a necessidade de ações mais rigorosas, culminando na promulgação do Estado de Emergência, através do Decreto Presidencial n.º 81/2020, de 25 de março, com vigência inicial de 15 dias a partir de 27 de março de 2020. A medida representou uma tentativa de conter a propagação do vírus e mitigar seus impactos, refletindo a tensão entre a urgência sanitária e as vulnerabilidades estruturais do país.

Na ausência de uma vacina eficaz, os países recorreram a diversas estratégias para proteger suas populações e conter a disseminação do vírus. Em Angola, como em outras nações, essas medidas revelaram as limitações estruturais do Sistema de Prevenção, amplamente determinadas pela vulnerabilidade socioeconômica das

famílias, o elevado custo de vida, a predominância da economia informal e as fragilidades históricas do Sistema de Saúde. A rápida expansão da Covid-19, provocou o colapso de Sistemas de Saúde em várias nações, incluindo países da Europa, da Ásia e das Américas, tendo servido de alerta para os países africanos, levando Angola a adotar medidas preventivas que buscavam mitigar os efeitos de uma crise anunciada, mesmo diante de profundas desigualdades e carências.

Nesse contexto, as desigualdades estruturais do país ficaram evidentes. Como salienta Iamamoto (2001), a questão social, enquanto parte constitutiva das relações sociais capitalistas, é apreendida como expressão ampliada das desigualdades sociais: o oposto do desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social. Sua produção/reprodução assume perfis e expressões historicamente particulares na cena contemporânea. Desse modo, as limitações do Sistema de Saúde e as dificuldades econômicas das famílias mais vulneráveis expuseram, de modo evidente, as múltiplas expressões da “questão social”.

Diante do exposto, o Estado angolano delineou políticas públicas de caráter emergencial e multissetorial para enfrentar os desafios impostos pela pandemia de Covid-19, descritas no Decreto Presidencial n.º 82/2020, de 26 de março. Entre as principais medidas, destacaram-se **a proibição de permanência em vias públicas**, salvo **para atividades essenciais** como aquisição de bens, prestação de serviços imprescindíveis e acesso a cuidados de saúde, bem como **restrições de circulação territorial**, incluindo **entradas e saídas do território nacional** e **deslocações interprovinciais**, com exceções para **transporte de bens essenciais**, **ajuda humanitária** e **tratamentos médicos**.

Além disso, impuseram-se quarentenas obrigatórias para pessoas infectadas e sob vigilância ativa, com penalidades para incumprimentos, e tornou-se **obrigatória a realização de testes de diagnóstico** em situações necessárias, com **sanções em casos de recusa**. Essas medidas foram acompanhadas da manutenção de serviços

essenciais, como unidades hospitalares, farmácias, segurança pública, abastecimento de água e energia e recolha de resíduos, bem como do **encerramento de atividades comerciais e industriais não essenciais**, com **funcionamento restrito** a estabelecimentos **relacionados a bens indispensáveis**.

Adicionalmente, foram **suspensas atividades educativas, culturais e desportivas**, além de **proibidas aglomerações superiores a 50 pessoas**. Garantiu-se **proteção especial a idosos**, portadores de **doenças crônicas e gestantes**, incluindo a **dispensa do trabalho presencial**, enquanto se implementaram **o trabalho remoto** e a **redução de efetivos presenciais** em **serviços públicos e privados**. **Cultos religiosos** foram suspensos, e **funerais limitados a 50 pessoas**. Nos mercados, **restringiram-se horários de funcionamento**, proibindo-se a **venda ambulante**, ou seja, informal e de **produtos não essenciais**. Por fim, o Governo adotou **medidas excepcionais para aquisição de bens e serviços imprescindíveis** ao combate à pandemia, com regularização fiscal posterior.

Essas ações refletem o esforço do Estado angolano em conter a propagação do vírus, assegurando, à medida do possível, a proteção da vida e a preservação das condições mínimas de subsistência da população, especialmente diante da urgência da crise sanitária e dos desafios econômicos e sociais impostos pela pandemia. Porém, essas medidas, apesar de necessárias, não foram suficientes para abordar as desigualdades profundamente enraizadas no país, que, em grande parte, limitam o acesso equitativo aos serviços de saúde, educação e outros bens essenciais.

Ao efetivar restrições e obrigações como o encerramento de escolas e mercados, o Estado implementou uma realidade na qual a população, principalmente em situações de vulnerabilidade, não dispunha das condições mínimas para cumprir tais exigências. O Sistema de Saúde público e os serviços essenciais, já sobrecarregados e desiguais em sua oferta, mostraram-se ainda mais incapazes de atender de forma justa às demandas de todos os cidadãos.

Vale realçar que algumas medidas adotadas demonstraram limitações que não podem ser ignoradas, especialmente quando analisadas sob a ótica das contradições estruturais que marcam a sociedade angolana. Como destaca Korsch (1995, p. 21), “[...] a dialética não considera os produtos fixados, as configurações, os objetos, todo conjunto do mundo material reificado, como algo originário e independente”. Sob essa perspectiva, as medidas adotadas em Angola não podem ser entendidas como soluções autosuficientes ou isentas das contradições históricas e estruturais que as constituíram.

A substituição da **quarentena institucional** pela **domiciliar**, por exemplo, ficou marcada por conflitos de interesse de indivíduos politicamente visíveis e com poder no aparelho de Estado, que não cumpriram os protocolos estabelecidos. Essa mudança comprometeu os esforços de controle da pandemia e expôs familiares, vizinhos(as) e amigos(as) ao risco de contágio, refletindo uma gestão pública que, muitas vezes, prioriza interesses privados em detrimento da saúde coletiva.

Além disso, a centralização da testagem obrigatória em uma única circunscrição geográfica, no caso Luanda, gerou complicações logísticas consideráveis, como aglomerações, atrasos nos resultados e dificuldades no acesso aos testes, afetando a eficiência do processo. A falta de uma distribuição mais equitativa e acessível da testagem ampliou os desafios no controle da pandemia, comprometendo a eficácia e a transparência nos processos e nas medidas sanitárias adotadas.

No setor informal, a limitação dos dias de venda imposta pelo Estado teve um impacto negativo nas famílias que dependiam exclusivamente dessa atividade para a sua subsistência, aprofundando ainda mais a vulnerabilidade social. Diante da fome e da precariedade de muitas famílias, a necessidade de garantir a sobrevivência prevaleceu sobre as restrições sanitárias, revelando a desconexão entre as políticas públicas e as realidades socioeconômicas da população.

Portanto, embora os esforços para conter a Covid-19 em Angola tenham gerado alguns resultados positivos, como a contenção

inicial da propagação, também reforçaram a necessidade de políticas públicas mais inclusivas, eficazes e contextuais. Essas ações devem atender às demandas dos diferentes grupos sociais e mitigar as desigualdades históricas que se agravaram tanto durante o período pandêmico quanto no pós-pandemia.

Covid-19 e a ampliação das desigualdades sociais em Angola

A pandemia de Covid-19 emergiu como um dos eventos mais disruptivos da história recente, trazendo à tona a fragilidade das estruturas sociais, políticas e econômicas globais e ampliando significativamente as desigualdades sociais já existentes. No âmbito das políticas públicas, a crise revelou e aprofundou as contradições intrínsecas do sistema capitalista, conforme destacado por Guerra (2024, p. 30), ao afirmar que a pandemia da Covid-19 não gerou,

[...] mas aprofundou a crise, as desigualdades sociais, escancarou as contradições viscerais do capitalismo. Aprofundou e complexificou a crise estrutural do capital, expressa nos números do desemprego e, consequentemente, no aumento da população famélica no mundo.

Embora a pandemia da Covid-19 tenha tido origem numa crise sanitária, rapidamente ultrapassou essa dimensão, evoluindo para uma grave crise econômica e social. Esse cenário gerou impactos profundos e grandes transformações na realidade global, intensificando as manifestações da “questão social”.

No contexto angolano, tais manifestações revelaram-se de forma particularmente aguda, dado o histórico de fragilidade nas políticas sociais e na estrutura de proteção do Estado. Monteiro (2020) reforça que, embora na formação social angolana coexistam formas de produção não capitalistas, como as organizações socioeconômicas tribal e familiar, a forma de produção dominante ou hegemônica

é a capitalista. Na visão do autor, essa forma de produção se expressa, possivelmente, como um capitalismo escravista.

Por outro lado, o capitalismo, na realidade angolana, se expressa como periférico, o que, longe de significar pouca relevância, implica que, no contexto da produção capitalista, a organização social angolana desempenha papel importante como consumidora. Assim sendo, Monteiro (2022) entende que, embora essa realidade não exclua a produção, ela se caracteriza como um capitalismo fornecedor de insumos, como mão-de-obra, materiais e recursos minerais, entre outros, para a máquina capitalista. No entanto, isso não significa, contraditoriamente, que a população angolana não receba benefícios desse sistema.

A crise sanitária expôs carências no acesso a serviços essenciais, como educação e saúde, agravando as disparidades regionais e sociais. A centralização das políticas sociais, especialmente na área da educação, resultou na concentração de infraestrutura e serviços em Luanda, acentuando as desigualdades em relação às demais províncias (estados) e regiões do país. A explosão demográfica na capital, com uma taxa de migração de 30%, segundo o Inquérito de Bem-estar da População (INE, 2010), demonstrou a insuficiência de infraestrutura e serviços sociais para atender às necessidades da população em crescimento. Esse cenário reflete o contraste flagrante entre modernidade e miséria nas áreas periurbanas, ilustrando o desenvolvimento desigual que caracteriza a realidade angolana. Como apontado por Martins (2008, p. 18), a modernidade é “[...] uma realidade social e cultural produzida pela consciência da transitoriedade do novo e do atual [...]”, conceito aplicável à dinâmica socioeconômica de Luanda.

Esse fenômeno demonstra um desenvolvimento desigual e combinado, em que uma minoria vive em condições de luxo enquanto a maioria enfrenta miséria. Nessa linha de pensamento, Martins (2008) descreve isso como uma “[modernidade anômala”, em que a desigualdade persiste mesmo em contextos de desenvolvimento econômico. Por outro lado, Rocha (2010) analisa Luanda como um

centro de assimetrias regionais, onde os recursos naturais são explorados pela “metrópole urbana”, revelando uma espécie de “colonialismo interno”. Além disso, Samba (2018) acrescenta que o afluxo crescente de pessoas para a capital está relacionado tanto aos efeitos da guerra nas províncias quanto à atração das oportunidades econômicas e o acesso a serviços em Luanda. Com mais de um quarto da população angolana vivendo na capital, as assimetrias regionais são evidentes, refletindo um histórico de negligência e falta de investimentos nas regiões periféricas.

A realidade exposta acima alinha-se à reflexão de Guerra (2024, p. 33-34), para quem

[...] a pandemia se configurou em momento mais do que oportuno para se colocar luz na necessidade de lutarmos por políticas de base que atendam às necessidades de infraestrutura de toda a população, como segurança alimentar, moradia e acesso aos serviços essenciais.

O termo ‘novo normal’, amplamente utilizado durante a crise sanitária, econômica, política e social, foi fundamental para expor e ampliar a gravidade das desigualdades históricas, tanto no período pandêmico quanto no período pós-pandemia. Nesse contexto, três pontos são particularmente relevantes. Primeiramente, Antunes (2020) reforça a ideia de que as desigualdades sociais exacerbadas pela pandemia não são inéditas, mas atingiram dimensões mais alarmantes. Para o autor, a normalidade do capital, por si só, é destrutiva. Em segundo lugar, sob a ótica humanitária, o cenário de crise deveria ter gerado um esforço coletivo, com especial ênfase no papel do Estado e de seus governantes, para mitigar as mortes e contaminações, ao mesmo tempo em que se buscavam respostas estratégicas e eficazes para reparar os diversos impactos causados por essa situação atípica, com um olhar especial para os segmentos mais empobrecidos da população. Em terceiro lugar, a crise revelou uma falha crítica nas políticas públicas de saúde e educação, que não estavam preparadas para responder à magnitude dos desafios im-

postos pela pandemia, especialmente em países como Angola, onde as desigualdades estruturais já eram profundas.

A questão da marginalização vivenciada por amplos setores da sociedade angolana, especialmente nas zonas rurais e periféricas, foi acentuada pela ausência de conectividade e pela escassez de recursos tecnológicos necessários para o ensino remoto. Essa precariedade educacional reforça as desigualdades sociais, configurando um quadro de marginalização que afeta, de maneira mais intensa, os segmentos em situação de vulnerabilidade. Desse modo, Teixeira (2024, p. 339) sublinha que “[...] os segmentos mais vulneráveis – como jovens, mulheres grávidas e outros – tornaram-se ainda mais frágeis pelas condições de vida, de trabalho e saúde, que os colocaram em desvantagem nas disputas por recursos, como leitos hospitalares e UTI”.

A pandemia de Covid-19 demonstrou que as desigualdades sociais em Angola não são um fenômeno isolado, mas um reflexo direto das condições materiais da produção. Nessas circunstâncias, as camadas mais vulneráveis enfrentam condições estruturais de exclusão, marcadas pela falta de acesso a serviços essenciais. Nesse sentido, a pandemia atuou como um amplificador das desigualdades já existentes, corroborando a máxima de Marx e Engels (1998, p. 11) de que “[...] o que os indivíduos são depende, portanto, das condições materiais da sua produção”.

Dito de outro modo, a pandemia de Covid-19 não foi apenas um evento disruptivo, pois expôs as fragilidades das políticas públicas, tornando evidente a necessidade de reconfiguração urgente dos modelos de desenvolvimento e de proteção social, pois, como bem afirma Guerra (2024, p. 30), “[...] a pandemia escancarou as contradições do modelo capitalista, acentuando as tensões sociais e económicas já presentes” (Guerra, 2024, p. 30).

No contexto angolano, a combinação de uma economia destruída, um universo societal fragilizado e um sistema de saúde debilitado configura um cenário obscuro que bloqueia qualquer perspectiva de solução. Essa realidade impacta profundamente nas

expectativas dos cidadãos, que, diante de tamanha adversidade, encontram-se confinados à desconfortável e única certeza de lutar pela sobrevivência, um dia de cada vez, dependendo, muitas vezes, da sorte, pois, diante das dificuldades permanentes do cotidiano, até o ato de viver torna-se uma completa incerteza.

A perspectiva de análise de Santos (2002, p. 14) sobre o território como um espaço vivido e usado é particularmente relevante para entender essas dinâmicas: “[...] o território não é apenas o conjunto dos sistemas naturais e de sistemas de coisas superpostas; o território tem que ser entendido como o território usado, não o território em si. O território usado é chão mais identidade”. Essa perspectiva ajuda a contextualizar como a configuração e a utilização do território influenciam as desigualdades sociais e a implementação das políticas educacionais.

Complementando essa visão, Santos (2002, p. 13) afirma que “[...] o território é o lugar em que desembocam todas as ações, todas as paixões, todos os poderes, todas as forças, todas as fraquezas, isto é, onde a história do homem plenamente se realiza a partir das manifestações da nossa existência”. As políticas educacionais estão, portanto, imersas nas condições históricas e sociais dos territórios onde se inserem.

O ordenamento não se limita a uma simples gestão espacial, mas caracteriza-se por um movimento aberto e imprevisível que abrange as diversas dimensões da sociedade (Santos, 2002). Assim, a desigualdade social não é um fenômeno natural, mas sim um resultado das relações sociais historicamente construídas, com profundas contradições ideológicas e políticas. Essas desigualdades estão enraizadas na perda parcial ou total de direitos econômicos, socioculturais e subjetivos, refletindo a forma como o capital responde às suas crises cíclicas de maximização de lucro.

Desse modo, o território, como destaca Santos (2002), é o espaço onde se materializam as desigualdades. Durante a pandemia, essa realidade ficou ainda mais evidente, pois as disparidades regionais e a falta de infraestrutura básica foram determinantes no agra-

vamento da marginalização social e educacional. No caso angolano, essa crise apresenta-se como um marco histórico que demanda transformações profundas, baseadas em políticas sociais inclusivas e estruturadas para atender às especificidades de um país marcado por desigualdades regionais e sociais severas.

Os últimos dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2019) indicam que Angola tem um índice de pobreza de 41%, com a maior parte da população pobre residindo em áreas rurais. As condições de vida precárias, agravadas pela falta de infraestrutura e de serviços básicos, como educação e saúde, contribuem para a perpetuação das desigualdades. A pandemia de Covid-19 exacerbou essas desigualdades, evidenciando a fragilidade dos sistemas de saúde e das políticas públicas, e reforçando a necessidade de abordagem mais equitativa e centrada nas necessidades locais.

No entender de Santos (2024), a pandemia de Covid-19 causou danos incalculáveis, sendo um dos maiores desafios globais enfrentados nas últimas décadas. Esse evento não afetou apenas a saúde pública mundial, mas também ampliou as desigualdades sociais, expondo de maneira ainda mais flagrante as condições precárias em que segmentos da população, especialmente os mais pobres, se encontram.

A crise sanitária impôs desafios sem precedentes às políticas públicas, em grande parte devido à incapacidade dos governos de responder adequadamente às necessidades de saúde, educação e proteção social das populações vulneráveis. Por outro lado, a pandemia exacerbou as contradições estruturais dos sistemas de bem-estar social, tornando ainda mais evidentes as desigualdades regionais e socioeconômicas.

No campo da educação, as políticas públicas voltadas para o setor enfrentaram um impacto direto. A transição abrupta para o ensino remoto, adotada por muitos países e da qual Angola não foi exceção, embora sem o devido sucesso, evidenciou a ausência de infraestrutura adequada e comprometeu a efetivação do direito à educação a muitas crianças, adolescentes e jovens em idade

escolar, especialmente nas zonas mais afastadas, devido à falta de conectividade. Essa realidade aprofundou a marginalização das comunidades e das camadas mais pobres da população, com as desigualdades no acesso à educação digital tornando-se ainda mais pronunciadas em um contexto em que apenas 33% da população tem acesso à internet².

Diante dessa realidade, Martins (2008, p. 12) sublinha que “[...] não ignorar a vida cotidiana é o ponto de partida para decidir sociologicamente o possível [...]”, destacando a relevância de observar como a pandemia impactou o cotidiano das populações mais vulneráveis, cujas dificuldades se intensificaram diante de um cenário de carência tecnológica e educacional.

A carência de recursos tecnológicos e a infraestrutura deficiente impossibilitaram que milhares de estudantes, particularmente das áreas periféricas, tivessem acesso ao ensino remoto em Angola, aliás, esse fator foi determinante na não materialização efetiva de tal intenção. Essa situação contrastou com a realidade de algumas poucas escolas, principalmente particulares, localizadas na capital, Luanda, que conseguiram adotar esse modelo. Tal disparidade tornou evidente as fragilidades de um sistema educacional marcado por desigualdades estruturais, já presentes antes mesmo da pandemia.

A resposta do governo à pandemia, incluindo medidas como o encerramento das escolas e a suspensão de atividades, afetou profundamente o funcionamento do Sistema Educacional. As medidas de confinamento impactaram as populações de forma desigual, refletindo as disparidades geográficas e socioeconômicas no país. As regiões minimamente desenvolvidas e urbanizadas, como determinados municípios de Luanda, onde predominam instituições de ensino privadas de alto nível (algumas delas estrangeiras e outras de altas figuras governamentais e do aparelho do Estado), apresen-

2 Cf. <https://www.noticiasaoiminuto.com/tech/2579745/servicos-de-internet-alcancam-33-dos-angolanos>

taram maior capacidade para implementar soluções alternativas, como a educação a distância.

Nessas instituições de ensino, houve também acompanhamento mais efetivo dos educadores aos educandos na resolução de tarefas e realização de outras atividades acadêmicas, possibilitado por melhores condições materiais e acesso a recursos tecnológicos. Em contraste, as demais instituições, na sua maioria escolas públicas, desprovidas de infraestrutura básica e conectividade, enfrentaram grandes dificuldades.

Portanto, o impacto da pandemia de Covid-19, longe de ser um evento isolado, foi um reflexo das desigualdades estruturais preexistentes e de um modelo de desenvolvimento que marginaliza as camadas mais pobres da população. Esse período de crise revelou de forma contundente a fragilidade das políticas públicas e a necessidade urgente de reconfiguração das políticas sociais e educacionais, com foco mais centrado nas desigualdades locais e nas necessidades específicas de diferentes grupos sociais. Daí que a pandemia não apenas expôs as contradições do modelo capitalista, mas também acentuou as tensões sociais e econômicas já presentes, tornando a necessidade de uma mudança nas políticas públicas mais urgente do que nunca.

Efeitos da Pandemia da Covid 19 na Educação

A pandemia de Covid-19 representou um ponto de inflexão no sistema educacional mundial, e Angola não foi exceção. Após o enfrentamento imediato da crise, com medidas emergenciais voltadas para a contenção da propagação do vírus, o país deparou-se com os desafios da recuperação educacional em um cenário marcado pela desigualdade social e pela escassez de recursos. Como demonstrado nas seções anteriores, a pandemia ampliou as desigualdades sociais em Angola, o que impactou diretamente o setor educacional, especialmente no acesso à educação, na continuidade da formação e na qualidade do ensino.

Em março de 2020, Angola, assim como muitos outros países, teve que interromper as atividades presenciais nas escolas como medida de contenção do vírus. Essa interrupção gerou uma lacuna no processo de ensino-aprendizagem, com efeitos imediatos sobre alunos, educadores e todo o sistema educacional.

A pandemia da Covid-19 ampliou as desigualdades sociais, que, no contexto educacional, se traduzem em disparidades no acesso ao ensino de qualidade. Essas desigualdades foram exacerbadas pelo impacto econômico da crise sanitária, que afetou principalmente as famílias de baixa renda. Com a suspensão das aulas presenciais, a alternativa foi o ensino remoto, mas muitos(as) alunos(as) não tiveram acesso a dispositivos eletrônicos ou à internet. Em várias regiões de Angola, a educação sempre esteve vinculada a uma infraestrutura deficiente, com escolas superlotadas e recursos limitados. A pandemia trouxe à tona essas e outras deficiências e revelou a fragilidade do sistema educacional no que diz respeito à adaptação a novas formas de ensino.

Embora o ensino a distância tenha sido implementado na maioria das escolas (sobretudo privadas) da capital do país, a adaptação a esse novo formato ficou preenchida de desafios. A falta de infraestrutura tecnológica, a ausência de energia elétrica e a escassez de acesso à internet, em grande parte do país, foram fatores determinantes na ineficiência do ensino a distância. Enquanto algumas escolas urbanas conseguiram implementar plataformas online e aulas virtuais, os estudantes das periferias, onde a conectividade é precária, foram impactados pela impossibilidade de continuar com seus estudos, aguardando o retorno às aulas presenciais.

Dados do Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS) 2015-2016, publicados pelo INE (2017), revelam significativa assimetria no acesso à eletricidade em Angola. De acordo com os dados, 64% dos agregados familiares na área urbana têm acesso à eletricidade, enquanto apenas 7% dos agregados na área rural desfrutam desse benefício.

A suspensão das atividades letivas presenciais em Angola, formalizada pelo Decreto Executivo nº 01/20 de 19 de março, afetou cerca de 11 milhões de alunos, incluindo crianças matriculadas na educação infantil e no ensino primário. Além disso, aproximadamente 200 mil professores ficaram impossibilitados de ministrar aulas.

Dados da UNESCO (2020) apontam que, até março de 2020, pelo menos 102 países haviam fechado totalmente suas escolas e universidades, afetando mais de 850 milhões de estudantes globalmente. Angola não foi exceção. Em resposta ao impacto da pandemia, o Ministério da Educação de Angola implementou medidas emergenciais, como a criação de um Comitê de Emergência do Setor da Educação, que envolveu direções nacionais, gabinetes provinciais e parceiros sociais nacionais e internacionais.

O Ministério da Educação aprovou, por meio do Decreto Executivo nº 02/20, de 20 de março, uma série de recomendações com o objetivo de garantir o funcionamento das escolas durante o período de suspensão das aulas. Dentre as medidas, destacava-se a implementação de programas de ensino a distância³, utilizando rádio e televisão, voltados para os estudantes da Educação Inicial até ao 9º ano. Contudo, a execução desses programas não abrangeu todos os alunos devido à disparidade de recursos entre as diversas regiões do país. Embora algumas áreas urbanas tenham sido beneficiadas, muitas zonas rurais ficaram praticamente sem acesso a essas alternativas.

O Ministério da Educação adotou a educação a distância por meio das teleaulas e rádioaulas, iniciadas em 2 de abril de 2020. Es-

3 No contexto angolano, o ensino a distância surge como uma das alternativas para garantir a continuidade da educação escolar formal, especialmente diante da impossibilidade de oferecer o ensino presencial devido ao fechamento das escolas. Essa modalidade foi adotada como uma resposta à necessidade de manter o processo educacional, respeitando os procedimentos legais estabelecidos. Nesse sentido, o Governo aprovou o regulamento das modalidades de ensino a distância e semipresencial, por meio do **Decreto Presidencial n.º 321/20, de 24 de dezembro**, o qual se aplica a todas as instituições públicas, privadas e público-privadas de Ensino Primário e Secundário.

sas aulas foram transmitidas pela Televisão Pública de Angola (TPA) e pela Rádio Nacional de Angola (RNA), com o objetivo de reforçar o processo de ensino e aprendizagem. A intenção era alcançar cerca de oito milhões de alunos da Educação Pré-Escolar, Ensino Primário e do 1º Ciclo do Ensino Secundário (Ministério da Educação, 2020).

A implementação das teleaulas e radioaulas seguiu as diretrizes da UNESCO, que, em 6 de março de 2020, publicou dez recomendações para orientar os países sobre como adaptar o ensino durante a pandemia. Entre as orientações, destacavam-se: analisar a resposta educativa, selecionar as ferramentas mais adequadas para o ensino a distância, garantir a inclusão nos programas, criar regras claras e estabelecer formas de avaliar a aprendizagem dos alunos.

No entanto, é importante frisar que, no contexto angolano, os princípios orientadores das teleaulas e radioaulas não incluíam um componente avaliativo, sendo focada exclusivamente no reforço da aprendizagem e na manutenção das rotinas dos estudantes. Embora essa abordagem tenha sido uma resposta adequada ao contexto de crise, ela não teve o impacto esperado, já que muitas crianças não conseguiram acompanhar as aulas devido a uma série de fatores.

Conforme descrito por Brás (2020), alguns dos principais obstáculos para o sucesso das teleaulas foram os cortes frequentes de energia elétrica, que impediram 17,9% das crianças de acompanharem as aulas. Além disso, 12% dos alunos não sabiam os horários das transmissões, 9,4% enfrentaram problemas relacionados à falta de energia, especialmente em áreas sem acesso à rede elétrica pública, 6,8% se distraíam durante as aulas, 4,3% não tinham sinal de televisão via satélite, e 2,6% não possuíam aparelho de televisão em casa.

De forma similar, o Relatório da MOSAIKO revelou que apenas 22% das crianças das 70 escolas inquiridas assistiam às teleaulas e radioaulas. Desses, 26% não tinham acesso às transmissões devido à falta de eletricidade (Mosaiko; Rede Etpangola, 2020)

Diante do exposto, é importante realçar que a pandemia impactou negativamente várias dimensões da pessoa humana, tanto nos alunos quanto nos educadores, especialmente no que diz respeito ao impacto psicológico e social. O confinamento social e a interrupção das atividades escolares causaram um aumento nos níveis de ansiedade e estresse entre os estudantes, afetando diretamente seu desempenho acadêmico. A perda da interação social, que é um dos pilares fundamentais do processo de ensino e aprendizagem, gerou sentimentos de isolamento e insegurança, prejudicando a saúde mental de muitos alunos, especialmente aqueles que já enfrentavam desafios familiares e sociais.

Durante o período de isolamento social, o direito à convivência comunitária de crianças, adolescentes e jovens foi prejudicado, com implicações diretas no seu desenvolvimento individual e coletivo. Essa interrupção nas interações sociais torna visíveis os impactos na formação do sujeito social, especialmente quando analisamos a relação da convivência familiar e comunitária com esse processo. Nesse contexto, duas análises merecem destaque: a primeira diz respeito à relação da convivência familiar e comunitária com a formação do sujeito social e o papel da escola; a segunda trata da convivência intermitente entre jovens, crianças e seus familiares durante o isolamento (Bressan; Saratt; Silva, 2024).

A perspectiva vygotskiana do desenvolvimento humano, que enfatiza a mediação dos aspectos socioculturais e a relação com o outro, também se entrelaça com essa situação. Segundo Nogueira, Smolka e Góes (1993), o sujeito se constrói como um ser distinto do outro, mas formado através dessa relação. Assim, ele é singular, embora constituído socialmente, resultando em uma composição individual que, apesar de única, não é homogênea.

Nessa lógica, a interação social e a mediação pedagógica desempenham papéis fundamentais na aprendizagem e no desenvolvimento. O processo de aprendizagem, para o desenvolvimento, ocorre primeiramente na relação com o outro. No contexto escolar, esse “outro” é o professor, que possui as condições necessárias para

identificar as necessidades afetivo-cognitivas dos alunos e trabalhar para superá-las, promovendo, assim, o desenvolvimento (Martins, 2013, p. 278 *apud* Saviani; Galvão, 2021).

Entretanto, no contexto pandêmico, a materialização da perspectiva emancipadora de ensino e aprendizagem tornou-se inviável. A falta de interação, o ausente debate coletivo e as dificuldades materiais e psicológicas para a participação efetiva dos educandos contribuíram para o esvaziamento crítico dos conteúdos escolares, dificultando a concretização de educação emancipadora. Nesse cenário, a pandemia funcionou como um amplificador das disparidades educacionais já existentes, evidenciando as brechas sociais que impactaram diretamente na qualidade e continuidade da aprendizagem. Fatores como o acesso às tecnologias, a qualidade das conexões à internet e o suporte familiar tornaram-se determinantes para a capacidade dos estudantes de dar continuidade à sua aprendizagem de forma eficaz (Bressan; Saratt; Silva, 2024).

As instituições escolares desempenham um papel essencial na garantia de direitos, especialmente na identificação de situações de violência doméstica. Graças à convivência quase diária com os alunos, os profissionais da educação estão frequentemente atentos aos sinais de violações de direitos no contexto familiar. No entanto, durante o isolamento social, muitas dessas situações passaram despercebidas, pois o confinamento e as dificuldades para denunciar contribuíram para o silenciamento de diversas violações. Nesse cenário, dados apontam que a maioria dos crimes ocorre no ambiente doméstico, e a impossibilidade de denúncia é agravada pelo acobertamento dos responsáveis ou pela situação de terror psicológico vivida pelas vítimas. A ausência de convivência comunitária e escolar, aliada à rotina familiar intermitente durante a pandemia, amplificou os riscos de insegurança e violência. Em um cenário de normalidade, já ocorrem tais violações, contudo, no convívio forçado e restrito entre os moradores da mesma casa, as tensões podem ser mais frequentes, resultando em um contexto ainda mais grave de

insegurança, e, em casos extremos, de mortalidade (Bressan; Saratt; Silva, 2024).

Os(as) educadores(as) foram duramente impactados pela pandemia de Covid-19, não apenas pela adaptação ao ensino remoto, mas também pela necessidade de se reestruturar diante de uma realidade em constante mudança. O aumento da carga de trabalho, com a implementação de novos formatos de ensino, gerou um desgaste psicológico significativo nos profissionais da educação, que viram suas condições de trabalho se tornarem ainda mais precárias. Além disso, a interrupção das atividades presenciais e a transição para o ensino a distância não foram acompanhadas de capacitação adequada para todos os educadores, o que agravou as dificuldades. Muitas escolas, especialmente em áreas periféricas, careciam de infraestrutura necessária para a implementação eficiente das medidas emergenciais, o que comprometeu ainda mais o bem-estar dos(as) educadores(as).

Com o retorno tímido às atividades presenciais, o Ministério da Educação adotou novas medidas para evitar a propagação do vírus nas escolas, incluindo a redução do número de alunos por turma. A orientação foi dividir as turmas em dois, três ou até quatro grupos, dependendo do número de estudantes, para garantir o distanciamento físico. Contudo, apesar da norma que limita a 36 o número máximo de alunos(as) por turma, na prática, principalmente nas escolas públicas da capital, muitas turmas ultrapassaram os 80 alunos, tendo em conta o desequilíbrio estrutural entre a oferta de vagas e a elevada demanda educacional. Essa fragmentação das turmas acarretou sobrecarga para os professores, que se viam forçados a repetir o mesmo conteúdo em diferentes horários, comprometendo a eficiência do processo de ensino-aprendizagem. Em alguns casos, os(as) educadores(as) também precisaram enviar atividades escolares aos alunos que não podiam comparecer às aulas presenciais por questões de saúde ou outras limitações, o que ainda ampliou as dificuldades enfrentadas no dia a dia escolar.

A Educação em Angola, após a pandemia, enfrenta grandes desafios. No entanto, há que realçar que o processo de recuperação não pode ser apenas uma resposta pontual aos efeitos da Covid-19, mas deve envolver reestruturação profunda do sistema educacional. A modernização das infraestruturas, a capacitação de educadores e a ampliação do acesso às novas tecnologias são passos fundamentais para garantir que o sistema educacional seja mais inclusivo, resiliente e preparado para eventuais imprevistos, como foi o caso da pandemia. Além disso, é necessário promover uma abordagem de ensino mais adaptável e diversificada, que incorpore novas formas de aprendizagem híbrida, sem negligenciar as especificidades e as desigualdades regionais.

O futuro da educação em Angola depende da capacidade do Estado e da sociedade de promover reformas estruturais, que considerem as peculiaridades de cada região e a necessidade de um sistema educacional que seja capaz de enfrentar as adversidades de uma sociedade em constante mudança. As lições extraídas da pandemia devem ser vistas como um ponto de partida para a construção de um sistema educacional mais robusto, inclusivo e capaz de garantir o direito à educação para todos.

Considerações Finais

A pandemia da Covid-19 revelou de maneira contundente as desigualdades estruturais enraizadas na sociedade angolana, ampliando as disparidades sociais e econômicas, e expondo as falhas do Sistema Educacional e das políticas públicas. Ao enfrentar uma emergência sanitária de proporções globais, Angola se viu desafiada por uma realidade de fragilidade institucional e profunda desigualdade social. O impacto das medidas de contenção, como a quarentena e o distanciamento social, evidenciou a fragilidade da população, especialmente das camadas mais vulneráveis, que não dispunham de condições adequadas para aderir às medidas de prevenção, como o acesso à saúde, à educação e até mesmo ao trabalho.

O Sistema Educacional angolano foi profundamente afetado pela pandemia, com a **suspensão das aulas presenciais** e a **adoção do ensino a distância**, uma medida que revelou as limitações de infraestrutura e desigualdade no acesso às tecnologias. A falta de conectividade e dispositivos eletrônicos, especialmente nas regiões mais periféricas, impossibilitou que um grande número de estudantes continuasse seus estudos de forma eficiente, aprofundando a lacuna educacional.

O impacto psicológico do isolamento, que afetou tanto estudantes quanto educadores, apenas reforçou a complexidade do contexto, expondo as limitações das abordagens emergenciais adotadas para minimizar a interrupção do aprendizado. Assim, o ensino a distância, em suas diversas formas (teleaulas e radioaulas), demonstrou-se ineficaz, não alcançando as realidades locais, dada a precariedade do fornecimento de eletricidade e a difícil situação socioeconômica de muitas famílias.

Além disso, a pandemia intensificou as desigualdades sociais, não apenas no âmbito educacional, mas em diversas outras esferas. A centralização das respostas em Luanda e a escassez de recursos nas periferias e zonas rurais ampliaram a vulnerabilidade social, com a população dessas regiões enfrentando dificuldades ainda mais acentuadas para acessar a serviços essenciais, como Saúde e Educação. As falhas na logística adotada e a falta de coordenação entre os níveis de governo aprofundaram a crise, tornando a recuperação ainda mais desafiadora. O conceito de “novo normal”, utilizado para descrever o período pós-pandemia, revelou-se uma amplificação das desigualdades históricas em Angola, evidenciando a desconexão entre as políticas públicas e as reais necessidades da população.

É importante ressaltar que, embora a crise sanitária tenha trazido à tona as fragilidades do modelo de desenvolvimento de Angola, ela também abriu um campo de reflexão sobre a urgência de reformas no Sistema Educacional e em outras áreas essenciais. Para que o país possa avançar na superação das desigualdades e na

construção de uma sociedade mais justa e inclusiva, é necessário repensar as políticas públicas, levando em consideração as especificidades regionais e as desigualdades históricas. O Sistema Educacional, em particular, demanda uma reestruturação profunda, com investimentos em infraestrutura, capacitação de profissionais e ampliação do acesso às tecnologias digitais, garantindo que todos os cidadãos, independentemente de sua origem ou localização, tenham acesso à educação de qualidade.

O processo de recuperação educacional exigirá uma abordagem que integre de forma eficaz a modernização do ensino presencial com o respeito às realidades locais e à diversidade das necessidades dos estudantes. A pandemia não apenas aprofundou as fragilidades do Sistema Educacional, mas também revelou a necessidade de se repensar o próprio conceito de Educação, incorporando práticas mais inclusivas, que considerem as múltiplas dimensões do desenvolvimento humano.

Por fim, embora a análise apresentada neste capítulo tenha buscado explicitar os principais impactos da pandemia da Covid-19 no contexto social e educacional de Angola, ela não esgota as múltiplas dimensões desse fenômeno. A reflexão sobre as desigualdades sociais, a crise do Sistema Educacional e os desafios estruturais que o país enfrenta deve continuar, alimentando novos debates e novas propostas para um futuro mais equitativo e justo.

Os desafios que a pandemia impôs à sociedade angolana são, em muitos aspectos, questões antigas, que exigem respostas urgentes, para que o país possa superar as dificuldades do presente e construir um futuro mais sustentável e inclusivo para todos os seus cidadãos.

Referências

ANGOLA. **Constituição da República de Angola**. Diário da República, I série, n. 23. Luanda: Imprensa Nacional, 2010.

ANGOLA. Decreto Presidencial n.º 81/20, de 25 de março. **Declaração do Estado de Emergência**. Diário da República I Série, N.º 35. Luanda: Imprensa Nacional, 2020.

ANGOLA. Decreto Presidencial n.º 82/20, de 26 de março. **Declaração do Estado de Emergência**. Diário da República I Série, n. 36. Luanda: Imprensa Nacional, 2020.

ANGOLA. **Regulamento das Modalidades de Ensino à Distância e Semi-Presencial no Ensino Primário e Ensino Secundário**. Decreto Presidencial n. 321/20, de 24 de dezembro. Diário da República. I Série, n. 209.

ANTUNES, Ricardo. **Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2020.

BRÁS, Chocolate. **Educação e Ensino em Angola em tempo de Covid-19: Análise das principais acções e medidas de política**. Luanda: Elivulu, 2020.

BRESSAN, Carla Rosane; SARATT, Ariadne Rinaldi da Rosa; SILVA, Alice Mendes Rodrigues da. Desigualdade educacional e impactos da pandemia de Covid-19 segundo a imprensa digital. **Revista Temporalis**, Brasília, ano 24, n. 47, p. 86-105, jan./jun. 2024.

COMISSÃO INTERMINISTERIAL PARA AS EMERGÊNCIAS. **Plano Nacional de Contingência Para o Controlo da Epidemia de Doença por Coronavírus 2019 (Covid-19)**. 2020.

GUERRA, Yolanda. O campo do conhecimento do serviço social e o trabalho em tempo de pandemia: tensões e contradições. In: JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. **Territórios, temporalidades, atenção à saúde e Covid-19: dimensão nacional e internacional**. Teresina: EDUFPI, 2024.

IAMAMOTO, Marília Vilela. A questão social no capitalismo. **Revista Temporalis**, Brasília, ano 2, n. 3, p. 9-32, jan./jul. 2001.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde**. Luanda: INE, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Inquérito Integrado sobre o bem-estar da população (IBEP) 2008-2009**; principais resultados definitivos – versão resumida. Luanda: Ministério do Planeamento/ Instituto Nacional de Estatística: INE, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Relatório de Pobreza para Angola**: inquérito sobre despesas e receitas. Luanda: Instituto Nacional de Estatística: INE, 2019.

KORSCH, Karl. **A Dialética do Concreto**: Estudos sobre a concepção materialista da história. Trad. Célia Neves e Alderico Toríbio. São Paulo: Paz e Terra, 1995.

MARTINS, José de Souza. **A Sociabilidade do Homem Simples**: cotidiano e história na modernidade anómala. 2.ed. Revisada e ampliada. São Paulo: Contexto, 2008.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A Ideologia Alemã**. Tradução de Luís Cláudio de Castro e Costa. Introdução de Jacob Gorender. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Recomendações para o funcionamento das escolas no período de suspensão das aulas**. Decreto Executivo n.º 02/20, de 20 de março. Angola, 2020.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Suspensão de Actividades Lectivas da Educação Pré-Escolar ao II Ciclo do Ensino Secundário**. Decreto Executivo n.º 01/20, de 19 de março, 2020.

MONTEIRO, Amor António. Serviço Social e os desafios da Covid-19 em Angola *In*: JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. **Atenção à saúde em tempo de pandemia da Covid-10**: contextos nacionais e internacionais. Teresina: EDUFPI, 2022.

MOSAICO; Rede ETP-Angola. **Diagnóstico às Escolas do Ensino Primário e I Ciclo sobre as condições de regresso às aulas, em tempos de Covid-19**. Luanda, 2020.

NOGUEIRA, Ana Lúcia Horta; SMOLKA, Ana Luiza Bustamante; GÓES, Maria Cecília Rafael de. **A linguagem e o outro no espaço**

escolar: Vygotsky e a construção do conhecimento. Papirus Editora, 1993.

ROCHA, Manuel José Alves da. **Desigualdades e Assimetrias Regionais em Angola:** os fatores de competitividade territorial. Luanda: Universidade Católica de Angola - Centro de Estudos e Investigação Científica, 2010.

SAMBA, Simão João. **Trabalho Informal em Luanda:** luta e persistência dos jovens migrantes. São Paulo: Cortez, 2018.

SANTOS, Boás dos. Territórios, temporalidades, atenção à saúde e Covid-19: dimensão nacional e internacional. **Ser. Soc. & Saúde**, Campinas, SP, v. 23, n. 00, p. e024014, 2024. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8677927>. Acesso em: 2 out. 2024.

SANTOS, Milton. O dinheiro e o território. In SANTOS, Milton *et al.* **Território e territórios:** ensaios sobre o ordenamento territorial. Rio de Janeiro: DP&A, p. 13-22, 2002.

SAVIANI, Dermeval; GALVÃO, Ana Carolina. Educação na pandemia: a falácia do “ensino” remoto. **Universidade e sociedade:** Pandemia da Covid-19: trabalho e saúde docente, ano XXXI, n. 67, jan. 2021. Disponível em: https://www.andes.org.br/img/midias/0e74d85d3ea4a065b283db72641d4ada_1609774477.pdf. Acesso em: 27 ago. 2022.

TEIXEIRA, Solange Maria. Ciência e Covid-19: implicações científicas, éticas, sociais e políticas. In: JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. **Territórios, temporalidades, atenção à saúde e Covid-19:** dimensão nacional e internacional. Teresina: EDUFPI, 2024.

UNESCO. **10 recomendações sobre ensino a distância devido ao novo coronavírus.** 2020. Disponível em: <https://pt.unesco.org/news/covid-19-10-recomendacoesplanejar-solucoes-aprendizagem-distancia>. Acesso em: 13 dezembro 2024.

DINÂMICA DE INTERVENÇÃO NO HOSPITAL TERCIÁRIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MULHER E DO RECÉM-NASCIDO: DESAFIOS DA PROTEÇÃO À VIDA EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 E NA ATUALIDADE

Dalva Rossi

Adriana Gomes Luz

Marielle Cristina Ribeiro de Carvalho

Introdução

A dinâmica estabelecida e consolidada por profissionais da saúde, com foco na defesa da vida e proteção dos riscos, foi essencial no Hospital da Mulher José Aristodemo Pinotti, Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM/UNICAMP), um hospital público terciário e quaternário, durante os anos de 2020 a 2023. Esse período, marcado pela pandemia da Covid-19, com consequências graves à saúde, evidenciou a necessidade de que, “[...] no espaço do hospital, a intervenção requer que múltiplos saberes sejam colocados em movimento uma vez que o objetivo principal desse meio é cuidar da vida em situação de risco” (Joazeiro, 2011, p. 161).

O CAISM foi criado em 1980 e se estabeleceu como um hospital de ensino, pesquisa, produção do conhecimento e saberes tecnológicos, para a assistência especializada às mulheres (Silva; Rossi; Pacagnella, 2022). Possui como área de abrangência 42 municípios

de pequeno, médio e grande porte, totalizando uma população com mais de três milhões de habitantes; recebe mulheres, encaminhadas por meio da Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde (CROSS), e atende em média 250 mulheres por dia nas suas quatro especialidades – Obstetrícia, Ginecologia, Oncologia e Neonatologia. Realiza atualmente 150 partos por mês.

A área de alcance dos atendimentos do CAISM é denominada de Rede Regional de Atenção à Saúde XV (RRAS XV), que compreende Campinas, Oeste VII, Baixa Mogiana, Mantiqueira e Rio Pardo, organizados em dois Departamentos Regionais de Saúde (DRS), chamados DRS VII Campinas e DRS XIV São João da Boa Vista.

Quadro 1 – Composição da Regional de Atenção à Saúde XV por Departamento Regional (DRS), Região de Saúde, município, população residente e distância do CAISM¹

DRS	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO Hab.	DISTÂNCIA CAISM CAMPINAS (Km)
Campinas	Campinas	Águas de Lindoia	17.930	98,8
		Amparo	68.008	55,1
		Campinas	1.139.047	12,1
		Indaiatuba	255.748	44,5
		Lindoia	7.014	89,6
		Monte Alegre do Sul	8.627	68,5
		Monte Mor	64.662	42,7
		Pedreira	43.112	38,7
		Serra Negra	29.894	97,4
		Valinhos	126.373	21,8
		Vinhedo	76.540	30,6

1 Quadro 1, publicado no periódico Serviço Social & Saúde, v. 23. nº 24, e-024006, 2024.Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8678597/35934>.

Campinas	Oeste VII	Americana	237.240	37,7
		Artur Nogueira	51.456	45,3
		Cosmópolis	59.773	34,0
		Holambra	15.094	35,2
		Hortolândia	236.641	23,3
		Jaguariúna	59.347	25,8
		Nova Odessa	62.019	33,8
		Paulínia	110.537	23,0
		Santa Bárbara d'Oeste	183.347	47,2
		Santo Antônio de Posse	23.244	41,0
		Sumaré	279.545	29,3
São João da Boa Vista	Baixa Mo-giana	Estiva Gerbi	11.295	71,9
		Itapira	72.022	66,8
		Mogi-Guaçu	153.658	64,1
		Mogi-Mirim	92.558	54,8
	Mantiqueira	Aguai	32.072	96,6
		Águas da Prata	7.369	126
		Espírito Santo do Pinhal	39.816	93,7
		Santa Cruz das Palmeiras	28.864	147
		Santo Antônio do Jardim	6.126	104
		São João da Boa Vista	92.547	118
		Tambaú	21.435	159
		Vargem Grande do Sul	40.133	136
	Rio Pardo	Caconde	17.101	192
		Casa Branca	28.083	129
		Divinolândia	11.158	167
		Itobi	8.046	139
		Mococa	67.681	165
		São José do Rio Pardo	52.205	155
São Sebastião da Grama		10.441	151	
Tapiratiba		11.816	178	
Total		42		

Fonte: RRAS XV, IBGE, Censo 2022, Google Maps.

As Secretarias de Saúde dos respectivos municípios de origem das mulheres disponibilizam o transporte coletivo e gratuito, para que estas compareçam aos atendimentos agendados. Alguns municípios se localizam mais próximo ao CAISM, como Valinhos (21,8 Km) ou Paulínia (23 Km). São 12 municípios que estão até 39 km de distância; 10 municípios até 69 km; no intervalo entre 70 e 99 km estão 6 municípios; e 14 municípios se situam entre 100 e 192 km de distância do hospital, o que significa um percurso de viagem de muitas horas para chegar até ele e receber o atendimento especializado.

Tabela 1 – Municípios referenciados para atendimentos especializado distribuídos segundo distância do CAISM (Km)²

Distância Municípios (Km)	n
100 - 192	14
70 - 99	6
40 - 69	10
21 - 39	12
Total de municípios	42

Fonte: IBGE e Google Maps.

Os hospitais universitários trabalham na perspectiva do ensino, pesquisa e assistência, o CAISM tem como objetivo prestar assistência interprofissional e interdisciplinar integrada, especializada, regionalizada, humanizada e referenciada no campo da saúde da mulher e do recém-nascido, como Centro de Referência de maior complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

O Hospital de Ensino, como as demais áreas do campo da saúde, é um espaço social complexo, saturado de normas, saberes, tecnologia, relações de poder e

² Publicada no periódico Serviço Social & Saúde, v. 23, e-024006, 2024.

de constante contato com o “objeto” vida/morte. Nele, a luta pela defesa da vida está em tensão permanente com a heterogeneidade da estrutura epidemiológica, com a ampliação da demanda e com o agravamento das múltiplas expressões da questão social que marcam a vida na sociedade moderna (Joaquim, 2011, p. 159).

A assistência interdisciplinar, desenvolvida e vivenciada em conjunto por diferentes especialidades profissionais, utiliza a linguagem como instrumental fundamental, contribuindo para a construção das abordagens de atenção integral à saúde das mulheres e dos recém-nascidos. Esse processo requer o entendimento de que a interdisciplinaridade é a estratégia essencial e que deve ser adotada para a complementação de saberes. Essa perspectiva está em sintonia com o pensamento de Japiassu (1976, p. 74), que define a interdisciplinaridade como “[...] a intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas, no interior de um projeto específico de pesquisa”.

O CAISM adota política pública de saúde que segue os princípios do SUS e promove ações especializadas. Como hospital terciário e quaternário, acolhe diferentes categorias profissionais, permitindo intervenções interdisciplinares e complementação de conhecimentos, na perspectiva de garantia e efetivação de direitos. Vale destacar que o SUS reorganizou a atenção à saúde ao adotar a descentralização dos serviços e preconiza os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade, descritos na Constituição Federal (CF88), sob as Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990 (Silva; Rossi; Pacagnella, 2022). No período da pandemia da Covid-19, o SUS e os hospitais públicos foram determinantes nas ações de cuidado e intervenção junto à população.

O SUS é uma conquista histórica para o Brasil, assegurada pela CF de 1988, (art. 196), que definiu a saúde como direito de todos e dever do Estado, a ser garantida por meio de políticas que promovam a redução de riscos e o acesso universal e igualitário

aos serviços de saúde, “[...] garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Rossi; Passini Jr; Joazeiro, 2022, p. 986). A CF ainda integrou a saúde à Seguridade Social, juntamente com as Políticas de Assistência e a Previdência Social, especificando que cabe ao Estado garantir um sistema de saúde regionalizado e hierárquico (Bravo; Matos, 2006, p. 203).

Em março de 2020, foi declarada uma pandemia global pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 (Covid-19), infectando mais de 500 milhões de pessoas (Santos *et al.* 2022). Nesse período, teve início a necessidade de medidas de distanciamento social, com o objetivo de evitar aglomerações de pessoas e conter a disseminação dessa infecção (Bastos *et al.*, 2021).

No contexto de pandemia da Covid-19, o SUS, como política pública de saúde, reorganizou o seu funcionamento para o atendimento da população que testava positivo para a doença, com implicações severas para a saúde, resultando em internações prolongadas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Nessa perspectiva de intervenção e cuidados imediatos, os hospitais públicos necessitaram ampliar o número de leitos para dar uma resposta à crise sanitária. Para a contenção dessa emergente e avassaladora pandemia, com propostas estratégicas de intervenção, o CAISM reorganizou o espaço físico e disponibilizou os leitos para o atendimento das gestantes.

É imprescindível destacar que, mesmo com as dificuldades estruturais e de financiamento enfrentadas pelo SUS, incluindo a distribuição não igualitária de equipes de profissionais nos diferentes territórios e níveis de atenção, as equipes dos hospitais públicos desenvolveram atenção relevante, necessária e contínua para o acolhimento e a assistência específica que a pandemia exigia, evidenciando a magnitude e potência do SUS, que “[...] traz à tona as fortalezas do maior sistema de saúde público e universal do mundo, que tem

um papel preponderante na vigilância e na assistência à saúde, assim como no ordenamento e articulação das ações de enfrentamento à pandemia [...]” (Oliveira *et al.*, 2020, p. 5).

No início do “[...] 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). No Brasil, não foi diferente, a pandemia da Covid-19, alterou a dinâmica de vida das pessoas, modificou a economia, causou devastação na saúde física e mental de diferentes grupos e faixas etárias e resultou em milhares de mortes. Os hospitais e os profissionais de saúde enfrentaram o desafio da intensificação dos cuidados, diante de um vírus até então desconhecido. A situação foi agravada pelo negacionismo do Governo Federal, que desconsiderou a ciência, o conhecimento e as estratégias adotadas para conter a disseminação do vírus.

Durante a crise pandêmica e sanitária, o CAISM disponibilizou a ciência e a tecnologia para o enfrentamento da Covid-19, em nível ambulatorial e nas unidades de internações. O que se observa, através de estudos, é que as tecnologias produzidas nas últimas duas décadas têm sido associadas à queda da mortalidade, que pode ser confirmada em áreas de grande importância, como a perinatal e também a cardiovascular (Solla; Chioro, 2017).

Os hospitais universitários e as equipes multiprofissionais trabalharam incansavelmente na linha de frente, inicialmente sem a prevenção necessária para uma pandemia dessa magnitude, dado ainda o desconhecimento do controle desse vírus. As orientações da OMS e do Ministério da Saúde tinham como objetivo preservar tanto a população quanto os profissionais da saúde, no entanto, isso nem sempre foi possível enquanto as vacinas ainda estavam em fase de produção e não estavam disponíveis.

Com o aumento significativo das contaminações, houve crescimento excessivo de internações e óbitos, e os hospitais buscaram alternativas para o enfrentamento da crise anunciada. Nesse con-

texto, a UNICAMP estabeleceu diretrizes específicas para os cuidados com os profissionais da saúde. Uma medida importante e necessária foi a disponibilização da equipe médica e de enfermagem do Centro de Saúde da Comunidade (CECOM), responsável pela realização dos testes para contactantes ou pessoas com sintomas suspeitos, seguido do atendimento médico, para posterior afastamento das atividades. Naquele período crucial, os profissionais de saúde estavam vulneráveis, desprotegidos e sem as vacinas.

A partir do momento em que o uso das máscaras facial para a população em geral se constituiu como medida adicional ao distanciamento, como proteção, por determinação do Governo do Estado de São Paulo, Decreto nº 64.959, de 4 de maio de 2020, o CAISM disponibilizou esse Equipamento de Proteção Individual (EPI) semanalmente, com as devidas reservas para as trocas necessárias durante as atividades em curso; para os profissionais da assistência direta aos usuários também foram liberadas as máscaras N95 e outros EPIs.

Durante a pandemia, o CAISM contava reiteradamente com o suporte de uma equipe de médicos de diferentes especialidades (obstetras, ginecologistas, oncologistas e infectologistas) e equipe de enfermeiros, para balizar os protocolos institucionais e apoiar o Ministério da Saúde (MS) com representante no grupo de enfrentamento destinado a elaborar o protocolo de atendimento nacional. As orientações das equipes do hospital, que se encontravam na linha de frente para os atendimentos, no sentido da prevenção e dos cuidados, também envolviam a utilização correta dos EPIs, a forma de descartá-los, incluindo as máscaras de proteção facial descartáveis, as luvas, os aventais, que deveriam ser colocados e retirados com técnica própria para não se contaminar, como também os óculos de proteção e as máscaras *face shield*, que necessitavam de um ritual de higienização. As orientações eram realizadas de forma sistematizadas por treinamentos presenciais e *online* de toda equipe da área hospitalar, incluindo as de higiene, hotelaria e nutrição, com

a possibilidade do diálogo constante com a equipe médica para esclarecimento de dúvidas.

Foi fundamental a adequação intra-hospitalar dos processos de trabalho e fluxo de pacientes para garantir atendimento presencial, respeitando o distanciamento adequado para produção do cuidado em saúde, sem aumentar o risco para mulheres e profissionais envolvidos, assim como a reorganização das respectivas áreas.

Os profissionais que estavam na linha de frente, quando ainda não havia vacinas disponíveis, também se contaminaram e enfrentaram a dura batalha contra o vírus, em leitos hospitalares e de UTI, e ficaram expostos e vulneráveis aos riscos de ordem física e emocional, portanto reconhecer a existência dessas dificuldades por parte dos gestores e desenvolver ou apresentar estratégias de cuidado consiste na defesa da vida, de modo a auxiliar “[...] na implementação de medidas de prevenção e controle de agravos à saúde dos profissionais, decorrentes da atuação na linha de frente da pandemia de Covid-19” (Alves *et al.*, 2024, p. 2). No Brasil, pode ser identificada duas fases na pandemia: a crise do sistema de saúde, associada com o esgotamento da força de trabalho dos profissionais de saúde; e a expansão da vacinação, associada com a diminuição de casos e taxas de óbitos (Alves *et al.*, 2024).

A Covid-19 atingiu todas as classes sociais, alterou a dinâmica de vida da população e a rotina dos sistemas de saúde, com decorrências sociais e econômicas, em particular para as pessoas que já vivenciavam as consequências das múltiplas expressões da questão social, compreendida como “[...] o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura [...]” (Iamamoto, 1998, p. 27). A crise social provocada pela pandemia aumentou as diferenças sociais já existentes em uma sociedade capitalista com projeto neoliberal e com políticas sociais públicas deficitárias

Os hospitais terciários e quaternários são campos de conhecimento tecnológicos e de ações interdisciplinares, e, nesse aspecto, é pertinente destacar que a atenção à saúde não deve ser dissociada dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS), pois ela consiste

em fenômeno intrínseco à totalidade do social. Sobre as práticas de atenção à saúde, é importante destacar que toda ação possui o sentido de “[...] adotar a noção de ‘determinantes sociais da saúde’ [que] reforça a polaridade estabelecida entre o ‘ser biológico’ e o ‘ser social’” (Garbois; Sodré; Araújo, 2014, p. 74).

A atenção à saúde não deve levar em conta apenas os fatores biológicos, mas os determinantes e condicionantes da área, como as condições de trabalho, de moradia, lazer, alimentação, que estão intrinsicamente vinculadas à condição de saúde dos sujeitos sociais. No contexto pandêmico, as situações emergentes de dificuldades sociais foram associadas às patologias crescentes. “As determinações sociais dizem sobre o modo de viver das pessoas, com reflexo direto no processo saúde-doença” (Ribeiro *et al.*, 2024, p. 2). Nessa perspectiva analítica, as situações de saúde não devem ser analisadas sem a contextualização dos Determinantes Sociais, que interferem no processo de saúde e doença.

O que caracteriza a promoção da saúde modernamente é considerar como foco da ação sanitária os determinantes gerais sobre a saúde. Saúde é assim entendida como produto de um amplo espectro de fatores relacionados à qualidade de vida, como padrões adequados de alimentação e nutrição, habitação e saneamento, trabalho, educação, ambiente físico limpo, ambiente social de apoio a famílias e indivíduos, estilo de vida responsável e um espectro a Determinantes Sociais na saúde, na Doença e na Intervenção adequado de cuidados de saúde (Carvalho; Buss, 2017, p. 131).

Nessa linha analítica, o reconhecimento da importância dos cuidados em saúde deve ultrapassar os muros institucionais e compreender o território do público atendido como espaço de vivências, construções das relações pessoais, coletivas, de trabalho e lazer. As ações de cuidados e proteção dos riscos não se reduzem a um espaço físico do hospital, porque, além do encontro de saberes, o

olhar ampliado da vida dos sujeitos deve se estender ao território de origem em que vive a população. Cada município corresponde a um retrato de diferenças, desigualdades socioterritoriais e diversidades socioculturais (Koga, 2011).

O cuidado com as gestantes e recém-nascidos na pandemia da Covid-19

A gravidez e o diagnóstico positivo da Covid-19 apresentaram resultados adversos e impactos na saúde das gestantes e puérperas. Dessa forma, o CAISM se concentrou em intervenções eficazes para atender a essa população. As gestantes com suspeita provável ou confirmação de Covid-19 deveriam ser avaliadas e conduzidas em hospitais terciários com capacidade de isolamento e de equipamentos de proteção. O CAISM, já consolidado no atendimento especializado às mulheres, passou a ser o hospital de referência para o atendimento das gestantes com diagnóstico confirmado ou suspeita da Covid-19 e recém-nascidos (até 28 dias de vida), procedentes da Direção Regional de Saúde de Campinas (DRS VII) e de São João da Boa Vista (DRS XIV).

O investimento de cuidados na atenção às mulheres grávidas nesse período procede, pois, as modificações que ocorrem no período gestacional deixam as mulheres mais sensíveis e podem ocorrer infecções. A população obstétrica tinha maior risco de contrair a doença, maior risco de morte materna, risco aumentado de anormalidades ultrassonográficas, parto pré-termo e depressão pós-parto (Santos *et al.*, 2022)mortality, and adverse obstetric outcomes. Reports for SARS-CoV-2 indicate that the obstetric population is at increased risk for severe illness, although there are still limited data on mild COVID-19 infection during pregnancy. To determine the association between mild COVID-19 infection during pregnancy, and maternal and neonatal outcomes, we performed a prospective cohort study among pregnant women with COVID-19 and a control group. Postnatal depressive symptoms were assessed using the

Edinburgh Postnatal Depression Scale. We recruited 84 pregnant women with mild COVID-19 and 88 pregnant women without COVID-19. All participants were unvaccinated. The most common acute COVID-19 symptoms were headache (82.1%. No Brasil, até maio de 2022, cerca de 22 mil gestantes foram infectadas, culminando no óbito de 2.026 mulheres. Diante desse fato, é evidente que a Covid-19 em gestantes consistia em uma grave questão de saúde pública (Peres *et al.*, 2022). Quando a gestante adoece por infecções com vírus que são da mesma família, como “[...] o SARS-CoV-2 e outras infecções respiratórias virais, como a gripe (vírus Influenza), tem um risco maior de desenvolver doenças graves [...]” o que ordena atenção e cuidados especializados (Nobrega; Nascimento, 2024, p. 130).

O acolhimento das gestantes com suspeita ou com confirmação da Covid-19 necessitou da reorganização do espaço físico do hospital. O Pronto Atendimento das Urgências, que cotidianamente atende às gestantes de alto risco, foi transformado em acolhimento emergencial das gestantes com diagnósticos positivos para Covid-19, alterando, dessa forma, a porta de entrada do hospital, na perspectiva de garantir o isolamento necessário que a patologia exigia para a contenção da transmissão, e foi nomeado de Pronto Atendimento PA-Covid (Luz *et al.*, 2020, p. 7).

Portanto, nesse contexto pandêmico, o CAISM, como hospital terciário e quaternário e como política pública, reorganizou a metodologia dos atendimentos, disponibilizando os recursos técnicos e humanos e desafiando os limites institucionais no enfrentamento do fenômeno:

[...] 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...] (Joazeiro; Araújo; Silva, 2024, p. 134).

Durante a pandemia de Sars-CoV-2, a organização dos fluxos de atendimento presenciais para gestantes e puérperas foi fundamental para garantir a proteção de mulheres, recém-nascidos, contactantes e profissionais de saúde. Nesse contexto, algumas diretrizes foram adotadas para asseverar a segurança no atendimento, conforme as recomendações assistenciais da Anvisa (2020).

a) Fluxo de Atendimento de gestantes com suspeita ou confirmação de Covid-19

- As gestantes com suspeita ou confirmação de Covid-19 deveriam ser atendidas em áreas separadas das rotinas habituais, com entradas distintas;
- Havia sinalização clara com orientações sobre sintomas, etiqueta respiratória e uso obrigatório de máscaras cirúrgicas por pacientes sintomáticas;
- O fluxo diferenciado era implementado em todas as áreas do serviço de saúde, incluindo ambientes de apoio diagnóstico (Serviço Social e Psicologia).

Foram formadas equipes específicas para atender a gestantes e puérperas em áreas de fluxo diferenciado, conforme o protocolo acima mencionado. Os EPIs necessários para proteção contra gotículas e aerossóis foram fornecidos às equipes de saúde. Áreas designadas foram criadas para a paramentação e desparamentação.

Linha de Cuidado:

1. Atendimento Ambulatorial

1a) Garantia do pré-natal

O pré-natal foi garantido para todas as gestantes, podendo haver maior espaçamento entre consultas. Para otimizar o atendimento, exames e ultrassonografias foram realizados no mesmo dia

da consulta presencial. O intervalo entre as consultas foi determinado com base na idade gestacional, presença de comorbidades ou complicações. Teleconsultas foram usadas como recurso adicional, sempre com registro adequado no prontuário (Aziz *et al.*, 2020).

1b) Triage para Covid-19

Todas as gestantes foram clinicamente triadas para sintomas gripais ou contato prévio com casos positivos, antes de atendimentos de rotina, seja presencialmente na recepção ou via contato telefônico, durante a marcação de consultas e exames.

As salas de atendimento foram preparadas com o mínimo de itens para facilitar a limpeza após cada consulta e evitar contaminação.

Gestantes com Covid-19 confirmado

Gestantes com Covid-19 diagnosticado e que necessitassem retorno ao pré-natal ou atendimento de emergência nos primeiros 10 dias de sintomas eram atendidas em área definida para Covid-19. Mesmo após a consulta, eram monitoradas por telefone a cada 24 horas até o 10º dia, devido ao risco de agravamento. Caso houvesse piora, as gestantes eram orientadas a procurar o hospital para possível internação (Poon *et al.*, 2020).

Após 10 dias do início dos sintomas, e com remissão de febre e sintomas respiratórios por 24 horas sem o uso de antitérmicos, a gestante poderia retomar ao pré-natal ou puerpério de rotina. Em casos graves, o retorno ao atendimento de rotina ocorria 20 dias após o início dos sintomas ou 10 dias após o resultado positivo da Reação em Cadeia da Polimerase Mediada pela Transcriptase Reversa (RT-qPCR), desde que houvesse remissão dos sintomas respiratórios e febre.

Pré-natal após internação por Covid-19

Após a alta hospitalar, era agendada consulta pré-natal entre 7 e 14 dias. Durante esse período, a gestante era monitorada a cada 24-48 horas por telefone ou outro meio eletrônico. Para gestantes que não foram internadas, o acompanhamento era feito por telemedicina a cada 24-48 horas. Elas recebiam instruções para procurar atendimento médico em caso de piora dos sintomas, e era reforçada a importância do isolamento domiciliar e monitoramento da saúde da família.

Após a recuperação, as consultas ambulatoriais retornavam à periodicidade normal, com orientações sobre distanciamento social, higiene e uso de máscaras. Durante as consultas, questões emocionais, como estresse pós-traumático, ansiedade e depressão também foram abordadas.

2. Internação clínica obstétrica ou para parto

Durante a internação para tratamento clínico obstétrico, todas as gestantes eram avaliadas quanto a sintomas gripais ou histórico de contato com pessoas Covid-19 positivos. Gestantes com suspeita clínica eram internadas em isolamento enquanto aguardavam o resultado do RT-qPCR. Se o resultado fosse positivo, eram direcionadas à área Covid-19 do hospital. Gestantes com suspeita ou confirmação do vírus realizavam exames de vitalidade fetal em ambientes exclusivos da área Covid-19, com equipamentos higienizados após cada uso.

a) Internação clínica

Gestantes com suspeita da Covid-19 que ainda não tinham diagnóstico confirmado eram isoladas até a obtenção do resultado do teste, e direcionadas para a área apropriada caso o teste fosse positivo.

b) Internações para o parto

No parto programado, o Swab (cotonete estéril que serve para coleta de exames microbiológicos) para RT-qPCR era colhido no dia do parto. Se a gestante fosse Covid-19 positivo, tanto ela quanto o recém-nascido e o acompanhante eram isolados. Todos deveriam usar máscaras cirúrgicas e seguir as medidas de higiene adequadas.

No pós-alta hospitalar, era realizada a transição de cuidados para a atenção primária, através da interlocução com a rede de atendimento do território, efetivado pelos assistentes sociais, para proteção da mãe e do bebê, em especial as vacinas e os cuidados de puericultura necessários nos primeiros dias de nascimento.

c) Acompanhantes e visitas

Durante a pandemia, os acompanhantes de gestantes não poderiam ser de grupo de risco ou apresentar sintomas gripais. Para gestantes confirmadas com Covid-19, o acompanhamento era permitido com restrições e orientações específicas para evitar a contaminação. As visitas hospitalares foram suspensas.

3. Centro Obstétrico

O centro obstétrico foi preparado com áreas separadas para gestantes Covid-19 positivas e negativas, com salas específicas equipadas com pressão negativa para evitar a disseminação do vírus. Equipes utilizavam EPIs adequados, e áreas de paramentação e desparamentação estavam disponíveis. As salas eram higienizadas após cada atendimento.

Paramentação

Para realização de procedimentos cirúrgicos (cesáreas e outras cirurgias) nas gestantes com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, o profissional já deveria estar de conjunto privativo e touca descartável; deveria higienizar as mãos; colocar avental plástico

impermeável sobre o conjunto privativo; colocar respirador PFF2/N95 (máscara); colocar protetor facial; fazer antissepsia de mãos e braços (de rotina para a paramentação estéril); colocar avental estéril; colocar protetores de braço (estéreis, de plástico); colocar duas luvas estéreis.

4. Atendimento de Emergência

Gestantes que procuravam o pronto-atendimento eram triadas para sintomas respiratórios, recebiam máscaras cirúrgicas e eram atendidas em salas isoladas por equipes devidamente protegidas.

Repercussões Sociais da Covid-19 em mulheres gestantes e a construção do Projeto Pétalas: os desafios dos assistentes sociais

No contexto pandêmico, os assistentes sociais desenvolveram as intervenções pautadas nos fundamentos históricos, teórico-metodológicos, que subsidiam e configuram o processo que a profissão procura elucidar e intervir, determinando sua direção social (Yazbek, 2009); e nos princípios do Código de Ética da Profissão, com intervenções que ocorriam de forma presencial e remota, que se efetivavam através da interlocução com a rede de proteção social. O objetivo principal era buscar alternativas para garantir os direitos da população, em especial das gestantes. Nesse sentido, cabe aos assistentes sociais utilizar com propriedade os conhecimentos e os instrumentos técnicos para garantir direitos e acesso às políticas públicas, afinal, “[...] a competência técnica não se realiza sem fundamentos teórico-metodológicos e valores e princípios ético-políticos” (Guerra, 2024, p. 46).

O diálogo contínuo e sistemático entre os profissionais assistentes sociais do CAISM e da rede de proteção social e do Sistema de Garantia de Direitos foi e continua sendo imprescindível, tendo

em vista que a questão social se acentuou na pandemia e se perpetua, atualmente, e os assistentes sociais necessitam intervir nas consequências deixadas pela crise pandêmica:

Na perspectiva da integralidade da atenção, as linhas de cuidado são estruturadas por projetos terapêuticos e valorizam o vínculo com o usuário a partir da atenção básica, articulando-a com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, oferta de medicamentos, serviço de especialidades e outros serviços (Paim, 2017, p. 480).

O Projeto “Pétalas: As Vozes Além dos Muros do CAISM” foi uma construção coletiva dos assistentes sociais do CAISM. Teve início na pandemia e se fortaleceu como ferramenta necessária para a interlocução com os profissionais da rede de proteção social. O projeto permite elaborar estratégias planejadas e conjuntas com a rede de saúde dos respectivos territórios para garantir direitos e mitigar as sequelas sociais atuais e deixadas pela pandemia da Covid-19 na perspectiva do cuidado: “[...] a dimensão do cuidado extrapola os campos institucionais específicos ao tomar a vida como seu elemento de constitutividade [...]” (Merhy, 2021, p. 193).

Em tempos de pandemia, o acesso às políticas públicas sociais estava restrito, por serem possíveis espaços de contaminação, nesse momento crítico da história, a intervenção dos assistentes sociais dos CAISM foi necessária para a escuta qualificada e a transição de cuidados para o território. Em situações emergenciais, entre elas a busca ativa de gestantes e bebês com exames alterados, transição de cuidados para o território e Termo de Alta Hospitalar Responsável, Lei nº 14.151.

Art.16 A alta hospitalar responsável, entendida como transferência de cuidado, será realizada por meio de: I orientação dos pacientes e familiares quanto a continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; II articulação

da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e III implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados (Brasil, 2013).

A transição de cuidados se efetiva através da intersectorialidade para articulação dos serviços disponíveis no território, com responsabilidades compartilhadas (Wanderley; Martinelli; Paz, 2020).

As implicações decorrentes da Covid-19, com agravos severos à saúde, com internações prolongadas e mortes, ampliou as dificuldades sociais e econômicas da população, que emergiam diante do contexto de pandemia, colocando os sujeitos em condições de vulnerabilidade social. No caso das mulheres gestantes que ocupavam postos de trabalho, o Governo Federal criou a Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021, que recomendava o afastamento das atividades laborais, mas mesmo a Lei indicando que era sem prejuízo de sua remuneração, havia muita insegurança, desconhecimento por parte dos empregadores, que indicavam dificuldades para assumir os pagamentos.

Art. 1º Durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do coronavírus SARS-CoV-2, a empregada gestante que ainda não tenha sido totalmente imunizada contra o referido agente infeccioso, de acordo com os critérios definidos pelo Ministério da Saúde e pelo Plano Nacional de Imunizações (PNI), deverá permanecer afastada das atividades de trabalho presencial. § 1º A empregada gestante afastada nos termos do **caput** deste artigo ficará à disposição do empregador para exercer as atividades em seu domicílio, por meio de teletrabalho, trabalho remoto ou outra forma de trabalho a distância, sem prejuízo de sua remuneração (Brasil, 2021).

O pós-pandemia exigiu do SUS e das equipes de profissionais a [re]organização continuada dos espaços físicos disponibilizados

durante a crise pandêmica, atendimento de cirurgias eletivas que foram desmarcadas e consultas clínicas de especialidades que não puderam ser realizadas. A [re]organização que ocorreu durante a pandemia foi a emergência do cuidado, o novo cenário despertou nos profissionais da saúde a necessidade de falar sobre a crise, de atualizar novas metodologias de trabalho e de cuidados, de manter a vacinação atualizada para os profissionais, para a população atendida e para a sociedade em geral.

Considerações Finais

Em tempos da pandemia da Covid-19, o suporte de uma equipe de médicos de diferentes especialidades e enfermeiros contribuiu no apoio para a discussão de estratégias de cuidados acerca da contaminação por um vírus desconhecido, para a materialização dos cuidados das mulheres atendidas presencialmente, o que exigia o diálogo permanente sobre as condutas e os encaminhamentos propostos para o atendimento e o seguimento das gestantes.

A interlocução com as equipes de saúde de diferentes territórios e instituições acerca da Covid-19, e suas consequências sociais e de saúde, foi importante para a complementação dos saberes e a discussão de estratégias conjuntas, para garantir às mulheres gestantes a atenção especializada no CAISM, e a continuidade dos cuidados no território de origem. Também possibilitou construções de diálogos entre diferentes atores sociais acerca da prevenção dos cuidados, dos direitos e proteção social.

Os conceitos que nortearam as ações das equipes de saúde, em particular do CAISM, nesse tempo marcado pela pandemia da Covid-19, foram seguidamente reorganizados e subsidiados nas diferentes dimensões e consequências causadas pela patologia. O conjunto de mudanças que entrecruzaram o espaço físico, o conhecimento científico, e as ações profissionais, derivaram na produção de cuidados, dirigidos para uma população de mulheres em situa-

ção peculiar de vulnerabilidade pela própria condição de saúde e especialmente as gestantes e os recém-nascidos.

Os hospitais terciários e quaternários, como destaca Joazeiro (2011), com suas tecnologias, normas e saberes, foram fundamentais nesse período crítico da humanidade. O CAISM, que na crise pandêmica se tornou hospital de referência no acolhimento das gestantes em um território de abrangência ampliado, cumpriu a proposta da sua essência, que é o atendimento integral e o respeito às singularidades de cada sujeito, subsidiado nos princípios básicos do SUS, que preconiza a humanização dos atendimentos através do acolhimento e cuidados intensivos na defesa da vida. O SUS cumpriu majoritariamente o seu objetivo e foi responsável para que a catástrofe da pandemia da Covid-19 não tomasse proporções ainda maiores do que as estatísticas demonstram.

Mas é imprescindível ressaltar que os desafios nos cuidados e na constância das orientações são primordiais, defender o SUS como uma política pública de saúde, nos remete à defesa de um Sistema de Saúde Público, de qualidade e que cumpriu importante e decisiva missão durante a pandemia da Covid-19.

Referências

ALVES, Laura Izabel do Nascimento *et al.* Condições de trabalho e saúde de profissionais da linha de frente na pandemia de covid-19. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n.141, e8791, abr./Jun 2024.

AZIZ, Shadman *et al.* Managing ICU surge during the Covid-19 crisis: rapid guidelines. **Intensive Care Med.**, v. 46, n. 7, p. 1303-1325, jul. 2020.

BASTOS, Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira *et al.* Clinical and Obstetric Aspects of Pregnant Women with Covid-19: A Systematic Review. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 43, n. 12, p. 949 -960, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.390** de dezembro de 2013, institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se os direitos para organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). 2013.

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 março de 1993.

BRASIL. **Lei nº 14.151**, de 12 de maio de 2021, dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14151.htm. Acesso em: 5 nov. 2024.

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

BRASIL. **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. Brasília-DF, 19 de setembro de 1990.

BRASIL. **Lei 8142/90** de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária elementos para o debate. In: MOTA, Ana Elizabete *et al.* (org.). **Serviço Social e Saúde Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2006, p. 197-217.

CARVALHO, Antônio Ivo de; BUSS, Paulo Marchiori. Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção In: GIOVANELLA, Ligia *et al.* (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2a edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: CEBES, 2017, p. 121-142.

FREITAS, André Ricardo, Ribas; NAPIMOGA, Marcelo.; DONALISIO, Maria Rita, Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 29, n. 2, p.1-5, abr. 2020.

GARBOIS, Júlia; SODRÈ, Francis; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, jan./mar. 2017.

GUERRA, Yolanda. O Campo do Conhecimento do serviço Social e o Trabalho em Tempo de Pandemia: Tensões e Contradições. *In*: JOAZEIRO, Edna Maria Goulart (org.). **Territórios, temporalidades, atenção à saúde e Covid-19**: dimensão nacional e internacional. Teresina :EDUFPI, 2024. p. 29-50.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1998.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. São Paulo: Imago, 1976.

JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. **Supervisão de estágio no Hospital de Ensino público**: tensão entre saberes e temporalidades. Brasília: Tempus Actas de saúde Coletiva- O Trabalho em Saúde. 2011. p. 159-174. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/924/934>. Acesso em: 5 nov. 2024.

JOAZEIRO, Edna Maria Goulart; ARAÚJO, Laína Jennifer Carvalho; SILVA, Romário Gonçalves. Território, Concepções, Racionalidades: Dinâmica do enfrentamento à pandemia. *In*: JOAZEIRO, Edna Maria Goulart (org.). **Territórios, temporalidades, atenção à saúde e Covid-19**: dimensão nacional e internacional. Teresina: EDUFPI, 2024, p. 147-176.

KOGA, Dirce. **Medidas de Cidades**. Entre Territórios de Vida e Territórios Vividos. São Paulo: Cortez, 2011.

LUZ, Adriana Gomes *et al.* **Protocolo de enfrentamento da doença do coronavírus 2019 (Covid-19) durante a gestação e puerpério**. CAISM/UNICAMP. Data de emissão: jun. 2020. Atualização: set. 2020. Disponível em: <https://www.caism.unicamp.br/download/>

protocolos/obstetricia/Covid-19%20Obstetr%C3%ADcia.pdf. Acesso em: 23 nov. 2024.

MERHY, Emerson Elias. Fazer com, pensar junto: práticas territoriais de cuidado em tempos de covid-19- algumas reflexões sobre vida, cuidado e linhas de fuga. *In*: LIMA, Monica *et al.* Pensar junto/ fazer com: saúde mental na pandemia de covid-19 [online] Salvador: EDUFBA, 20121. p. 189-195. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/35225>. Acesso em: 5 nov. 2024.

NOBREGA, Guilherme de Moraes; NASCIMENTO, Maria Laura Costa do. O Impacto da Covid-19 na Gestação Breve Histórico, Variantes Virais e Perspectivas. *In*: JOAZEIRO, Edna Maria Goulart (org.). **Terr rios, temporalidades, atenção   saúde e Covid-10**: dimensão nacional e internacional. Teresina: EdUFPI, 2024. p. 129-143.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de *et al.* Como o Brasil pode deter a Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2; e2020044, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/KYNHRcc8MdQcZHgZzVChKd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva. **Modelos de Atenção   Saúde no Brasil**. *In*: GIOVANELLA, Ligia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio Ivo de. (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: Fiocruz CEBES, 2017. p. 459-491.

PERES, Giovanna Panegassi *et al.* Perfil epidemiológico das gestantes infectadas pela COVID-19. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, 2022.

POON, Liona Chiu *et al.* ISUOG Interim Guidance on coronavirus disease 2019 (Covid-19) during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals - an update. **Ultrasound Obstet Gynecol**, v. 55, n. 6, p. 848-862, jun. 2020.

RIBEIRO, Kelen Gomes *et al.* Determinantes Sociais da Saúde dentro e fora de casa: captura de uma nova abordagem. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, Saúde Debate Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, e8590, jan./mar. 2024.

ROSSI, Dalva et al. Hospital Terciário e pandemia da Covid-19: intervenção, questão social, trabalho coletivo no SUS e intersectorialidade. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, SP, v. 23, p. e024006. 2024. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8678597>. Acesso em: 5 abr. 2025.

ROSSI, Dalva; PASSINI JÚNIOR, Renato; JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. Direitos da Mulher - Gestação, Parto e Puerpério. In: NETTO, Abimael Aranha; MILANEZ, Helaine Maria Besteti Pires Mayer; MARBA, Sérgio Tadeu Martins. (org.). **Perinatologia Moderna: Visão Integrativa e Sist mica**. 1. ed., v. 1. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. p. 985-993.

SÃO PAULO (Estado). **Decreto n  64.959**, de 4 de maio de 2020. Dispõe sobre o uso de máscaras de proteção facial no contexto da pandemia da Covid-19 e d  medidas correlatas.

SANTOS, Carolina Araújo Damásio *et al.* Maternal and Neonatal Outcomes Associated with Mild Covid-19 Infection in an Obstetric Cohort in Brazil. **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 107, n. 5, p. 1060-1065, 2022.

SILVA, João Luiz Pinto e; ROSSI, Dalva; PACAGNELLA, Rodolfo Carvalho. Gravidez na Adolescência: Serviços de Atenção Especializada em Tempos de Covid-19. In: JOAZEIRO, Edna Maria Goulart (Org.). **Atenção   saúde em tempo de pandemia da Covid-19: contextos nacionais e internacionais**. Teresina: EdUFPI, v. 1, p. 329-352, 2022.

SOLLA, Jorge; CHIORO, Arthur. Atenção Ambulatorial Especializada. In: GIOVANELLA, Ligia *et al.* (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. revista e ampliada. Rio de Janeiro: FIOCRUZ CEBES, 2017, p. 547-576.

WANDERLEY, Mariangela Belfiore; MARTINELLI, Maria Lúcia; PAZ, Rosangela Dias Oliveira da. Intersectorialidade nas Políticas Públicas Intersectoriality in Public Policies. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 137, p. 7-13, jan./abr. 2020.

YAZBEK, Maria Carmelita. Fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social. In: **Serviço Social: Direitos Sociais e**

Competências Profissionais. Direitos e Competências Profissionais. Conselho federal de Serviço Social CFESS Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS: 2009. p. 143-163.

COMUNICAÇÃO DIGITAL NO COMBATE À DESINFORMAÇÃO SOBRE EPI E PANDEMIAS: ESTRATÉGIAS DO MÍDI (RONDÔNIA), DA REDE ARBOCONTROL (RONDÔNIA-PIAUI) E DA AGÊNCIA DE CHECAGEM COAR NOTÍCIAS (PIAUI)

*Juliana Fernandes Teixeira
Allysson Viana Martins
Cristiane Portela de Carvalho*

Introdução

O mundo vivenciou, por mais de três anos, a pandemia do novo coronavírus, de 11 de março de 2020 até 5 de maio de 2023, quando foi decretado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o fim da gravidade da Covid-19 em âmbito mundial. Porém, isso não apaga os 37.553.337 casos e as 702.421 mortes registradas em nosso país, desde a primeira ocorrência da doença, na cidade de São Paulo, confirmada em 26 de fevereiro de 2020. Esse cenário de saúde deve ser considerado, no primeiro momento, a partir de um enfrentamento político, vivenciado pelo então ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, que se posicionou de acordo com as orientações da OMS, mas abdicando do cargo em função das iniciativas do então presidente Jair Bolsonaro. Embora amplamente criticado, o presidente minimizou os efeitos da doença, comprometendo, de maneira severa, seu combate no Brasil.

Em um segundo momento, enfatizam-se os impactos desse contexto nas estratégias comunicacionais, sobretudo de ordem digital, intensificados pelas restrições impostas pela gravidade da doença. Se, atualmente, a desinformação já se revela um problema sério para a sociedade como um todo, ela se torna um risco de vida quando é recorrente em uma conjuntura de doenças que comprometem a saúde pública. Nesses casos, os impactos da desinformação vão além da confusão entre o que é verdade ou mentira, pois conseguem até ditar as possibilidades de vida ou morte dos cidadãos, como o movimento antivacinação – fazendo ressurgir doenças praticamente erradicadas –; os tratamentos milagrosos – afastando enfermos do melhor acompanhamento sanitário –; e o surto da febre amarela no Brasil – quando mais de 130 macacos morreram em menos de um mês, no estado do Rio de Janeiro. Essa propagação de mentiras foi amplificada pelo descrédito de outras instituições, para além do jornalismo, como a ciência e a política/Estado (Gruszynski *et al.*, 2020; Teixeira; Costa, 2020).

Cabe mencionar, ainda, que no final de 2021, depois de quase dois anos da pandemia da Covid-19, verificou-se alta expressiva nos casos das arboviroses¹ no Piauí (estado de origem de duas das pesquisadoras que assinam este capítulo), em função, entre outros fatores, da ausência de informações sobre a prevenção, já que essas doenças são causadas pelo mosquito vetor da Dengue, Zika e da Chikungunya (o *Aedes aegypti*), cenário semelhante ao encontrado em Rondônia (estado do terceiro autor da presente pesquisa). É por informações como as apresentadas até aqui que buscamos, neste capítulo, aproximar autores das regiões Norte e Nordeste, geralmente as mais afetadas pela carência de recursos, informações e atenção do Poder Público, tentando integrar as ações dos coordenadores de distintos grupos de pesquisa e fortalecendo uma rede interinstitucional entre estados (Rondônia-Piauí) que são periféricos em suas próprias regiões.

1 Arboviroses são aquelas causadas pelo mosquito vetor da Dengue, Zika e da Chikungunya (o *Aedes aegypti*).

Até porque, é diante de contextos de problemas na saúde pública como os mencionados, que o medo de adoecer costuma levantar muitas dúvidas na população, gerando a demanda por conteúdos informativos, objetivos e de fácil acesso para ajudar na compreensão sobre os sintomas dessas doenças e sobre as medidas preventivas eficazes no combate a elas. Foi com esse propósito que emergiram ações como as que descreveremos, do Laboratório de Mídias Digitais e Internet (MíDI), destinado à divulgação científica e acadêmica; do ArboControl, liderado pela Universidade de Brasília, mas que contará com os relatos dos coordenadores dos núcleos de Rondônia e do Piauí; e do Coar, uma iniciativa autônoma e sem fins lucrativos, desenvolvida pela jornalista Marta Alencar, no Piauí.

No presente capítulo, pretendemos, portanto, apresentar o embasamento teórico e metodológico adotado para o desenvolvimento de todas essas iniciativas, bem como os principais resultados alcançados. Afinal, o combate à desinformação é constante e é sempre muito bem-vindo compartilhar conhecimentos e saberes que nos munam nesta luta, sobretudo quando o assunto é a saúde pública.

Processo de produção do MíDI nas redes sociais (@lab.midi²)

Considerando as restrições impostas pela pandemia da Covid-19, o MíDI foi criado para realizar pesquisas relacionadas às tecnologias digitais, e para oportunizar experimentos a partir dos próprios estudos do laboratório e daqueles que versem sobre a produção de conteúdo para as redes sociais digitais, em especial, mas não somente, dos que trabalham com a divulgação científica e, desde a região Amazônia, local onde o laboratório se localiza. No MíDIvulga, projeto inaugural que se mantém ativo até a publicação deste livro, a ideia era popularizar, de modo menos “professoral” e

2 Acesso às produções do MíDI nas redes sociais: <https://linktr.ee/lab.midi>. Acesso em: 1 set. 2024.

hierárquico, o conhecimento que é produzido dentro da universidade para as pessoas que estão fora dela, tornando-o mais acessível e adaptado ao tipo de conteúdo que as pessoas consomem atualmente na internet e nas redes sociais.

Durante o primeiro ciclo, 2020/2021, o projeto se dividia em duas áreas, Amazônia e Humanidades (Martins; Rocha, 2023; Martins; Rocha; Forte, 2022). Como a área das humanidades e os pesquisadores da região Norte estão mais relegados para a divulgação científica do país, circulando menos em veículos de comunicação tradicionais e alternativos, o projeto focava em divulgar as pesquisas que acabam não sendo conhecidas pelo público para além da universidade. A primeira área trazia vídeos com base nas publicações de pesquisadores da região Norte, que, geralmente, não são acessíveis ao público geral, e que, mesmo dentro das universidades, não chegam ao amplo conhecimento, ficando restritas apenas às pessoas que pesquisam sobre os mesmos assuntos. A segunda, Humanidades, com artigos de pesquisadores de todo o Brasil, focava em comunicação, mídias, internet e cultura pop, assuntos de interesses dos membros do laboratório. Entre agosto de 2020 e agosto de 2021, foram publicados vídeos no YouTube e Instagram (IGTV) que tinham entre três e cinco minutos e eram gravados na horizontal, além de contarem com uma exposição mais detalhada da pesquisa científica.

Inicialmente, seguimos esse modelo até trabalharmos mais especificamente com ênfase maior nos vídeos para o *Instagram* e o *TikTok*, a partir da lógica da criação de conteúdos digitais (Dourado; Papercliq, 2010; Brambilla, 2011), para um perfil e público mais jovem. Esses conteúdos passaram a ter primeiramente um minuto, e, a partir de junho de 2022, um minuto e trinta segundos, sempre seguindo as atualizações e lógicas das redes sociais, em especial o Instagram e seu inaugural *Reels*. Portanto, no segundo ciclo, 2021/2022, o projeto deu continuidade e manteve a divisão dos temas, mas começou a trazer essas inovações. A partir de setembro de 2021, houve uma adaptação no formato das produções, princi-

palmente por causa da influência do *TikTok*, que fez até o Instagram valorizar produções semelhantes aos vídeos daquela rede, surgindo o *Reels*. No projeto, as produções passaram a ser feitas na vertical e a ciência apresentada de forma mais sutil, sem a explicitação de que aquele conteúdo tinha sido publicado em alguma revista ou livro e sem metodologia detalhada (Martins; Rocha, 2023; Martins; Rocha; Forte, 2022).

Em 2022, o MíDI passou por outras alterações, a primeira foi a mudança do nome, pois, depois de dois anos de produções regulares, percebeu-se que as atividades realizadas não se limitavam à pesquisa, passando de Grupo de Pesquisa em Mídias Digitais e Internet para Laboratório de Mídias Digitais e Internet. Os roteiros, as gravações e as edições de conteúdos digitais, em especial, mas não somente, de divulgação científica, passaram a envolver praticamente todos os membros, tornando-se responsável por boa parte dos materiais que são publicados nas redes sociais do grupo, principalmente o Instagram @lab.midi. Todas essas etapas de produção foram desenvolvidas pelos estudantes e pelo coordenador, desde o início, sendo criados modelos e padrões que estão sempre passando por aprimoramentos, por isso, o MíDI passou a chamar-se laboratório. Essa alteração levou a uma reformulação da identidade visual, com uma nova logo e um novo padrão de cores, utilizados nas redes sociais e nas apresentações dos membros do grupo, quando o representam regional ou nacionalmente.

Outra adaptação foi feita em setembro de 2022, já no terceiro ciclo, 2022/2023, os vídeos continuaram a ser gravados na vertical, mas passaram a ter até um minuto e trinta segundos de duração, de acordo com o tempo que foi disponibilizado pelo Instagram para o Reels. O projeto também deixou de fazer vídeos sobre a área de Humanidades e focou a sua produção em pesquisas sobre e da região Norte, surgindo o MíDIvulga Amazônia, com dois vídeos por mês baseados em pesquisas publicadas por pesquisadores da região em revistas com qualis e em livros. Em 2023, foi iniciado também o MíDIvulga Ciência, com um vídeo por mês que fala sobre uma

curiosidade científica mais geral, além de mais um vídeo por mês sobre questões acadêmicas, algo relacionado à vida universitária, pelo MíDlensina. Esses quatro vídeos são publicados às quartas-feiras. Esporadicamente, publicamos às sextas-feiras vídeos sobre cultura e história, pelo projeto MíDIndica.

Desde agosto de 2020, foram produzidos aproximadamente 150 vídeos de divulgação científica, com experimentação de vários formatos. Ao longo dos anos, propomos um aprimoramento dessas produções a partir dos nossos projetos, que sempre buscaram seguir os conteúdos, os formatos e as linguagens mais recentes das redes sociais. Como, no final de 2023, o Instagram acabou com o sistema de “Guias”, que eram os espaços destinados na plataforma para a organização dos conteúdos publicados na rede social, as produções desses projetos podem ser acessíveis diretamente, ainda que de forma desordenada e incompleta, somente por suas *hashtags* homônimas.

Os membros do laboratório criaram uma rotina de produção, na qual cada um foi se especializando em uma ou mais etapas: roteiro, apresentação e edição. O roteiro consiste em um texto síntese das principais partes dos artigos; durante o primeiro ciclo do projeto, os roteiros tinham entre três e cinco páginas, abordando todas as partes de um artigo científico: introdução, objetivo, metodologia, análise e conclusão (Medeiros, 2006). Além disso, o título do artigo, o nome dos autores e a revista eram citados no começo do vídeo, que eram postados no YouTube e no IGTV do Instagram.

Com a adaptação das produções para o formato dos *Reels*, os roteiros passaram a ser delimitados; durante o segundo ciclo, tinham até 900 caracteres, pois os vídeos duravam um minuto; e, no terceiro ciclo, passaram a ter até 1400 caracteres, devido à alteração no *Reels*, que passou a aceitar vídeos com até um minuto e trinta segundos de duração. Os roteiros do MíDIvulga são padronizados e escritos após a leitura dos artigos científicos ou com base em informações que são cedidas diretamente pelos pesquisadores sobre seus estudos e produtos, com atenção especial para uma lin-

guagem mais coloquial e explicativa, ambas adaptadas às lógicas das redes sociais.

O foco sempre foi ter uma linguagem simples, semelhante àquela usada pelos usuários das redes sociais, e isso ficou ainda mais evidente quando os vídeos passaram a ser produzidos para o *Reels*, pois as informações técnicas dos artigos deixaram de ser apresentadas de forma explícita nos vídeos, aparecendo agora apenas na descrição deles. Os roteiros passaram a focar no contexto e nos resultados das pesquisas e não mais em todas as partes dos artigos de forma detalhada; pensando numa identificação maior entre o apresentador e os seguidores, foram incluídas formas de interação mais informais, como perguntas ao público, expressões físicas/faciais, experiências pessoais (não necessariamente de quem apresenta, mas também de um “eu” fictício), e até humor (com piadas e memes de internet), numa tentativa de deixar o conteúdo mais dinâmico.

A apresentação é o momento em que, com os roteiros finalizados e aprovados, os vídeos são gravados na câmera ou no *smartphone*, com ênfase em enquadramento, cenário, iluminação e captação de áudio. No primeiro ciclo, a gravação era feita em uma câmera *Canon T6*, de modo mais formal, e acontecia quase sempre no mesmo cenário, com jornais impressos no fundo, no formato horizontal para vídeos mais longos e com captação de áudio separada, normalmente, no *smartphone* de quem apresentava. No segundo ciclo, após financiamento do CNPq, o MÍDI adquiriu um *smartphone* Samsung S21 e as gravações passaram a ser feitas nele, no mesmo fundo, mas na vertical, para vídeos mais curtos. Pensando na lógica mais informal que o *TikTok*, e, posteriormente, o Instagram, trouxe para a produção de conteúdo, as gravações atualmente são feitas em locais diversos da Universidade Federal de Rondônia ou mesmo em outros locais – em ambientações externas ou internas –, a exemplo, o vídeo sobre o *Memorial Rondon*, que foi gravado no próprio memorial, tentando relacionar o tema do vídeo com o local da

apresentação. Quando gravados em casa, a ideia é criar uma proximidade com o público, mostrando um pouco do local mais íntimo.

A edição é a parte final, em que, com acesso ao roteiro e ao vídeo gravado e pensando na adaptação da linguagem das redes sociais, são utilizados muitos cortes, transição, trilha, tarja, marcas gráficas e imagens de apoio encontradas na internet e que possuem direta relação com o assunto abordado. A edição também passou a ser mais descontraída, contando, às vezes, com a inserção de memes e imagens ou trechos de vídeos engraçados, mas que se relacionam com o tema, para tornar a ciência mais acessível, leve, e, principalmente, habituado para quem assiste ao vídeo.

Durante os dois primeiros ciclos do projeto, a edição era feita apenas no *Adobe Premiere*, um aplicativo mais profissional e complexo de ser usado, que devido a todas as suas funções é muito pesado para *smartphones*, por isso, as edições eram todas feitas no computador do projeto. Já no ciclo atual, as edições começaram a ser realizadas também no *CapCut*, um aplicativo mais leve e simples de ser manuseado, permitindo que as edições fossem feitas também via *smartphone* e computadores de baixa potência, o que facilitou e dinamizou o trabalho dos editores. O uso de legendas foi adotado durante o segundo ciclo, quando os vídeos passaram a ter um minuto, e são uma parte essencial do trabalho dos editores para tornar o projeto mais acessível.

No ciclo atual, de 2023/2024, algumas mudanças em relação à rotina explicitada na **tabela 1** foram implementadas, como a inclusão da rede social *Threads*, ainda que focada na redistribuição do conteúdo publicado no Instagram, e foco na categoria/projeto MiDivulga Amazônia. Além disso, alguns vídeos tiveram durações superiores a 90 segundos, uma vez que o *Instagram* não realiza mais separação dos *Reels* com o extinto *IGTV* e vídeos mais longos passam a não ter menor distribuição e engajamento na plataforma. A mudança na duração é um reflexo também de conteúdos baseados em textos científicos mais longos que artigos e capítulos, como dissertações, teses e livros.

Tabela 1 – Comparação do processo de produção de vídeos nos ciclos do @lab.midi

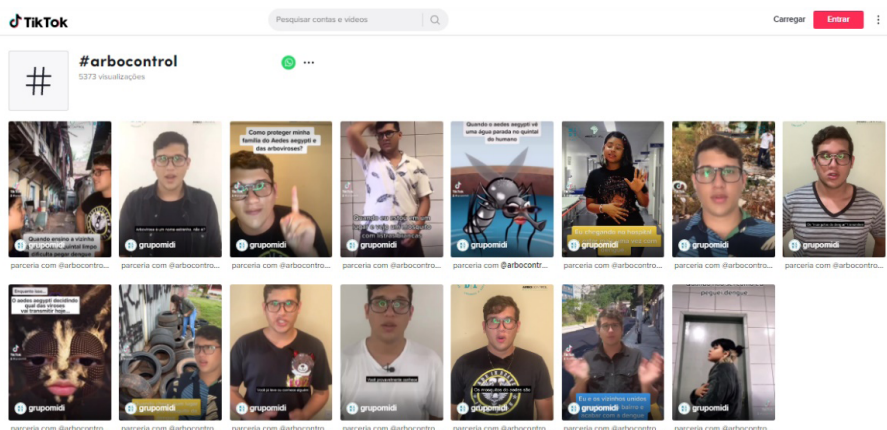
	Ciclo 2020/2021	Ciclo 2021/2022	Ciclo 2022/2023
Roteiro	Entre 3 e 5 páginas	Até 900 caracteres	Até 1400 caracteres
Gravação	Canon T6	Samsung S21	Samsung S21
Edição	Premiere	Premiere	Premiere e <u>CapCut</u>
Duração	Entre 3 e 5 min	Até 60 segundos	Até 90 segundos
Formato	Horizontal (<u>IGTV</u>)	Vertical (Reels)	Vertical (Reels)
Organização	Docs	Docs	Trello
Equipamentos	Tripé, Canon T6, Lapela e Smartphone para áudio	Tripé, Samsung S21, Lapela e Softbox	Tripé, Samsung S21, Lapela e Softbox
Cenário	Parede com jornais impressos colados	Parede com jornais impressos colados	Gravações internas e externas, sem cenário fixo
Visualizações no Instagram	Média de 400	Média de 2.000	Média de 6.000
Categorias	<u>MiDIvulga</u> Amazônia e Humanidades	<u>MiDIvulga</u> Amazônia e Humanidades	<u>MiDIvulga</u> Amazônia, <u>MiDIvulga</u> Ciência e <u>MiDensina</u>
Contas de publicação	YouTube e Instagram	YouTube, Instagram e TikTok	YouTube, Instagram e TikTok

Fonte: Elaboração própria.

Para além dessas produções voltadas à divulgação científica e ao ambiente acadêmico, o MiDI produziu, para a Rede ArboControl, 15 vídeos durante dois meses, do final de dezembro de 2021 até o meio de fevereiro de 2022, nas contas do *Instagram* e do *TikTok* do @lab.midi. No *Instagram*, apenas cinco vídeos foram publicados, enquanto o *TikTok* recebeu a veiculação de todos os 15 produtos.

Esses cinco vídeos foram mais gerais, explicando sobre as arboviroses e o seu mosquito transmissor, as formas de combate do *Aedes aegypti* e denúncia de espaços irregulares, dos quais três detalham cada uma das arboviroses: dengue, zika, *chikungunya*. Já os dez vídeos exclusivos para o *TikTok* seguiram os virais que estavam em alta (tendência) na plataforma, mas sempre adaptando a mensagem para o combate das doenças, em especial da dengue. Essas produções podem ser acessadas pela tag #ArboControl nas duas redes sociais.

Figura 1 – Produções sobre arboviroses no TikTok do MiDI (@lab.midi)



Fonte: TikTok @lab.midi.

As peças sobre *zika* e *chikungunya* foram as que menos obtiveram visualizações, mas ainda assim com uma boa média, de 2.500 acessos, enquanto o vídeo mais visto foi o da dengue, com mais de 3.600 acessos, seguido pelas formas de combater o *Aedes aegypti* e pela explicação geral do que são as arboviroses e de quem transmite essas doenças. Esses dados revelam que os produtos tiveram mais de 15 mil visualizações, isto é, uma média maior do que 3 mil para cada vídeo, contando apenas o Instagram. No *TikTok*, obtivemos mais de 5.300 visualizações no total dos 15 vídeos, um número inferior ao do Instagram, mas de um público mais diverso, que não tem costume de acompanhar as produções do MiDI. No *Instagram*, o @lab.midi possuía mais de 7 mil seguidores, já no *TikTok* eram menos de 200. Todos os dados foram recolhidos em 22 de fevereiro de 2022.

Rede ArboControl, experiências e conexões Rondônia-Piauí

As atividades da Rede ArboControl, liderada pela profa. Valéria Mendonça, da Universidade de Brasília, iniciaram em junho

de 2021. Na coordenação do Núcleo Piauí, esteve a profa. Juliana Fernandes Teixeira, da UFPI, acompanhada de duas bolsistas de Graduação (Ana Karolina Karvalho e Lanna Artemízia Alencar). O Núcleo Rondônia, citado acima, foi coordenado pelo prof. Allys-son Martins, da UNIR, também acompanhado por dois bolsistas de Graduação (Cleisson Vitor Soares Pereira e Alana Beatriz Bentes dos Santos).

No Núcleo Piauí, foram produzidos mais de 10 produtos jornalísticos para dispositivos móveis, entre áudios compactos (*Minuto Saúde*), cartilhas informativas, vídeos curtos (incluindo respostas aos representantes de diferentes comunidades teresinenses) e oficinas voltadas para as ferramentas de redes sociais digitais, como o *Canva Lab* e o *Sticker Lab*. Ambas as oficinas, inclusive, encontram-se inteira e gratuitamente disponíveis no canal do Youtube de nosso grupo de pesquisas Jornalismo, Inovação e Igualdade (JOII-UFPI). Para a realização dessa produção, contamos com as valiosas parcerias da *Rádio FM Verona* e da médica infectologista Thalita Antunes.

Como a mobilidade é uma das características marcantes da sociedade contemporânea, interferindo na maneira como os conteúdos são produzidos e consumidos (Briggs, 2013), nosso foco de circulação dessas produções informativas foi o *WhatsApp* (por meio do grupo Rede Arbo Piauí) e as redes sociais digitais, sobretudo o *Instagram*. Essa estratégia foi adotada principalmente em função do fato de que os celulares atuais são dotados de diversos, mas simples recursos, permitindo uma aproximação mais efetiva com nossos colaboradores (Gifreu Castells, 2013; Oliveira; Jorge, 2015).

Isso não significa, entretanto, que o trabalho dos comunicadores, em especial jornalistas, neste contexto torna-se dispensável; afinal, mesmo a melhor câmera não dispõe da capacidade de identificar a parte mais relevante do acontecimento, de destacar os detalhes mais informativos e de exercer juízo estético (Zettl, 2011). Porém, esses dispositivos ajudam que cheguemos em diferentes comunidades, como tentamos fazer na experiência que relatamos aqui. Com isso, alcançamos, de fato, seis diferentes lideranças co-

munitárias em Teresina, capital do Piauí, ao longo do ano de desenvolvimento do projeto. Cabe ressaltar que, depois de um primeiro contato com cada líder comunitário, aplicou-se o questionário proposto pela Rede Arbo Nacional para mapeamento de lideranças. Em seguida, empregou-se outro questionário (produzido pelo Núcleo Piauí)³ voltado para o consumo de informações sobre as arboviroses e as alternativas para um aproveitamento mais efetivo desse material noticioso.

Durante a realização do projeto, também tentamos nos aproximarmos das escolas, sobretudo as públicas, gratuitas e de ensino fundamental. Nosso contato para isso foi a professora Artemísia da Silva Sousa Carvalho, diretora da Escola Municipal Professor Didácio Silva, entidade que possuía um programa informativo sobre a dengue (principalmente). Porém com a emergência da pandemia essas atividades foram descontinuadas. Ao todo, a escola em que Artemísia atua conta com 270 alunos de Ensino Fundamental, nove professores e 16 profissionais da Educação, tornando-se, de todo modo, uma oportunidade aberta para parcerias futuras de iniciativas neste mesmo sentido.

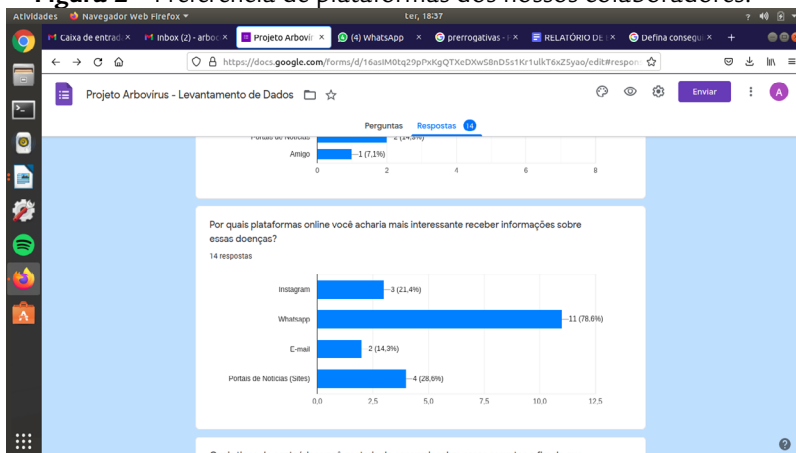
Depois de realizados os contatos iniciais e o preenchimento dos formulários, conforme mencionado, nosso Núcleo Piauí criou um grupo de *WhatsApp* agregando todas as parcerias, de forma que pudessem adicionar os demais membros de suas respectivas comunidades. Vale registrar que, embora todos tenham demonstrado interesse no projeto, enfrentamos dificuldades para manter um contato fixo com os(as) líderes, até porque muitos passam o dia em seus trabalhos e, à noite, destinam apenas um curto tempo às demais atividades.

Após a acolhida e esclarecimentos sobre o objetivo do projeto, realizou-se uma reunião virtual com os representantes comunitários para explicar detalhadamente os próximos passos e ações

3 O formulário está disponível em: <https://forms.gle/ZLAFJexy2Pvjg59r7>. Acesso em: 01 set. 2024.

propostas para cada comunidade. Na ocasião, estiveram presentes os líderes e voluntários que ajudaram a traçar ideias de conteúdos efetivos e estratégicos para a população. Cabe citar aqui algumas das sugestões apontadas: 1) utilizar áudios devido ao analfabetismo; 2) saneamento; 3) educação para prevenção nas escolas; 4) panfletagem; e 5) legislação para implantação de saneamento. No mesmo dia, foi realizada uma nova reunião entre os componentes do Núcleo Piauí para alinharem, em conjunto, as propostas de conteúdos e oficinas para membros participantes e suas comunidades. Considerou-se, ainda, os dados obtidos pelo segundo formulário, em que tivemos, inclusive, a confirmação de que a plataforma preferencial era o *WhatsApp*, conforme demonstra o gráfico a seguir.

Figura 2 – Preferência de plataformas dos nossos colaboradores.



Fonte: Elaboração própria.

Depois desta fase inicial e exploratória, começamos o processo de produção de conteúdos diversos. A princípio, produzimos cartilhas, apresentando as diferenças de características e sintomas entre a dengue, a *zika* e *chikungunya* para a covid-19. O primeiro conteúdo compartilhado com os membros das comunidades de Teresina foi intitulado *Zapi Notícias* e consistia em um panfleto digital

que diferenciava especificamente os principais sintomas da Dengue e da Covid-19.

Figura 3 – Zapi Notícias, cartilha circulada no WhatsApp e Instagram.



Fonte: Elaboração própria.

Após essa produção e circulação de conteúdos jornalísticos, oferecemos às comunidades duas oficinas, conforme já pontuado. A primeira foi denominada “*Canva Lab: Edição sem Complicação*”, visando, sobretudo, contribuir com a população na criação e desenvolvimento de conteúdos informativos (sejam folhetos ou artes para redes sociais digitais), utilizando ferramentas gratuitas disponíveis na internet⁴. Ao término do mesmo mês, o Núcleo Piauí se alinhou com a coordenadora da Rede Arbo no Maranhão, Thaísa Bueno, para desenvolverem, em conjunto, uma segunda oficina intitulada “*Sticker Lab: Produção de figurinhas, o uso do humor como estratégia de disseminação de conteúdos*”⁵. Trabalhamos nessa oficina as funcionalidades do aplicativo *Sticker.ly* e exploramos os conceitos sobre memes da internet e como construir conteúdos informativos. Após as duas oficinas, circulamos um formulário de avaliação para que os participantes qualificassem ambas ou uma das duas experiências, sugerissem novos temas e também demonstrassem seu interesse em oficinas futuras (que foi de 100%).

4 Disponível em: <https://youtu.be/f1xuRtrVFDc>. Acesso em: 01 set. 2024.

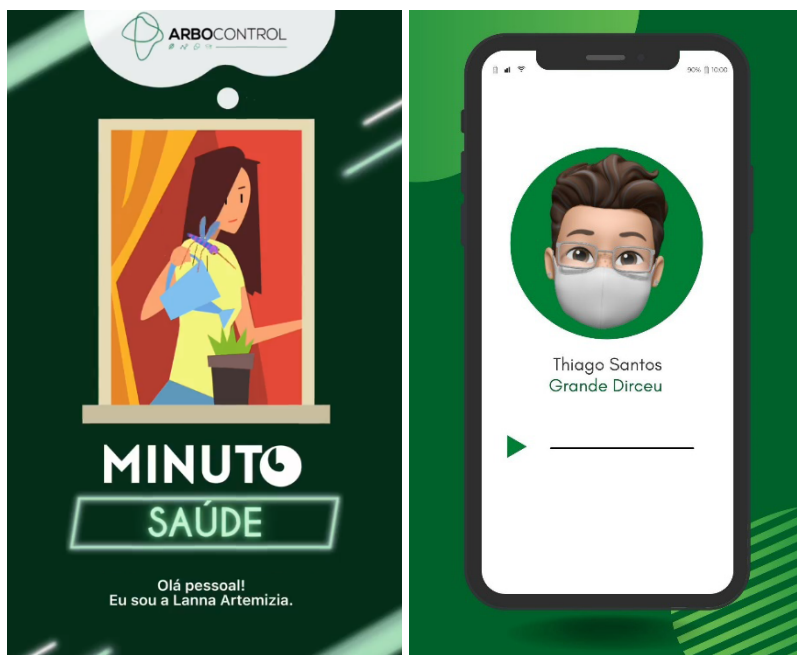
5 Disponível em: <https://youtu.be/zJexqlw0BPI>. Acesso em: 01 set. 2024.

Outro caminho que geralmente é apontado na Comunicação como importante e se corroborou como bastante profícuo foi a inserção midiática, seja nos meios alternativos, seja nos tradicionais. A *Rádio FM Verona*, por exemplo, é uma rádio comunitária de Teresina que possui alcance em diferentes zonas da cidade e, além da rádio, possui um portal, no qual diariamente são postadas notícias sobre assuntos de interesse da população. Foi uma parceria relevante, não só pelo seu caráter alternativo e independente dos veículos tradicionais, mas também porque a equipe foi mais estimulada a produzir conteúdos em áudio, lidando com o analfabetismo apontado pelos líderes comunitários. Tendo como um dos coordenadores Carlos Silva, a rádio possui um alcance de aproximadamente 100 mil ouvintes e opera com programação 24 horas, alcançando boa parte da região Sul e Sudeste da capital do Piauí.

A partir desta parceria, começamos a realizar o *Minuto Saúde*, um spot semanal (áudio), de até cinco minutos, transmitido na grade de programação da *Rádio FM Verona*. Nele, foram oferecidas informações sobre as arboviroses, perguntas das lideranças comunitárias sendo respondidas por profissionais (em especial a infectologista Thalita Antunes) e dicas de prevenção. A narração é feita pelas bolsistas e pelos voluntários do Núcleo Piauí.

Além da produção dos conteúdos audiovisuais, tivemos inserção e participação no jornalismo televisivo local por meio de entrevistas de divulgação do ArboControl: na própria *rádio Verona* e na *TV Band Piauí*. A *Verona* promoveu uma entrevista com uma de nossas bolsistas, Lanna Artemizia, para discutir sobre o projeto e falar sobre estratégias de prevenção contra a disseminação das arboviroses. Já a *Band Piauí* realizou uma entrevista com a nossa professora coordenadora, Juliana Teixeira, focada no aumento dos casos de dengue no Piauí durante o ano de 2021. Na entrevista foram ressaltados o projeto Arbo e como a Rede atua na divulgação de trabalhos científicos sobre as arboviroses, além de promover a comunicação sobre essas doenças para que cheguem ao conhecimento público.

Figura 4 – Capturas de tela do vídeo legendado com o áudio do Minuto Saúde.



Fonte: Elaboração própria.

Coar Notícias, combate à desinformação no Piauí

A *Coar Notícias* (<https://coarnoticias.com.br/>) é uma agência de *fact-checking*, ou seja, de verificação/checagem de fatos, que surgiu no estado do Piauí em 2020, idealizada e fundada por Marta Alencar, jornalista, mestra e, atualmente, doutoranda em Comunicação. A equipe da agência, de acordo com informações publicadas em seu site, além da própria Marta Alencar, que possui a função de coordenadora geral, é composta por uma coordenadora adjunta (Ohana Luize), dois repórteres (Idayane Ferreira e Katherine Martins) e seis colaboradores voluntários e externos. A agência faz parte da Associação Brasileira de Jornalismo Investigativo (ABRAJI), da Associação de Jornalistas de Educação (JEDUCA Brasil), da Rede Nacional de Combate à Desinformação (RNCD), do Projeto Com-

prova⁶ e da Associação de Jornalismo Digital (AJOR). Possui vários parceiros, como a *TV Unesp*, dentre outros. Tem o apoio do *Google News Initiative*. A atuação da *Coar* não fica restrita apenas ao âmbito da verificação/checagem de fatos.

A *Coar* atua com: checagem de fatos de comunidades do nordeste e norte do país, desmascarando mentiras que circulam na região; produz reportagens para valorizar a cultura local e regional, a ciência e o jornalismo independente; oferta cursos, oficinas, palestras e capacitações com o objetivo de levar educação e letramento midiático para o público (Coar Notícias, 2024).

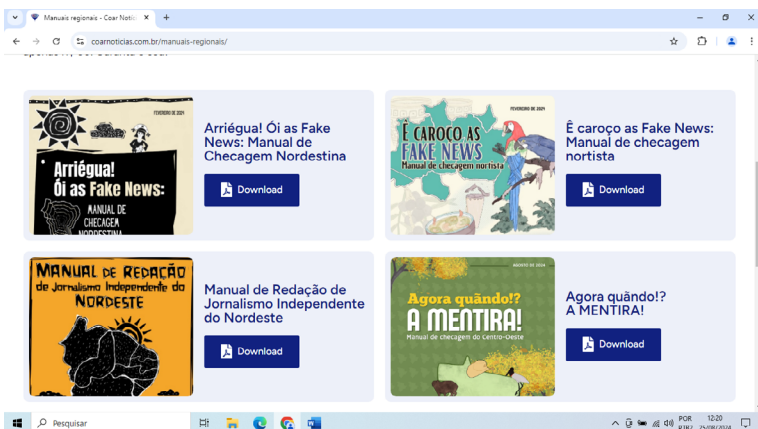
Em 2022, a agência foi uma das selecionadas para participar do programa “Acelerando a Transformação Digital”, uma iniciativa da ABRAJI, do *Meta Journalism Project* e do Centro Internacional de Jornalistas (ICFJ), com o objetivo de fortalecer o jornalismo local no Brasil. Até a publicação deste livro, ela possui dois importantes projetos, a saber: “Arriégua nas Escolas”, que em fevereiro de 2024 lançou o “Arriégua! Ói as Fake News: Manual de Checagem Nordestina”, com a finalidade de difundir o manual na versão impressa, principalmente nas escolas brasileiras, para orientar professores, e também jornalistas, a identificar se uma informação é falsa ou não; e “Coando Boatos e Desinformações nas Eleições”, que oferece um curso, de forma remota, sobre os impactos da desinformação nas eleições, especialmente as de 2024.

Além do “Arriégua! Ói as Fake News: Manual de Checagem Nordestina”, a *Coar* também possui outras publicações, que “unem conhecimentos e técnicas de checagem, ferramentas jornalísticas e o

6 “O *Projeto Comprova* é uma iniciativa colaborativa e sem fins lucrativos liderada pela Abraji e que reúne jornalistas de 42 veículos de comunicação brasileiros para descobrir, investigar e desmascarar conteúdos suspeitos sobre políticas públicas, eleições, saúde e mudanças climáticas que foram compartilhados nas redes sociais ou por aplicativos de mensagens”. Disponível em: <<https://projeto-comprova.com.br/>>. Acesso em: 22 ago. 2024.

uso de linguagem com referências regionais” (Coar Notícias, 2024). Todas estas publicações estão disponíveis para *download* no site, a saber: “Ê carôço as Fake News: Manual de Checagem Nortista”; “Manual de Redação de Jornalismo Independente do Nordeste” e “Agora quando!? A MENTIRA! - Manual de Checagem do Centro-Oeste”.

Figura 5 – Captura de tela dos manuais de checagens lançados pela Coar Notícias.



Fonte: <https://coarnoticias.com.br/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

Conforme consta no site da agência, dentre os serviços oferecidos pela *Coar* estão: treinamento de equipes para verificação de fatos; produção de conteúdos especializados, como reportagens investigativas; planejamento de campanhas, como as de conscientização sobre desinformação e educação midiática; dentre outros.

A agência também já realizou importantes eventos, como o “I Colóquio Nacional sobre o Clima: Diálogos para Pesquisas Acadêmicas e Cobertura Jornalística” (2022), com o apoio do Capítulo Brasil da União Latina de Economia Política da Informação, da Comunicação e da Cultura (ULEPICC–Brasil) e do Laboratório de Investigação do Ciber-acontecimento (LIC) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). O evento reuniu representantes de entidades ambientais, pesquisadores e jornalísticas, para debater “sobre

desinformação climática, com o objetivo de apontar possibilidades e soluções para uma Amazônia livre e sustentável, e propor uma discussão sobre os chamados desertos de notícias e sobre violência de gênero” (Observatório da Imprensa, 2024). Outro destaque também foi a realização do “Webinário Desinformação no Nordeste: Desafios e Oportunidades para o Jornalismo” (2020), também em parceria com o Capítulo Brasil da ULEPICC, abordando o impacto da desinformação na região Nordeste (Observatório da Imprensa, 2024).

Em seu site, na aba “Política de checagem”, a *Coar* se apresenta como uma agência que “atua de forma independente e compromete-se com a transparência em todos os seus processos” (Coar Notícias, 2024). Acrescenta também que:

[...] não recebe verbas de publicidade de governos, empresas públicas ou privadas, nem de políticos com mandato, partidos políticos ou organizações religiosas. Todos os recursos adquiridos vêm de verbas conquistadas em editais públicos ou de doações de apoiadores (Coar Notícias, 2024).

A agência reforça ainda que segue o código de princípios da Rede Internacional de Verificação de Fatos da *Poynter*, divulgando de forma clara e transparente as fontes de financiamento e assegurando que estas não influenciam as checagens; além de reafirmar o compromisso com a ética jornalística (Coar Notícias, 2024). Quanto aos princípios editoriais e diretrizes internacionais, segue a *International Fact-Checking Network* (ICFN), checando conteúdos desinformativos na internet, como boatos e informações descontextualizadas. Para identificar os conteúdos checados, utiliza o termo COAMOS e aplica etiquetas, com palavras “inspiradas” nos termos regionais do Nordeste e Norte do Brasil: “trabalhamos com etiquetas regionais, porque acreditamos que uma linguagem acessível pode ser um instrumento para aproximar as pessoas dos conteúdos que produzimos, principalmente aquelas que vivem em desertos e quase desertos noticiosos” (Coar Notícias, 2024).

Figura 6 – Captura de tela de matéria verificada/checada pela Coar Notícias



Fonte: <https://coarnoticias.com.br/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

Dessa forma, as etiquetas de verificação/cheragem das informações foram criadas a partir de palavras utilizadas nas regiões brasileiras Nordeste e Norte, conforme **tabela 2**.

Tabela 2 – Novas etiquetas da Coar Notícias

Inspiradas no nordestinês	Inspiradas em expressões nortistas
“que nem” (conteúdo impostor)	“leseira baré” (conteúdo enganoso ou perigoso)
“lenga-lenga” (conteúdo impreciso)	“é carço” (mentiroso e sem noção)
“se faz” (mentira/fingir)	“pai d’égua” (conteúdo verdadeiro e de qualidade)
“desdobro” (enganoso)	“pitiú” (impreciso ou descontextualizado)
“divera” (verdadeiro)	“égua mano” (conteúdo em análise)
“do tempo do ronca” (contexto errado ou fora do contexto) ⁷	

Fonte: Tabela elaborada a partir de informações coletadas no site da Coar Notícias. Disponível em: <https://coarnoticias.com.br/>. Acesso em: 22 de ago./2024.

7 A etiqueta “do tempo do ronca” (contexto errado ou fora do contexto) é inspirada nas duas regiões brasileiras Nordeste e Norte.

Em seu site, a *Coar* também mostra as formas de apoiar financeiramente a agência e ainda elenca como os recursos dos apoiadores são investidos, a saber: - apoio aos profissionais da equipe, infraestrutura e tecnologia, projetos especiais, formação, dentre outros. Há também, no site, um convite para quem deseja ser um checador: “você deseja contribuir com o trabalho da *Coar* indicando fatos que precisam de checagem? Entre em contato por meio dos nossos canais de comunicação ou mande sua sugestão para o *WhatsApp*” (*Coar Notícias*, 2024). A *Coar* está presente nas principais redes sociais digitais, como *Facebook* e *Instagram*, além de disponibilizar no *Spotify*, aplicativo para ouvir músicas e *podcasts*, o E-*Coar*, um *podcast* diário, que contém entrevistas, reportagens, além de conteúdos verificados.

Ao dirigir um rápido olhar sobre a atuação da *Coar Notícias*, desde o seu surgimento até os dias atuais, é possível inseri-la no contexto, apontado por Pinto e Carvalho (2023), de que grupos brasileiros de combate à desinformação, estabelecidos antes da crise sanitária da covid-19, priorizaram o *fact-checking*, mas que após a pandemia as iniciativas estabeleceram suas ênfases para o letramento midiático e o diálogo com o cidadão. Portanto, é pertinente incluir a agência no referido contexto sinalizado pelas autoras. Inclusive, elas caracterizam a *Coar* como um projeto que “combina checagem de dados, produção de informações e atividades educativas no Piauí” (Pinto; Carvalho, 2023, p. 160).

Isto revela que, a *priori*, bem no início de sua atuação, a *Coar* pode até ter direcionado prioritariamente seu foco para o *fact-checking*, mas que, atualmente, considerando a ampla gama de atividades exercidas pela agência (expostas anteriormente neste tópico), ela vem ampliando, de forma efetiva, sua área de atuação, com enfoque prioritário no letramento midiático, por meio da linguagem regional. Inclusive, conforme Alencar (2024), a *Coar* é pioneira neste tipo de letramento, com abordagem regional.

Considerações finais

A pandemia da covid-19 durou oficialmente três anos, de 11 de março de 2020 a 05 de maio de 2023, mas modificou como nos relacionamos com e por meio das tecnologias digitais. Nesse ínterim, diversos projetos surgiram com intuito de utilizar as valências comunicacionais das mídias digitais, como é o caso dos três projetos aqui relatados, ligando estados periféricos das regiões Norte e Nordeste do Brasil, Rondônia e Piauí.

No caso de Rondônia, o MíDI – Laboratório de Mídias Digitais e Internet tem aproximado a população local e nacional das pesquisas feitas por cientistas da região Norte, como demonstra a média de visualizações nos vídeos dos seus projetos de divulgação científica. Essas métricas, no entanto, não foram alcançadas rápida e facilmente, mas fazem parte de um processo iniciado junto à pandemia, em 2020, mas que precisa sempre ser atualizado, sobretudo por causa das alterações impostas pelas próprias redes sociais, não apenas pelas que surgem, mas ainda pelas mudanças pelas quais passam, ao adaptar seus próprios formatos e estruturas, como no caso do *Instagram* com os *Stories*, em virtude do *Snapchat*, e mais recentemente com os *Reels*, tendo em vista o *TikTok*.

Essas experimentações acontecem não apenas nos vídeos de divulgação científica (*MíDIvulga* e *MíDIensina*), mas nas produções destinadas à apresentação da cultura e História da Amazônia, pelo *MíDIIndica*. Além do mais, obteve um resultado proveitoso ao experimentar novas formas de comunicação sobre as arboviroses, em especial a digital e voltada aos dispositivos móveis e às redes sociais *Instagram* e *TikTok*, a fim de conscientizar a comunidade local em Rondônia sobre as doenças e as formas de evitá-las ao se combater a proliferação do mosquito. As peças sobre *zika* e *chikungunya* foram as que obtiveram menor número de visualizações no *Instagram*, possivelmente porque os vídeos mais gerais sobre as arboviroses, o mosquito transmissor (*Aedes aegypti*) e as formas de combatê-lo, além daquele sobre a doença da dengue, são assuntos mais comuns

para a maior parte dos seguidores do MÍDI nas redes sociais. Esses temas podem ter causado um engajamento maior, principalmente no compartilhamento dos conteúdos mencionados, gerando também, portanto, um maior alcance dessas produções.

No caso do Núcleo Piauí do projeto ArboControl, obteve-se um alcance expressivo, tanto junto às comunidades envolvidas no projeto, quanto diante da população em geral. A utilização dos dispositivos móveis e das redes sociais digitais para a circulação dos materiais se mostrou uma estratégia de comunicação eficaz, que conseguiu levar o conteúdo de prevenção das arboviroses para os teresinenses, especialmente. Além disso, a adaptação desse mesmo conteúdo para áudio e vídeo foi uma importante medida para que se tornasse ainda mais acessível para todos.

Dessa forma, a continuidade de um projeto nestes moldes pode realizar a expansão para cidades vizinhas da capital (Teresina), como Altos e Campo Maior, por exemplo. Assim, seriam empreendidas mais parcerias principalmente com meios de comunicação populares nessas áreas, como as rádios e os portais locais. Além disso, com o alcance de novas cidades, poderiam ser feitos novos levantamentos sobre os dados das arboviroses, além da produção de conteúdos para essas populações. Observa-se, portanto, a importância de se trabalhar coletivamente e munidos de conhecimento científico em prol da saúde pública, inclusive, usando a informação como elemento primordial de transformação da sociedade.

No que diz respeito à *Coar Notícias*, a agência nasceu de uma iniciativa genuinamente piauiense, no auge do período da pandemia da covid-19, com foco prioritário na checagem/verificação de informações, sobretudo, aquelas relacionadas ao próprio período pandêmico. Porém, atualmente, a agência expandiu, para muito além do *fact-checking*, sua atuação, inclusive, do ponto de vista geográfico, pois não atua apenas na região Nordeste do Brasil, mas já tem direcionado seu trabalho para outras regiões brasileiras. Como exemplo dessa atuação, é possível citar o lançamento, em 2024, dos manuais de

checagem de fatos das regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil, além do manual nordestino, todos eles utilizando linguagem regional.

As ações da *Coar*, como o treinamento de equipes para verificação de fatos, a produção de conteúdos especializados, os cursos e as palestras ministrados, e, principalmente o direcionamento para o letramento midiático, com foco na linguagem regional, podem ser consideradas bastante adequadas para o enfrentamento à desinformação. São, também, iniciativas que contribuem de maneira efetiva para estimular o senso crítico dos cidadãos, despertando-os para a compreensão e análise crítica dos conteúdos veiculados nos meios de comunicação e tornando-os capazes de averiguar a confiabilidade das informações que consomem.

Referências

ALENCAR, Marta. **[Entrevista pessoal por WhatsApp]**. Data: 22 de ago./2024.

BRAMBILLA, Ana. **Para entender as mídias sociais**. Salvador: Edições VNI, 2011.

BRIGGS, Mark. **Journalism next: a practical guide to digital reporting and publishing**. EUA: SAGE, 2013.

COAR Notícias. **Sua dose local de credibilidade**. Disponível em: <https://coarnoticias.com.br/>. Acesso em: 22 de ago./2024.

COMPROVA. **Jornalismo colaborativo contra a desinformação**. Disponível em: <https://projetocomprova.com.br/>. Acesso em: 22 de ago./2024.

DOURADO, Danila; PaperCLIQ. **#MídiasSociais: perspectivas, tendências e reflexões**. PaperCLIQ, 2010.

GIFREU CASTELLS, Arnau. **El documental interactiu com a nou gènere audiovisual**. Tese (Doutorado) do Departamento de Comunicação da Universitat Pompeu Fabra. Orient.: Carlos Scolari. Barcelona, 2013.

GRUSZYNSKI, Ana *et al.* Fact-checking e saúde: análise da seção ‘Verdade ou Boato’ de GaúchaZH. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Informação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, nº 1, 2020, p. 51-71.

MARTINS, Allysson; PEREIRA, Cleisson; SANTOS, Alana. Produção de conteúdo digital sobre arboviroses em Rondônia: experiência no Instagram e no TikTok do @grupomidi. In: MENDONÇA, Ana; COSTA, Luana; SIMEÃO, Elmira; SOUSA, Maria (org.). **Relatos de experiências para a prevenção de arboviroses**. 1ed. Brasília: ECoS, 2022, p. 229-245.

MARTINS, Allysson; ROCHA, Juliana. Popularização da ciência nas redes sociais: experiências dos projetos MíDIvulga e MíDIensina no @lab.midi. In: SOUZA, Poliana; BENIAICH, Adnane (org.). **Educação inovadora**: ensino, pesquisa e extensão interdisciplinar. Diamantina: UFMG, 2023, p. 122-137.

MARTINS, Allysson; ROCHA, Juliana; FORTE, Vanessa. Divulgação científica e popularização do conhecimento nas redes sociais: produção e circulação dos conteúdos do projeto MíDIvulga do @lab.midi. **Rebej (BRASÍLIA)**, v. 13, p. 17-29, 2022.

MEDEIROS, João. **Redação científica**: a prática de fichamentos, resumos, resenhas. São Paulo: Atlas, 2006.

OBSERVATÓRIO DA IMPRENSA. Você nunca mais vai ler jornal do mesmo jeito. Disponível em: <https://www.observatoriodaimprensa.com.br/>. Acesso em: 22 de ago./2024.

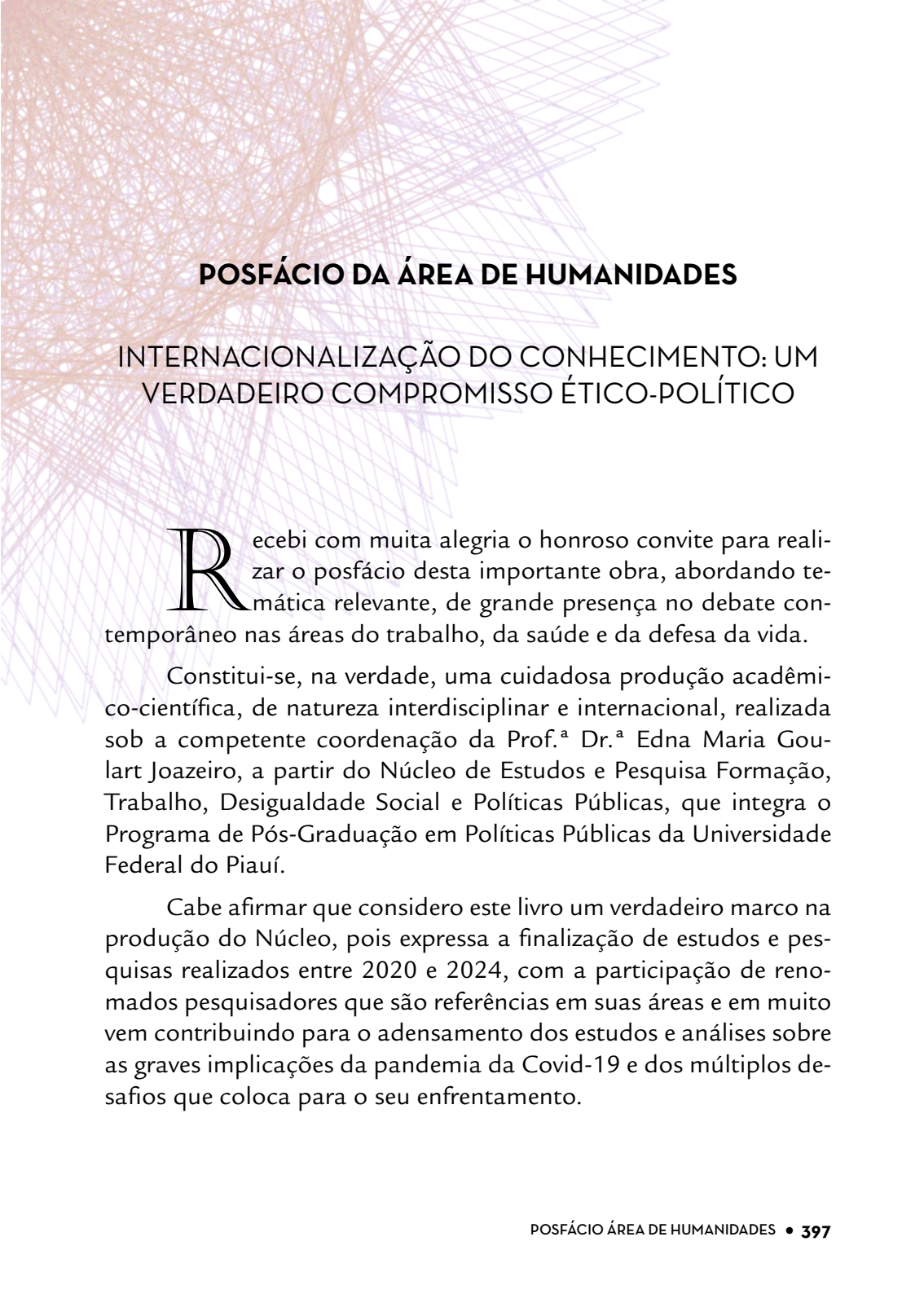
OLIVEIRA, Vivian; JORGE, Thaís. O jornalista atuante nas novas mídias móveis: o perfil do editor de conteúdo noticioso para plataformas tablets e smartphones. **Comunicação & Inovação**. PPGCOM/USCS. v. 16, n. 31. Maio-ago, p. 113-129, 2015.

PINTO, Pâmela; CARVALHO, Eleonora. O enfrentamento à desinformação sobre saúde pública no Brasil: registros entre 2020 e 2022. **Revista Eco-Pós**, v. 26, n. 1, 2023, p. 140-167.

TEIXEIRA, Adriana; COSTA, Rogério. Fake news colocam a vida em risco: a polêmica da campanha de vacinação contra a febre ama-

rela no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Informação em Saúde**, 14: 72–89, 2020.

ZETTL, Herbert. **Manual de produção de televisão**. São Paulo: Cengage Learning, 2011.



POSFÁCIO DA ÁREA DE HUMANIDADES

INTERNACIONALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO: UM VERDADEIRO COMPROMISSO ÉTICO-POLÍTICO

Recebi com muita alegria o honroso convite para realizar o posfácio desta importante obra, abordando temática relevante, de grande presença no debate contemporâneo nas áreas do trabalho, da saúde e da defesa da vida.

Constitui-se, na verdade, uma cuidadosa produção acadêmico-científica, de natureza interdisciplinar e internacional, realizada sob a competente coordenação da Prof.^a Dr.^a Edna Maria Goulart Joazeiro, a partir do Núcleo de Estudos e Pesquisa Formação, Trabalho, Desigualdade Social e Políticas Públicas, que integra o Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí.

Cabe afirmar que considero este livro um verdadeiro marco na produção do Núcleo, pois expressa a finalização de estudos e pesquisas realizados entre 2020 e 2024, com a participação de renomados pesquisadores que são referências em suas áreas e em muito vem contribuindo para o adensamento dos estudos e análises sobre as graves implicações da pandemia da Covid-19 e dos múltiplos desafios que coloca para o seu enfrentamento.

Indispensável ressaltar, nesse sentido, que esta é a terceira Coletânea produzida sobre os tempos da pandemia, com intensa participação de pesquisadores do Brasil, Chile, França, Venezuela e Costa Rica trazendo a público a finalização desse processo com significativas contribuições para o avanço da Ciência e para a defesa da vida.

Durante todo esse período pude acompanhar a produção do Núcleo, integrando o Grupo de Pesquisa e participando de atividades, a partir de minha experiência como docente, pesquisadora e coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Tal convívio com pesquisadores, docentes, profissionais e estudantes de graduação e pós-graduação das diferentes Áreas das Humanidades e da Saúde em muito contribuiu para a sistematização de estudos pertinentes e, especialmente, para fortalecer a convicção de que é possível produzir conhecimentos a partir de uma Universidade Pública, até mesmo em tempos de crise. Esta é, na verdade, uma de suas importantes funções, no sentido de contribuir para a formação de profissionais e pesquisadores críticos e competentes.

A obra que temos em mãos é a expressão concreta dessa realidade, pois coloca em evidência a importância da prática da pesquisa e de diálogos nacionais e internacionais que sempre acrescentam novos elementos aos estudos realizados. Ressalto, ainda, o quanto esta obra fortalece a concepção de que a internacionalização do conhecimento, a partir da pesquisa, é um verdadeiro compromisso ético-político e exige um firme posicionamento daqueles que estão na gestão e organização das dinâmicas acadêmicas, para que a Universidade possa cumprir a sua vocação de expandir as fronteiras do conhecimento, assumindo de modo rigoroso a sua importante missão de contribuir para o fortalecimento do processo democrático e emancipatório.

Certamente, a leitura deste livro, concebido com muita originalidade e com uma estética particular no que se refere à organização dos capítulos que interagem entre si e com os objetivos da obra,

traz relevante contribuição para fazer avançar os estudos na Área e incrementar o trabalho profissional em uma perspectiva interdisciplinar, cada vez mais comprometido com a defesa da vida e com a internacionalização do conhecimento.

Maria Lúcia Martinelli

Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil
Primavera/ 2024

POSFÁCIO DA ÁREA DE CIÊNCIAS DA VIDA

COVID-19: ENFRENTAMENTO, CONQUISTAS E DESAFIOS

De Wuhan, no início de dezembro de 2019, o comunicado de médicos locais sobre pessoas saudáveis com pneumonia grave e, muitas vezes, fatal causada por agente etiológico desconhecido. Em 30 de dezembro do mesmo ano é feita a identificação do vírus causador desta pneumonia grave: SARS-CoV-2.

O mundo todo ciente. O mundo todo com a certeza de que seria algo restrito à Wuhan.

Entretanto, o SARS-CoV-2 rapidamente se espalha em todos os continentes. Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde classificou o surto como Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional e, em 11 de março de 2020, como pandemia, pois, em todos os continentes, havia relato de casos. No Brasil o primeiro caso confirmado foi em 26 de fevereiro de 2020, caso importado da Itália.

Estávamos diante de um novo vírus, uma nova doença que ameaçava a vida das pessoas, que ameaçava o Sistema de Saúde de todos os países.

Em 2020 os casos se multiplicaram em poucos minutos. E as mortes também.

Mesmo diante de uma doença devastadora e desconhecida, os profissionais da saúde precisaram atuar de modo muito incisivo: sabiam que era uma doença de transmissão respiratória e que causava descontrole do nosso processo inflamatório.

E as medidas iniciais de controle da doença tentaram impedir a transmissão respiratória com uso de máscaras faciais para todos e em todos os lugares e de robusta vestimenta para atendimento aos pacientes. Na falta de maior conhecimento de como bloquear o vírus no organismo, o tratamento consistia em tentar diminuir o descontrole do processo inflamatório causado pelo SARS-CoV-2.

A quantidade de pacientes graves, com falta de ar, não parava de crescer. Seriam necessárias medidas governamentais para garantir leitos e demais insumos hospitalares, garantir oxigênio e garantir profissionais de saúde em grande número. Os serviços de saúde rapidamente se organizaram e o atendimento nos hospitais e Unidades Básicas de Saúde no Brasil se voltou integralmente para pacientes com Covid-19.

Profissionais da saúde, mesmo amedrontados, assumiram o protagonismo no cuidado dos pacientes. Trabalhavam além da carga horária estipulada, dobravam plantões, dormiam nos hospitais ou em outras acomodações improvisadas, pois tinham receio de voltar para casa e contaminar seus familiares. Os profissionais da saúde se superavam dia após dia – por meses. E, assim, por meses, arriscando suas vidas, arriscando sua saúde física e mental, salvaram milhares de vidas!

As ações governamentais que deveriam garantir leitos e demais insumos hospitalares, garantir oxigênio trabalhavam em direção oposta com postura de ceticismo em relação à gravidade da doença e às necessidades para garantir atendimento adequado aos pacientes e a saúde dos profissionais. Como se não bastasse a negligência para com estas atribuições, os líderes governamentais optaram por negar a Ciência e incentivar práticas que, não só aumentariam a transmissão da Covid-19, mas também incentivariam a população a fazer uso de medidas farmacológicas que, em poucas semanas, se

mostraram não só sem ação contra a Covid-19, mas também traziam efeitos adversos graves.

Mas é obrigatório destacar, e festejar, que coube a duas cientistas brasileiras, Professora Ester Sabino e a Pesquisadora Jaqueline Goes de Jesus, o sequenciamento do novo coronavírus com uma rapidez surpreendente – apenas dois dias após a confirmação do primeiro paciente com Covid-19 no Brasil. O estudo foi liderado por Ester Sabino e Jaqueline Goes de Jesus e conduzido junto com outros pesquisadores do Instituto Adolfo Lutz (IAL), da Universidade de Oxford e do Instituto de Medicina Tropical da Universidade de São Paulo (IMT-USP). O sequenciamento ajudou epidemiologistas, virologistas e especialistas em Saúde Pública a desenvolverem vacinas e testes diagnósticos que mudariam o curso da doença.

O ano de 2020 (e os que se seguiram) exigiu da Comunidade Científica dedicação ímpar: estar atualizada com os inúmeros e diários avanços do conhecimento científico sobre a Covid-19, transmitir estes conhecimentos para a população e desmentir toda a narrativa anticiência propagada pelo governo e por determinadas mídias sociais.

Os cientistas do mundo todo trabalharam diuturnamente almejando o melhor entendimento de todas as fases da doença, buscando quais as drogas estariam indicadas em cada momento e além do bloqueio mecânico da transmissão (máscaras faciais), buscaram incessantemente desenvolver vacinas seguras e eficazes para toda população. E, assim, quase doze meses depois do relato dos primeiros casos de Covid-19, o mundo festejou a descoberta, a produção e a disponibilização de vacinas contra a Covid-19: em 08 de dezembro de 2020 a primeira pessoa foi vacinada contra a Covid-19 no Reino Unido.

No Brasil, a enfermeira Monica Calazans foi a primeira pessoa a ser vacinada em 17 de janeiro de 2021. “O mundo festejou” ... infelizmente não foi assim. Muitos festejaram as vacinas pois esta seria a forma mais eficaz de proteger a população e evitar mais mortes – em dezembro de 2020 o Brasil contabilizava 195.441 mortes

por Covid-19! Enquanto muitos festejavam, mais uma vez o poder público federal se insurgiu contra as vacinas divulgando inúmeras notícias falsas. E, mais uma vez a Comunidade Científica se desdobrando para orientar e estimular a vacinação e ocupando muito do seu tempo para desmentir as notícias falsas. A despeito de todas as dificuldades, a população aderiu à vacinação e houve redução drástica dos casos e das mortes quando conseguimos vacinar a maior parte da população.

Mas, infelizmente a Covid-19 não é uma “gripezinha”, como vociferou o então Presidente da República. O SARS-CoV-2 sofre mutações frequentes e estas mutações exigem atualização das vacinas. Aprendemos que as vacinas não impedem a infecção, mas são importantes para reduzir o risco de evolução grave e morte.

E, assim, o mundo todo tende a indicar a vacinação para grupos especiais - aqueles com maior risco de doença grave. Mas, com as novas variantes, periodicamente há vacinas atualizadas e indicação de revacinação para determinados grupos populacionais. Do início da pandemia até 12 de dezembro de 2024 o Brasil contabilizou, segundo o Ministério da Saúde, 39.050.526 casos de Covid-19 e 714.379 óbitos!!! Sabemos que cerca de 400.00 óbitos poderiam ser evitados se tivéssemos adotado políticas assertivas em relação ao manejo e prevenção da Covid-19. Em 2024, até 12 de dezembro, o Brasil registrou 839.662 casos de Covid-19 e 5.741 óbitos!!!

O trabalho incansável dos cientistas do mundo todo também levou ao melhor entendimento de todas as fases da doença, com a disponibilização, já no final de 2020, de drogas antivirais para todas as fases da doença, desde as primeiras horas de sintomas, até drogas para aqueles internados com evolução grave.

Nestes cinco anos desde o início da pandemia, a desigualdade social se escancarou: as populações mais vulneráveis foram aquelas com mais dificuldade de acesso à assistência e as que enfrentaram maiores índices de mortalidade.

Mas ainda temos desafios. Não conhecemos todas as consequências de termos tido Covid-19: a chamada “Covid Longa” ainda nos mergulha em muitos questionamentos em relação aos sintomas, às suas consequências a médio e longo prazo. Podemos atribuir à “Covid Longa” o maior número de acidentes vasculares cerebrais e cardíacos, o aumento das doenças imunomediadas, os distúrbios de memória? Ainda não temos respostas. Ainda temos trabalho a fazer.

Ainda temos desafios; temos vacinas atualizadas para cada variante que surge, mas as variantes sempre aparecem antes da disponibilização das vacinas. Precisamos desenvolver métodos ou plataformas de vacinas que nos permitam desenvolver vacinas que sejam seguras, eficazes e com proteção prolongada independente da variante. Ainda temos trabalho a fazer.

Ainda temos desafios: capacitar e valorizar o SUS, reduzir as desigualdades de acessos à informação e à assistência à saúde e combater incansavelmente as notícias falsas.

A pandemia nos trouxe ganhos? Sim, nos trouxe! No Brasil ficou muito evidente a importância crucial do SUS na assistência da população, a necessidade intransigente da sua defesa e a necessidade intransigente de investimentos. No mundo todo, aprendemos a nos conectar de forma virtual – não substituí o presencial, mas tem suas vantagens. E aprendemos que a colaboração de todos é essencial para o enfrentamento aos agravos da saúde.

Novas pandemias virão. Precisamos ter aprendido as lições e estarmos preparados para, rapidamente, todos juntos, buscarmos soluções.

Raquel Silveira Bello Stuchi

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Dezembro de 2024

SOBRE OS(AS) AUTORES(AS)

Adriana Gomes Luz – Graduada em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, PUC Campinas, mestrado e doutorado em Tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. Docente do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas, FCM UNICAMP. Coordenadora da Divisão de Obstetrícia do Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher, CAISM UNICAMP, desde 2023, Secretária da Comissão Nacional Especializada de Assistência Pré-Natal da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, FEBRASGO, desde 2020. Consultora do Portal de Boas Práticas/IFF.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9863-9993>

E-mail: adriluz@unicamp.br

Allysson Viana Martins – Docente do Programa de Pós-Graduação em Comunicação, PPGCOM e Coordenador do MÍDI – Laboratório de Mídias Digitais e Internet na Universidade Federal de Rondônia, UNIR. Pós-Doutorando em Comunicação pela Universidade Federal do Ceará, UFC. Doutor em Comunicação e Cultura Contemporâneas pela Universidade Federal da Bahia, UFBA, com estágio doutoral no Laboratoire Communication et Politique du Centre National de la Recherche Scientifique, LCP-CNRS, Paris, França.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7805-6512>

E-mail: allyssonviana@unir.br

Boás dos Santos – Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), código de financiamento 001. Mestre em Serviço Social e Política Social e Licenciado em Pedagogia pela Universidade Católica de Angola (UCAN). É integrante do grupo de pesquisa Formação, Trabalho, Desigualdade Social e Políticas Públicas, CNPq, Brasil e do Núcleo de Pesquisa Formação, Educação, Trabalho e Políticas Públicas, CCHL UFPI. Professor da Universidade Católica de Angola (UCAN) e do Ensino Fundamental no Complexo Escolar São Marcos n.º 8032, Luanda, Angola. 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, financiado pela Chamada CNPq/Universal 2022-2025.

País de origem: Angola

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0587-2125>

E-mail: boas.santos@ucan.edu

Bruna Maudonnet de Souza – Enfermeira, Especialização em Enfermagem em Saúde da Mulher pela Fundação Hermínio Ometto-FHO, Mestra em Saúde Materna e Perinatal pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia da FCM/UNICAMP, Enfermeira e Supervisora do Pronto Atendimento do CAISM/ UNICAMP.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1819-3061>

E-mail: brusouza@unicamp.br

Cristiane Portela de Carvalho – Doutora em Comunicação pela Universidade Metodista de São Paulo, UNESP. Mestra em Comunicação pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE. Docente do Curso de Jornalismo da Universidade Federal do Piauí, UFPI. Integra o Núcleo de Pesquisas em Mídia, História e Tecnologias, NUMIHTEC/UFPI. Líder do Grupo de Pesquisa Jornalismo e Convergência Midiática (JOCON/UFPI). Realiza Estágio Pós-Doutoral no Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal do Ceará, PPGCOM/UFC.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7330-5655>

E-mail: crisportela14@yahoo.com

Dalva Rossi – Doutora pelo Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas UNICAMP na Área de Ciências Biomédicas e Mestre pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC SP. É assistente Social do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, CAISM da Universidade Estadual de Campinas. 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. 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, financiado pela Chamada CNPq/Universal 2022-2025.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3964-7963>

E-mail: dalva.r@terra.com.br

Edna Maria Goulart Joazeiro – Doutora e Mestre em Educação pela Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP e Pós-doutorado em Serviço Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e estágio doutoral e pós doutoral no Département d’Ergologie, na Aix-Marseille Université, Aix-en-Provence, França. Assistente social e Socióloga, docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí, UFPI, Teresina, Brasil. 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 pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, Brasil 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

Emmanuel Jovelin – Doutor em Sociologia pela Université des Sciences et Technologies de Lille, Université de Lille 1. Professor Titular da Cadeira de Travail Social et de l’Intervention Sociale no Conservatoire Nationale des Arts et Métiers, CNAM, Paris. Membro do Laboratoire Formation et Apprentissage professionnel (FOAP) e Responsável pelos Doutorados de Sciences Humaines et Humanités Nouvelles e Especializações em Sociologie, Travail Social e Sciences de l’Education, Ecole Pédagogique Nationale (EPN) 12, no CNAM, Paris, França. Pesquisador colaborador estrangeiro do Grupo de Estudos e Pesquisa Formação, Trabalho, Desigualdade Social e Políticas Públicas, CNPq UFPI, Brasil. Membro do Conselho Científico do Períó-

dico Serviço Social & Saúde, UNICAMP, Brasil. Membro Fundador da Rede European Research International for Social Work (ERIS) Universidade de Ostrava, Membro da Associação Internacional de Investigação Intercultura (ARIC) | Friburgo, Suíça; Diretor científico e Membro Fundador do SIG REACTIFS (Investigação, Ação, Inclusão, Formação Social, Consórcio de Atores envolvidos na Formação e Investigação) e Membro Fundador do Mestrado em Migrações Internacionais (Rede MIM) Universidade de Valência, Universidade Católica de Lille, Universidade de Lorena (Departamento de Sociologia de Metz), Universidade de Genebra, Universidade de Lisboa, Universidade da Calábria, Itália.

País de origem: França

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9575-2613>

E-mail: emmanuel.jovelin@lecnam.net

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

Hamida Assunção Pinheiro – Assistente Social. Professora da Graduação em Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas (PPGSS/UFAM). Doutora em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia pela UFAM. É Pós-doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS. Líder do Grupo de Pesquisa Estudos de Serviço Social, Trabalho e Direitos na Amazônia, ESTRADAS. É Bolsista de Produtividade em Pesquisa pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, Brasil. Coordenadora da Área de Serviço Social na CAPES (2022-2026).

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7881-2605>

E-mail: hamida.assuncao@gmail.com; hamida@ufam.edu.br.

Ildeberto Muniz de Almeida – Doutorado em Saúde Pública pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Professor Associado Livre Docente do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, UNESP e vinculado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Pesquisador Associado do Projeto Temático “Inovação e Transformação da Atividade de Prevenção de Riscos Profissionais” (ITAPAR) financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, FAPESP e criador do Portal Fórum AT, Botucatu-SP, Brasil

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8475-3805>

E-mail: ildeberto.almeida@unesp.br

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 GTEMPP e Coordenadora do Núcleo de Pesquisa NEPES, Pesquisadora Produtividade do CNPq e editora do Periódico Textos & Contextos, Porto Alegre, PUCRS.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0539-3600>

E-mail: jprates@pucrs.br

Juliana Fernandes Teixeira – Jornalista graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ. Doutora em Comunicação e Cultura Contemporâneas pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil e em Ciências da Comunicação pela Universidade da Beira Interior Covilhã, Portugal, por meio do regime de cotutela entre as duas instituições. Realizou entre 2016 e 2018 estágio pós-doutoral na Universidade Federal do Piauí, onde, atualmente, é docente do Departamento de Comunicação Social. Também é docente do quadro permanente do Programa de Pós-graduação em Comunicação da Universidade Federal do Ceará. É líder do grupo de pesquisa Jornalismo, Inovação e Igualdade, JOII - www.joiufpi.com.br. Integra, ainda, como pesquisadora colaboradora externa, o Grupo de Pesquisa em Jornalismo On-line, GJOL-UFBA e o Grupo de Pesquisa Práxis no Jornalismo, PráxisJor-UFC. Compõe a atual Diretoria da COMPÓS (2023-2025), como tesoureira. Já coordenou o GT Estudos Interdisciplinares em Comunicação da INTERCOM Junior (2021-2023), o Núcleo Piauí do Projeto ARBOControl, UNB - 2021/2022 e o GT Economia Política do Jornalismo (2020-2022) da ULEPICC-BR. Integrou a Diretoria de Imprensa e Divulgação da Associação de Docentes da UFPI, ADUFPI, na Gestão de 2022 a 2024. Mestre em Jornalismo pela Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0631-7194>

E-mail: teixeira.juliana.rj@gmail.com

Karoline de Moraes Pereira – Estudante de Pós-graduação. Graduação em Serviço Social pelo Instituto de Ciências Sociais, Educação e Zootecnia, da Universidade Federal do Amazonas, UFAM. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia, PPGSS/UFAM. Integra o Grupo de Pesquisa Estudos de Serviço Social, Trabalho e Direitos na Amazônia, ESTRADAS. É bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, FAPEAM.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4184-0008>.

E-mail: moraeskaroline24@gmail.com

Laína Jennifer Carvalho Araújo – Doutora e Mestre em Políticas Públicas pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Realizou Doutorado Sanduiche no Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris, França, pelo Programa Institucional de Doutorado Sanduiche no Exterior (PDSE) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Assistente social formada pela (UFPI). Professora Adjunta do Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Tocantins (UFT). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Formação, Trabalho, Desigualdade Social e Políticas Públicas, CNPq, do Núcleo de Pesquisa Formação, Educação, Trabalho e Políticas Públicas e 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

Manoela Gomes Reis Lopes – Doutorado em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Professora Adjunto do Departamento de Medicina Comunitária da Universidade Federal do Piauí, UFPI, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde do Trabalhador (GEPSAT). Pesquisadora Associada do Projeto “Inovação e Transformação da Atividade de Prevenção de Riscos Profissionais” (ITAPAR) financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, FAPESP e criador do Portal Fórum AT, São Paulo, SP, Brasil.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4262-2871>

E-mail: lopes.manoela@ufpi.edu.br

Manuel Muñoz-Bellerin – Doutor em Ciências Sociais pela Universidad Pablo de Olavide (2019). Diplomado en Trabajo Social, Máster em Intervención Social. Professor contratado Doctor do Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales da Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, Espanha. Membro do Grupo de Investigación Acción Social y Acción Participativa (GISAP). Facilitador e palestrante em workshops e em Conferências na América Latina e Espanha sobre “Criação coletiva teatral como método de intervenção social” e “Teatro Aplicado às Ciências Sociais”. Autor de diversos artigos em revistas de carácter científico. Programador e facilitador de projetos socio-artísticos sobre Artes Cênicas e Transformação Social dirigidos a diferentes coletivos sociais e de profissionais.

País de origem: Espanha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0980-6847>

E-mail: mfmun@upo.es

Maria Laura Costa do Nascimento – Médica, Ginecologista e Obstetra pela Universidade Estadual de Campinas, Mestra e Doutora em Tocoginecologia pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. Professora Livre-Docente do Departamento de Tocoginecologia da FCM UNICAMP. Diretora Científica da Rede Brasileira de Estudos em Hipertensão na Gravidez (REHG), Membro da CNE-FEBRASGO em Hipertensão na Gestação, Representante brasileira na Sociedade Internacional de Hipertensão na Gestação (ISSHP) e Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Tocoginecologia da FCM-Unicamp.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8280-3234>

E-mail: mlaura@unicamp.br

Maria Lúcia Martinelli – Assistente social, Mestre e Doutora em Serviço Social pela PUC-SP e Pós-doutora em Fundamentos Políticos das Ideias Contemporâneas pelo Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo. Fundadora e Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade, NEPI da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUCSP. Membro do Grupo de Pesquisa Formação, Trabalho, Desigualdade Social e Políticas Públicas, CNPq (PPGPP, UFPI) e do Núcleo de Pesquisa Formação, Educação, Trabalho e Políticas Públicas, UFPI, Brasil. É ainda membro do Comitê Acadêmico da Universidade Nacional de La Plata, Argentina e Professora Emérita da PUC-RS. Autora de livros e artigos em periódicos nacionais e internacionais e consultora externa de Agências de Pesquisa e Fomento Nacionais e Internacionais.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9124-2846>

E-mail: mlmartinelli@terra.com.br

Maria Tauana Maia da Silva – Estudante de Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Amazonas, UFAM. Integra o Grupo de Pesquisa Estudos de Serviço Social, Trabalho e Direitos na Amazônia, ESTRADAS. É bolsista UFAM pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9607-0276>

E-mail: mariatauanam@gmail.com

Marielle Cristina Ribeiro de Carvalho – Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. Mestra em Ciências na Área de Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Ciências Médicas, FCM UNICAMP. É Assistente Social do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, CAISM UNICAMP.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6161-1532>

E-mail: marielle@unicamp.br

Mustapha Dehas – Doutorando em Sociologie, Membro do Laboratoire Centre de Recherches sur les Expertises, les Arts et les Transitions, CREAT, Université de Lorraine, França.

País de origem: França

E-mail: mustapha.dehas@univ-lorraine.fr

Nuria Cordero-Ramos – Doutora em Derechos Humanos y Desarrollo pela Universidad Pablo de Olavide (2009), Sevilla, Espanha. Licenciada em Antropologia e Diplomada em Trabajo Social pela Universidad de Sevilla. Professora Titular do Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales da Universidad Pablo de Olavide,

Espanha. Membro do Grupo de Investigación Acción Social y Acción Participativa (GISAP) e do Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Socio-histórico de las Sexualidades (LIESS). Pesquisadora colaboradora estrangeira do Grupo de Estudos e Pesquisa Formação, Trabalho, Desigualdade Social e Políticas Públicas, CNPq UFPI, Brasil. Suas principais linhas de investigação são a Ética e Intervenção Social, Direitos Humanos e Gênero. Tem realizado diversas estancias internacionais, sendo autora de diversos artigos e capítulos de livro.

País de origem: Espanha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9875-1042>

E-mail: ncorram@upo.es

Raquel Silveira Bello Stucchi – Possui graduação em Medicina pela Universidade Estadual de Campinas e doutorado em Clínica Médica (Infectologia) pela Universidade Estadual de Campinas. Atualmente é Professora Associada da Disciplina de Infectologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Coordena o Grupo de Estudos em Hepatites Virais /HC/Unicamp. É a Infectologista do Grupo de Transplante de Fígado da UNICAMP, membro da Comissão de Infecção em Transplantes da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Assessora como Infectologista da Câmara Técnica de Transplante de Fígado do Ministério da Saúde. Membro da Comissão de Imunização da Sociedade Brasileira de Infectologia. Membro da Comissão de Imunossuprimidos não-Aids da Sociedade Brasileira de Infectologia. Atua principalmente com: hepatites virais, infecção em transplante de fígado, infecção em imunossuprimidos, recidiva de hepatite viral pós-transplante de fígado, imunizações, doenças emergentes. É pesquisadora colaboradora 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, financiado pela Chamada CNPq/Universal 2022-2025.

País de origem: Brasil

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9536-6299>

Email: stucchi@unicamp.br

Renato Teixeira Souza – Médico, Ginecologista e Obstetra pela Universidade Federal do Paraná, Obstetrícia de Alta Complexidade pela Universidade Federal de São Paulo, Mestre e Doutor em Tocoginecologia pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. Professor do Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia da FCM UNICAMP, Professor Colaborador do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí, Membro da Comissão Nacional Especializada de Gestação de Alto Risco da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, FEBRASGO (Gestão 2020-2023 e 2024-2027) e Diretor da Regional Campinas de Defesa Profissional da Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo, SOGESP (2025-2027).

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9075-9269>

E-mail: renatotsouzasp@gmail.com

Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela – Doutorado em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas, Professor sênior da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, FSP.USP e vinculado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Pesquisador Associado do Projeto Temático “Inovação e Transformação da Atividade de Prevenção de Riscos Profissionais” (ITAPAR) financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa

do Estado de São Paulo, FAPESP e criador do Portal Fórum AT, São Paulo, SP, Brasil.

País de origem: Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8556-2189>

E-mail: ravilela@usp.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. Investigadora Responsável pelo Fondecyt 1241012, Valparaíso, Chile. 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, financiado pela Chamada CNPq/Universal 2022-2025.

País de origem: Chile

ORCID: <http://0000-0002-0777-9198>

E-mail: sandra.iturrieta@pucv.cl

Sandro De Gasparo – Ergonomista no Laboratoire ATEMIS, Secrétaire do Institut Européen de l'Économie de la Fonctionnalité et de la Coopération, Membro do Pôle Ergonomie et Ecologie Humaine, Université de Paris 1, Panthéon-Sorbonne, Paris, França. É pesquisador colaborador estrangeiro 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, financiado pela Chamada CNPq/Universal 2022-2025.

País de origem: Suíça

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8248-9449>

E-mail: sandro.degasparo@gmail.com

Solange Maria Teixeira – Docente dos cursos de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas na UFPI. Pós-Doutorado em Serviço Social pela PUC-SP; Doutorado em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão, Assessora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq no Comitê de Psicologia e Serviço Social e Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq, Brasil.

País de origem: Brasil

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8570-5311>

E-mail: solangeufpi@gmail.com

Precisamos, como sociedade e como formadores e produtores de conhecimento, equacionar [...] de modo interconectado e tomar decisões coletivas enquanto ainda temos tempo, se é que ainda temos tempo. [...] Para além do pessimismo da razão [...] na esperança de encontrar caminhos coletivos, é preciso pesquisar e produzir conhecimentos, realizar interfaces entre territórios e áreas diversas, em âmbito nacional e internacional e, nesse sentido, esta obra tem muito a contribuir.

Jane Cruz Prates
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Ressalto [...] o quanto esta obra fortalece a concepção de que a internacionalização do conhecimento, a partir da pesquisa, é um verdadeiro compromisso ético-político e exige um firme posicionamento daqueles que estão na gestão e organização das dinâmicas acadêmicas, para que a universidade possa cumprir a sua vocação de expandir as fronteiras do conhecimento, assumindo de modo rigoroso a sua importante missão de contribuir para o fortalecimento do processo democrático e emancipatório. [...] Certamente, a leitura deste livro, concebido com muita originalidade e com uma estética particular [...] traz relevante contribuição para fazer avançar os estudos na área e incrementar o trabalho profissional em uma perspectiva interdisciplinar, cada vez mais comprometida com a defesa da vida e com a internacionalização do conhecimento.

Maria Lúcia Martinelli
Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

No Brasil, ficou muito evidente a importância crucial do SUS na assistência à população, a necessidade intransigente de sua defesa e [...] de investimentos. No mundo todo, aprendemos a nos conectar de forma virtual – o que não substitui o presencial –, mas tem suas vantagens. E aprendemos que a colaboração de todos é essencial para o enfrentamento aos agravos da saúde. [...] Novas pandemias virão. Precisamos ter aprendido as lições e estarmos preparados para, rapidamente, todos juntos, buscarmos soluções.

Raquel Silveira Bello Stuchi
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

