TÍTULO DA MESA

SERVIÇO SOCIAL, POLÍTICAS DE SAÚDE, TERRITÓRIOS E VULNERABILIDADE SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

SOCIAL WORK, HEALTH POLICIES, TERRITORIES AND SOCIAL VULNERABILITY IN PANDEMIC'S TIMES

Edna Maria Goulart Joazeiro, Docente do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas UFPI, Doutora em Educação pela UNICAMP e Pós-Doutora em Serviço Social pela PUC São Paulo. Bolsista produtividade em Pesquisa do CNPq. E-mail: emgoulart@uol.com.br (Coordenadora)

Sandra Iturrieta Olivares, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile. Doctora en Ciencias Sociales, Universidad de Granada, post doctora en el estudio de las ideas, Universidad de Santiago de Chile. sandra.iturrieta@pucv.cl

Laína Jennifer Carvalho Araújo, Universidade Federal do Piauí. Mestre e Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Bolsista Capes. E-mail: laina5411@gmail.com

Resumo

A proposta de Mesa Temática Coordenada examina o campo da saúde como lócus atravessado por múltiplas formas de poder, conhecimento e tecnologias que se constroem ao longo das séries históricas. A construção da análise levará em conta a produção da literatura nacional e internacional no sentido de ampliar as perspectivas analíticas sobre o tema em consonância com a relação de interdependência e interpenetração entre a dimensão nacional e internacional da saúde pública. Com base em pesquisas que visam o enfrentamento da vulnerabilidade social agravada pela situação do coronavírus pandêmico, aprofundando as questões relacionadas à dinâmica do cuidado, a instrumentalidade, o conhecimento acumulado sobre a temática da pandemia no campo da saúde na interface com o campo das políticas sociais e públicas para enfrentar as múltiplas formas de desigualdade social em diferentes contextos nacionais.

Palavras-chave: Pandemia. Saúde Pública, Política Pública.

Abstract

The proposed Coordinated Thematic Table examines the health field as a locus crossed by multiple forms of power, knowledge and technologies that are built during the historical series. The construction of the analysis will consider the production of the national and international literature in order to expand the analytical perspectives on the topic in line with the relationship of interdependence and interpenetration between the national and international dimension of public health. Based on research aimed at confronting the social vulnerability aggravated by the situation of the pandemic coronavirus, deepening the issues related to the dynamics of care, the instrumentality, the accumulated knowledge on the theme of the pandemic in the field of health in the interface with the field of social and public policies to confront multiple forms of social inequality in different national contexts.

Keywords: Pandemic. Public Health, Public policy.

TERRITÓRIOS E DESIGUALDADE SOCIAL: temporalidades, dinâmica da pandemia e cuidados de saúde.

TERRITORIES AND SOCIAL INEQUALITY: temporalities, dynamics of the pandemic and health care

Edna Maria Goulart Joazeiro

Resumo
O artigo analisa o campo da saúde como um espaço social atravessado por múltiplas formas de poder, saber e tecnologias que são construídas no decorrer do tempo. No cotidiano ***das*** e ***nas*** políticas públicas gestores e profissionais são interpelados pelos desafios de reconstruir os sentidos, imprimir novas sistemáticas no trabalho e construir conhecimentos sob novas perspectivas analíticas em diferentes contextos. Analisa as mudanças no arcabouço conceitual e interventivo mediante a análise da dinâmica da pandemia nos territórios do Piauí para a compreensão das dinâmicas instauradas e dos desafios postos à atenção à população com agravos à saúde decorrentes da pandemia e submetidas a múltiplas formas de vulnerabilidade social. A análise considerará a produção da literatura nacional especializada e internacional visando ampliar as perspectivas analíticas sobre a temática em consonância com a relação de interdependência e de interpenetração entre a dimensão local, regional, nacional e internacional ***da*** e ***n***a saúde pública.

Palavras-chave: Saúde Pública, Sistema de Saúde. Política Pública.

Abstract
The article analyzes the health field as a social space crossed by multiple forms of power, knowledge and technologies that are built over time. In the daily life of public policies, managers and professionals are challenged by the challenges of reconstructing the senses, printing new systems at work and building knowledge from new analytical perspectives in different contexts. The project encourages reflection on changes in the conceptual and interventional framework by analyzing the dynamics of the pandemic in the Piaui's territories to understand the dynamics established and the challenges put to the attention of the population with health problems arising from COVID-19 and subjected to multiple forms of social vulnerability. The construction of the analysis will consider the production of specialized national and international literature in order to expand the analytical perspectives on the theme in line with the interdependence and interpenetration relationship between the local, regional, national and international dimension of public health.

Keywords: Public Health, Health System. Public policy.

1 INTRODUÇÃO

Esse artigo é um produto de pesquisa ora em curso que analisa os múltiplos desafios decorrentes da pandemia causada pelo novo *coronavírus* que desencadeou um contexto de elevada incerteza quanto à capacidade do Estado, dos Sistemas de Saúde e da Política de Assistência social de responder com medidas pertinentes e necessárias visando o enfrentamento desse agravo à saúde tanto do campo sanitário, quanto da dimensão econômica e social da pandemia. Gramsci (2012), ao referir-se à centralidade que o conceito de relações de força tem em sua perspectiva analítica assinala que "é o problema das relações entre estrutura e superestrutura que deve ser posto com exatidão e resolvido para que se possa chegar a uma justa análise das forças que atuam na história de um determinado período e determinar a relação entre elas" (GRAMSCI, 2012, p. 36).

Na atualidade, tem sido fundamental buscar compreender as configurações, particularidades e singularidades da dinâmica dos agravos à saúde decorrentes da COVID-19 no âmbito do Sistema Único de Saúde nos territórios de Desenvolvimento do Piauí, uma vez que nestes cenários um grande contingente de população está submetido a diferenciados níveis de risco de contágio e de disseminação desse agravo à saúde, o que torna relevante apreender a dinâmica desses riscos e sua materialização sob a forma de diferentes níveis de casos confirmados da COVID 19 em municípios de variados portes populacionais e de diversificada composição da Rede de Atenção à Saúde.

Esse trabalho é um recorte da pesquisa intitulada Territórios, temporalidades, dinâmicas do agravo e de atenção à saúde da COVID 19 no Estado Piauí: desigualdade social, dimensão local e internacional, sob a coordenação da autora financiado com bolsa de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Cumpre destacar que a escolha do marco temporal e territorial se deu com vistas a apreender a dinâmica, bem como a configuração desse agravo à saúde nesses territórios numa etapa de ampliação dos riscos sanitários, das situações de desigualdade social e vulnerabilidade social decorrentes da pandemia da COVID 19 no Brasil, dando centralidade à manifestação da doença, de óbitos dela decorrentes, da instauração

de fluxos de Atenção à saúde apropriados e a condução do cuidado e da educação permanente no período pandêmico.

A análise reflete sobre essa dinâmica dos agravos à saúde decorrentes da COVID-19 no Piauí no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), campo esse que se constitui um *locus* atravessado por múltiplas formas de poder, saber e de intenso uso de tecnologia construída em diferentes contextos históricos (JOAZEIRO, 2008, 2015, 2018).

No cotidiano ***das*** e ***nas*** políticas públicas gestores e profissionais tem sido interpelados por desafios que exigem reconstruir os sentidos, ao mesmo tempo, que se veem desafiados a imprimir novas sistemáticas no trabalho, sendo demandado construir novos conhecimentos que precisam ser analisados sob a égide de uma nova perspectiva analítica. Uma vez que estamos diante do imperativo ético de buscar compreender o processo sócio histórico em curso e os sentidos da intervenção no âmbito das políticas públicas em diferentes contextos.

O estudo se ancora na perspectiva analítica de que os "riscos e vulnerabilidades não decorrem de responsabilidade individual, mas de um conjunto de desigualdades estruturais, socioeconômicas e políticas e da ausência de proteção social" (PNAS, 2004, p. 4). Torna-se importante assinalar, que utilizamos o conceito de território na perspectiva de Santos (2006), ou seja, como "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 de sua existência" (*op. cit.,* p. 13), ou seja, na perspectiva de Koga, será empreendida "uma análise territorial para além da cartografia" (2011, p. 22).

A combinação da crise estrutural do capital (MENDES, CARNUT, 2020, p. 11) com os efeitos adversos da pandemia tem exigido dos Estados Nacionais a adoção de ações imediatas dos governos no Brasil e no mundo. As autoridades sanitárias internacionais e um amplo conjunto de governos nacionais tem convergido, desde os primeiros momentos da pandemia quanto a imprescindibilidade de se implementar três grandes estratégias: i) recomendação ou determinação do isolamento e de distanciamento social; ii) a ampliação da capacidade de atendimento dos serviços de

saúde; iii) formas de apoio econômico a cidadãos, famílias e empresas (PIRES, 2020, p. 7).

No Brasil, desde os primeiros meses do ano de 2020, têm sido adotadas três formas de intervenção diante do cenário da pandemia da COVID 19, todavia essas respostas vêm ocorrendo mediante ações e medidas isoladas e, muitas vezes, contraditórias, "por parte de diferentes níveis de governo, sem um esforço claro de articulação e coordenação em nível nacional para o enfrentamento da crise" (PIRES, 2020, p. 7).

A realidade concreta tem revelado que "grupos sociais historicamente submetidos a processos de vulnerabilização sofrem em intensidade desproporcional os efeitos adversos e a desatenção das medidas adotadas para o enfrentamento à crise" (PIRES, 2020, p. 78) uma vez que a distribuição desigual desses efeitos e os déficits de atenção e de cobertura sobre o território e suas populações atingem de forma diferenciada amplos segmentos de população.

No decorrer do tempo tem sido evidenciado que a pandemia tem sérias implicações internacionais, nacionais, estaduais e locorregionais. Esforços significativos têm sido feitos para ampliação da capacidade de produzir atenção a saúde em situações profundamente adversas, bem como para produzir vacinas e medicamentos, contudo as evidências pré-clínicas, segundo Yung-Fang Tu, provaram o potencial de várias contramedidas, mas ainda são necessários ensaios em larga escala (2020, p. 2), tendo no horizonte os riscos de novas cepas e de fragilização das medidas de imunização ora existentes.

2. BREVE RETROSPECTIVA DA PANDEMIA NO BRASIL

O governo brasileiro sancionou em 7 de fevereiro a Lei de Quarentena, n° 13.979/2020 que dispõe sobre as medidas que seriam adotadas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (BRASIL, 2020). Essa Lei permitia que autoridades pudessem adotar, no âmbito de suas competências, medidas de "isolamento, quarentena, realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta

de amostras clínicas, vacinação e outras medidas profiláticas, a fim de combater a proliferação da doença" (OKABAYASHI *et al*., 2020, p. 4.514).

Na análise intentaremos articular os marcos conceituais e legais de natureza geral, com a apreensão da dinâmica assistencial estabelecida nos territórios do Estado do Piauí, com base em fonte de informações públicas dessa série histórica, com ênfase na apreensão da dinâmica do agravo a saúde nos territórios estudados e da sistemática assistencial estabelecida em cada um deles ao longo do tempo. O estudo enfatiza as interfaces da dinâmica do agravo à saúde com a desigualdade social nos municípios analisados uma vez que essa apreensão decorre da compreensão de concepções específicas da dimensão conceitual sobre o agravo à saúde, sua terapêutica e da análise de conjuntura e dos ordenamentos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) definidos na dinâmica assistencial no decorrer do tempo.

A relação entre políticas públicas requer adentrar o universo dos conceitos com os quais a política intervém e aqueles que ela almeja transformar, nesse sentido, ao pensar a dinâmica da pandemia da COVID-19 na sua interface com o campo do social há um conjunto de conceitos que são imprescindíveis a esse universo coletivo e complexo, uma vez que a política intervém pautada nas necessidades humanas, necessidades em saúde, necessidade de proteção social, dentre outros que aqui enfatizaremos.

A Política de Saúde a exemplo da Política de Assistência Social, "se configura, necessariamente, na perspectiva socioterritorial [...] cujas intervenções se dão essencialmente nas capilaridades dos territórios" (PNAS, 2004, p. 14). Nesse sentido, torna-se importante assinalar que na esfera do "social" está presente a necessidade de apreender a relação e a articulação entre os conceitos de necessidade humana, de necessidade mínima e básica (PEREIRA, 2011) e o conceito de necessidades de saúde (MERHY, 1997; NOGUEIRA, 2011, p. 10), uma vez que essas necessidades se constituem num dos fundamentos da busca da população usuária pelos serviços de saúde do SUS e pelas políticas sociais públicas ou não.

3. SOCIABILIDADE, ISOLAMENTO SOCIAL E VULNERABILIDADE SOCIAL

Na atualidade, é fundamental buscar compreender as configurações, particularidades e singularidades desse agravo à saúde nos territórios, uma vez que um grande contingente de população está submetido a diferenciados níveis de risco de contágio e de disseminação desse agravo à saúde, o que torna necessário estabelecer formas para apreender a dinâmica desses riscos e sua materialização sob a forma de diferentes níveis de casos confirmados da COVID 19 em municípios de variados portes populacionais e diversificada composição da Rede de Atenção à Saúde do Piauí.

O estudo visa propiciar condição para um adensamento da análise e da reflexão sobre as mudanças no arcabouço conceitual, legal e interventivo decorrentes da Pandemia da COVID 19 visando à compreensão das dinâmicas instauradas e dos impactos na atenção à saúde, bem como dos desafios postos na atenção à população com esse agravo à saúde, associados ou não, a situações de vulnerabilidade e de riscos sociais em municípios de diferentes portes populacionais e diferentes configurações de Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Autores como Borzacchiello e Muniz (2020, p. 3) afirmam que o coronavírus é mais que uma crise pandêmica, é também social, econômica, espacial, e, notadamente uma questão geopolítica, de luta de classes e aprofundamento do capitalismo em sua versão mais perversa". As situações de desigualdade social ampliam os riscos presentes no cenário mundial, estando em pauta na atualidade o desafio de produzir respostas interventivas, tecnológicas e terapêuticas que sejam capazes de minimizar os riscos desse agravo à saúde. Pires (2020) assinala que os segmentos sociais vulnerabilizados possuem menor capacidade de absorção dos variados impactos que as medidas de enfrentamento à crise (*op. cit.,* p. 8) podem provocar em suas vidas.

Bravo afirma, o objetivo do assistente social na área da saúde "passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca para o enfrentamento dessas questões" (2009, p. 212), nesse meio é requerido de ***quem*** intervém o acesso a conhecimento de inúmeras "coisas que importam conhecer" (SCHWARTZ, 2002, p. 128) para poder

se situar nesse espaço de trabalho, intervenção, assistência e formação. A participação no processo do cuidado requer de ***quem*** intervém que seja capaz de apreender o seu 'ofício' ou seja,"[...] perceber o sentido da camaradagem e do 'bom ambiente'; é medir mais claramente seu papel na cadeia, condição para viver melhor em coerência a vida social, a vida familiar e a vida pessoal" (SCHWARTZ, 2000, p. 39).

No campo da saúde, considerada a complexidade das necessidades em saúde, a heterogeneidade de suas demandas e a premências de tomadas de decisões respaldadas em conhecimentos vários, nas relações de poder e no uso de tecnologias oriundas de diversos campos conceituais e tecnológicos torna indispensável que os profissionais das diversas políticas publicas possam "compreender o lugar que eles próprio[s] ocupa[m] na cadeia que liga seu[s] destino[s] aos que decidem e vivem o cotidiano" (*op. cit*, p. 99).

A relação entre políticas públicas requer adentrar no universo dos conceitos com os quais a política intervém e aqueles que ela almeja transformar, nesse sentido, ao pensar a dinâmica da COVID19 na sua interface com o campo do social é necessário pensar que a política intervém pautada nas necessidades humanas e necessidades em saúde na sua relação particular e específica ***com*** e ***no*** território vivido. Joazeiro e Mariosa (2015, p. 185) assinalam ainda que "a compreensão das múltiplas dimensões da realidade social pressupõe a necessidade de uma leitura na perspectiva da totalidade".

O tempo de pandemia implica em profundas alterações na dinâmica da vida social, na sociabilidade primária e secundária, com forte impacto na vida produtiva e nas relações sociais, os profissionais das diversas políticas, especialmente, no âmbito da Política de Saúde e da Assistência Social, precisam se situar no interior desse processo dinâmico da atenção à saúde da população usuária que busca orientação, atendimento, intervenção e proteção nos diversos serviços de saúde e sócio assistenciais.

Desse modo, para além das situações de fragilidade da saúde, os usuários ***dizem*** – numa abordagem presencial – sobre as relações familiares desgastadas, os conflitos conjugais, a perda da condição para o trabalho, a perda do trabalho,

podendo abordar desde as dificuldades para o sustento da família, até apontar a vivência de situações de intolerância e de conflito no seio desta.

A Política de Saúde a exemplo da Política de Assistência Social, “se configura, necessariamente, na perspectiva socioterritorial [...] cujas intervenções se dão essencialmente nas capilaridades dos territórios" (PNAS, 2004, p. 14). Nesse sentido, torna-se importante assinalar que na esfera do “social” está presente a necessidade de apreender a relação e a articulação entre os conceitos de necessidade humana, de necessidade mínima e básica (PEREIRA, 2011) e o conceito de necessidades de saúde (MERHY, 1997; NOGUEIRA, 2011, p. 10), uma vez que essas necessidades se constituem num dos fundamentos da busca da população usuária pelos serviços de saúde do SUS e pelas políticas sociais públicas ou não.

No entanto, para compreender o conceito de necessidades é necessário que façamos uma reflexão sobre os termos “mínimos sociais” e “necessidades humanas básicas”, pois apesar de parecerem conceitos próximos, esses termos possuem sentidos diferentes.

> Enquanto o **mínimo pressupõe supressão e cortes do atendimento**, tal como propõe a ideologia liberal, o básico **requer investimentos sociais de qualidade** para preparar o terreno a partir do qual maiores atendimentos podem ser prestados e otimizados. Em outros termos, enquanto **o mínimo nega o “ótimo” de atendimento**, o **básico é a mola mestra que impulsiona a satisfação básica de necessidades em direção ao ótimo** (PEREIRA, 2011, p. 26, destaques nossos).

Pereira afirma que “se não houvesse necessidades percebidas e socialmente compartilhadas, não existiriam políticas, direitos, normas protetoras, trabalho e tantas outras respostas resultantes da práxis humana” uma vez que é por seu intermédio que “tanto a natureza quanto a sociedade (e os próprios atores sociais) são transformados” (PEREIRA, 2006, p. 68). Nessa perspectiva, as políticas públicas podem ser vistas como mecanismos pelos quais o Estado atua sobre as demandas que emergem por intermédio da sociedade civil e das classes sociais em disputa, o que requer o fortalecimento do Sistema de Proteção Social. Ancoramo-nos no conceito de sistemas de proteção social de Di Giovanni (1998, p. 10) o qual assinala que esse sistema se constitui “nas formas – às vezes mais, às vezes menos

institucionalizadas – que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros".

> Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio ou as privações. Incluo nesse conceito também tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quanto de bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas, na vida social. Incluo ainda, os princípios reguladores e as normas que, com o intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades (DI GIOVANNI, 1998, p. 10).

Nesse sentido, um objeto de análise histórico requer dos pesquisadores uma atenção especial aos fenômenos que tecem uma relação de interdependência (ELIAS, 1994, p. 57) e de interpenetração recíprocas com o objeto analisado uma vez que essas dimensões ora se retroalimentam, ora causam obstáculos de continuidade, podendo gerar descontinuidades na relação espaço temporal. Assim sendo, assinala Minayo (2012) que, quando se almeja "tornar o objeto um construto científico é preciso investir no conhecimento nacional e internacional acumulado, dialogando com ele ou em torno dele" (*op. cit*., p. 621).

A escuta do profissional se dá fundada na busca da potência que a situação porta para o encontro de reservas de alternativas capazes de alterar esse processo de vulnerabilização do ponto de vista relacional, protetivo e social. A preocupação do profissional incide tanto na esfera da sociabilidade primária, quanto na dimensão econômica da vida do usuário e nas implicações desta sobre a saúde, quanto na presença de fragilidade ou de ausências de suportes protetivos familiares ou sociassistenciais e suas implicações recíprocas no processo do adoecer, do tratar-se e do morrer.

Schwartz afirma que há uma imprevisibilidade sempre presente nas transformações futuras do espaço social frente ao trabalho. Essa característica de imprevisibilidade dá-se porque a atividade está em face sempre de "reservas de alternativas" que podem dar origem a diversas realidades, isto porque *na* atividade se abrem caminhos que possibilitam a transformação social, tanto no que diz respeito às populações concernidas, mas também na relação com a sociedade como um todo.

O cotidiano da vida das populações vulneráveis envolve mútuas e múltiplas situações de fragilidade pessoal e/ou social associadas às expressões da questão social, ampliadas pelas dimensões culturais, econômicas, políticas e territoriais, que estão acentuadas pelas grandes dificuldades relacionadas à inserção, a participação social e o sustento de si e de suas famílias. Essas experiências, segundo Farias e Leite (2021, p. 4-5) "são marcadas pelas dificuldades de acesso a bens sociais necessários para a própria manutenção da vida, individual e coletiva, limitando a vivência de atividades significativas para si e para o seu grupo de pertencimento".

A questão do território, de suas potências e de suas fragilidades marca de modo inelutável o estudo, uma vez que ao pensar o trabalho no SUS, se coloca em questão aspectos da estrutura e da conjuntura (SOUZA, 2009), para as quais a apreensão dos múltiplos aspectos do território tem uma importância capital.

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

As políticas sociais são fundamentais diante do cenário pandêmico aqui apresentado, contudo há que se destacar que essas políticas são atravessadas por contradições e conflitos produto de interesses antagônicos. Assim, há que se destacar que o cenário contemporâneo, "marcado pelas múltiplas complexidades da questão social tem no fortalecimento da intersetorialidade das políticas sociais um dos grandes desafios a ser enfrentado" (ARAÚJO; JOAZEIRO, 2019, p. 35).

Nesta perspectiva pensar o trabalho do assistente social na dinâmica complexa do e nos territórios, pressupõe adensar a análise da dinâmica desse agravo na sua relação direta com a multiplicidade de aspectos que se tornam mais evidentes em "situações limites, como as impostas pelo contexto de pandemia da COVID-19, nas quais vidas precárias, dentro de uma política de desigualdade, ficam ainda mais passíveis à morte, e a opressão em eminência (FARIAS; Leite, p.4-5).

Nesta perspectiva o trabalho no campo do social em tempos de pandemia tem requerido de ***quem intervém*** a apreensão da dinâmica complexa dos agravos à saúde da COVID19 de forma a apreender as mudanças no arcabouço conceitual, legal, normativo e interventivo na dinâmica assistencial em face dos desafios postos à atenção à população em tempos de pandemia. Requer ainda o aprofundamento de questões relativas ao cuidado, à instrumentalidade, ao conhecimento acumulado sobre a temática, a educação permanente e o estabelecimento de comunicação visando a sensibilização e o envolvimento das políticas públicas.

Temos assinalado que o cenário pandêmico evidencia os efeitos adversos da vulnerabilidade de acesso, agravada pela presença de grandes contingentes de população marcados pela desigualdade social e territorial. As dimensões dos Territórios de Desenvolvimento ora analisados revelam que está em curso um processo de interiorização dos agravos à saúde decorrentes da COVID 19, ao mesmo tempo que essa dinâmica tem gerado ampliação da demanda de uso de tecnologias específicas que supera largamente a capacidade dos Sistemas públicos de Saúde de absorver tal demanda.

O desafio de enfrentar a complexidade da dinâmica desse agravo à saúde remete a uma dupla convocação indispensável ao processo de intervir na vida das pessoas em situações complexas que requisita do protagonista do trabalho no campo da Saúde e no campo do social que seja capaz de convocar e [re]questionar "os conhecimentos epistêmicos e disciplinares, ao mesmo tempo que requisita, reconstrói saberes nascidos da atividade concreta de trabalho, indispensáveis para consolidar uma trama protetiva intra, inter e extra institucional (JOAZEIRO, 2018, p. 177). Ressaltamos que não há como "assegurar direitos sociais sem a garantia do Estado, materializada pela oferta e pela regulação dos serviços e benefícios de proteção social" (Pereira, 2011, p. 99), Ou seja a dinâmica ora instaurada, explicita que há um imperativo ético que nos convoca enquanto sujeitos partícipes do processo de intervenção nas políticas de enfrentamento da COVID 19, cuja construção de um trabalho coletivo sinérgico rigoroso e partilhado terá um papel fundamental em face da gravidade dos riscos que se colocam no cenário política e

da condução do enfrentamento do quadro sanitário decorrente da COVID 19, com riscos iminentes à vida e a cidadania.

Queremos destacar a relevância de analises sócio territoriais para o a compreensão do lugar que a intervenção do Sistema Único de Saúde ocupa no enfrentamento da pandemia da COVID 19, uma vez que permitirá a construção de um acervo sobre a história da pandemia em diversificados contextos municipais fato que permitirá ampliar a compreensão do fenômeno neste Estado da Federação, sendo que esse conhecimento permitirá ampliar o escopo de outros e de novos cenários pandêmicos. Em última instância permitirá uma análise situada, capilarizada que ao mesmo tempo produzirá uma nova perspectiva de análise sobre a importância do SUS em face desses cenários sombrios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; **Norma Operacional Básica**. NOB/Suas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. Projeto Ético Político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E. *et al.* (Orgs), **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho Profissional,2009.

DI GIOVANNI, Geraldo. Sistemas de proteção social: uma introdução conceitual. In: OLIVEIRA, Marco Antônio de *Oliveira*. (Org.). **Reforma do Estado & Políticas de emprego no Brasil**. Campinas, SP: UNICAMP. I.E., 1998.

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

GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do Cárcere.** In: COUTINHO, Nelson (editor); NOGUEIRA, M. A.; HENRIQUES, L. S. (coeditores). v. 3, 5. ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2012.

FARIAS, Magno Nunes; Leite, Jaime Daniel. Vulnerabilidade social e Covid-19: considerações com base na terapia ocupacional social. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. 2021, v. 29. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN2099

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 identites**. 1ed.CA, USA: Scientific & Academic Publishing, 2015, v. 1, p. 318-342.

JOAZEIRO, Edna Maria Goulart**. Supervisão acadêmica e de campo**: relação entre saberes. Teresina: EDUFPI, 2018.

JOAZEIRO, Edna Maria Goulart.; Duarcides Ferreira. Formação em Serviço Social: articulação entre expressões da "questão social", políticas sociais e território. **Serviço Social & Saúde**, v. 12, n. 2, p. 185- 209, jul./dez, 2015.

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

LEE, E. Y.P.; NG, M.; KHONG, P. COVID-19 Pneumonia: what has ct taught us?. **The Lancet infectious Diseases**, v. 20, n. 2. Disponível em https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30134- 1/fulltext Acesso em: 03 de jul. 2021.

LUKÁCS, Gyorgy. **Ontologia do ser social**: Os princípios ontológicos fundamentais de Marx. São Paulo: Lech, 1979.

MENDES. Áquilas; CARNUT, Leonardo. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira. **SER Social**, 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 jun. 2021.

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

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Global & Local, Meritocrático & Social: O papel da Ciência e Tecnologia em Saúde Coletiva no Brasil. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Vol. 6, N. 2, (2012): 24. Disponível em http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1111/1024

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Determinantes sociais de saúde e a ação dos assistentes sociais – um debate necessário. **Serviço Social & Saúde**. UNICAMP Campinas, v. X, n. 12, dez. 2011. Disponível em:< https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/ article/view/8634832>. Acesso: em 10 de ago de 2021.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Necessidades humanas**: subsídios a crítica dos mínimos sociais. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PIRES, Roberto Rocha Coelho. **Os Efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da Covid-19**: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. Repositório do Conhecimento do Ipea. 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9839

SANTOS, Milton. O dinheiro e o território. In: SANTOS, Milton et al. **Território, Territórios** – ensaios sobre o ordenamento territorial. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2006.

SCHWARTZ, Yves. Disciplina epistêmica, disciplina ergológica. Paideia e politeia, **Pro–Posições**, 13 (37): 128. 2000.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e uso de si. **Pro-Posições**, Campinas, SP, v. 11, n. 2, p. 34–50, 2016. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8644041. Acesso em: 1 jul. 2021.

EL IMPERATIVO DE LA FELICIDAD Y LA VOCACIÓN PROFESIONAL: una discusión necesaria

THE IMPERATIVE OF HAPPINESS AND THE PROFESSIONAL VOCATION: a necessary discussion

O IMPERATIVO DA FELICIDADE E A VOCAÇÃO PROFISSIONAL: uma discussão necessária

Sandra Iturrieta Olivares

Resumo
En el actual contexto del Covid-19, quienes se desempeñan en el campo de la intervención social en salud, ejecutan sus labores profesionales sustentados en políticas públicas cuyo diseño es centralista y universal, por lo que ven exacerbado su sentido de vocación profesional, lo que, en un sistema neoliberal como el chileno, caracterizado por el imperativo de la felicidad, oculta la precarización laboral bajo el manto del prestigio de ser profesionales. Sobre estas bases y considerando datos empíricos derivados de dos investigaciones cualitativas, se insta a discutir durante la formación profesional, la dimensión política de la vocación y del ser trabajadores asalariados

Palabras clave: Profesionales de intervención social en salud. Políticas públicas centralistas y universalistas. Vocación. Imperativo de felicidad. Formación profesional

Abstract
In the current context of Covid-19, those who work in the field of social intervention in health, carry out their professional work supported by public policies whose design is centralist and universal, so they see their sense of professional vocation exacerbated, which, in a neoliberal system such as Chile, characterized by the imperative of happiness, hides job insecurity under the cloak of the prestige of being professionals. On these bases and considering empirical data derived from two qualitative investigations, it is urged to discuss during professional training, the political dimension of vocation and being salaried workers.

Keywords: Professionals of social intervention in health, Centralist and universalist public policies. Vocation. Imperative of happiness. Professional training

Resumo
No contexto atual da Covid-19, quem atua no campo da intervenção social em saúde, desenvolve seu trabalho profissional apoiado em políticas públicas de desenho centralista e universal, por isso veem seu sentido de vocação profissional exacerbado, que em um sistema neoliberal como o do Chile, caracterizado pelo imperativo da felicidade, esconde a precariedade do trabalho sob o manto do prestígio de ser profissional. Com base nessas bases e considerando dados empíricos derivados de duas investigações qualitativas, urge discutir durante a formação profissional, a dimensão política da vocação e do ser assalariado.

Palavras-chave: Profissionais de intervenção social em saúde. Políticas públicas centralistas e universalistas. Vocação. Imperativo de felicidade. Formação profissional.

1 INTRODUCCIÓN

Como sabemos, el trabajo asalariado humano en su origen estuvo marcado por la contracción de los sistemas de protección social obligando a la incorporación de las personas a las industrias donde les fue inculcada la ética del trabajo. Según Bauman (2004), ello trajo consigo consecuencias tales como la erradicación de la tendencia a resistirse al ritmo de vida fijado por las industrias; la desestimación de la idea de no continuar trabajando o ganando más dinero luego de haber cubierto las necesidades básicas; y prescindencia de la idea de que el umbral de lo que se consideraba digno ya estaba fijado, no habiendo necesidad de ascender.

De manera que contrario a los postulados de la ética del trabajo que promovía la disciplina, ya no importaban el orgullo o el honor, el sentido o la finalidad, por tanto, la aparición del régimen fabril puso fin a la relación afectiva entre el artesano y su trabajo. Ello a lo largo de los años dio paso de la sociedad de productores a la de consumidores, donde la libertad es un valor universal, perdiéndose las apelaciones a la capacidad ennoblecedora del esfuerzo en el trabajo y donde son las diferencias salariales y no la presencia o la ausencia de la dedicación al trabajo, los parámetros para determinar el prestigio y la posición social de los productores. (Bauman 2004). Sin embargo, no se trata de una libertad plena, sino que el valor tutelado en las sociedades modernas, a cuya creación contribuyó la ética del trabajo, es la libertad

de elección que finalmente se constituye en la vara con la que se mide el valor del trabajo en la sociedad del consumo. Tal libertad de elección está ligada a las posibilidades de alcanzar una buena vida, que estaría determinada por las posibilidades económicas, lo que finalmente se traduce en que el valor del trabajo ya no es intrínseco, sino que está dado por las posibilidades de elección que provea. De modo que hemos pasado desde la ética del trabajo a la estética del consumo, en que un buen trabajo es aquel que provee de las mayores posibilidades de elección con relación al consumo.

Desde otra perspectiva Beck (2006), plantea que en las sociedades actuales ha habido un cambio de orientación de los valores, lo que no ha significado un aumento de exigencias materiales, sino que por el contrario, el antiguo precepto que parecía inmodificable, referido a "más ingresos, más carrera, más consumo ostensivo" (Beck 2006: 16), se desmorona y en su lugar aparece una nueva ponderación de prioridades, donde juegan un papel decisivo los criterios inmateriales de calidad de vida, afectando con ello el sentido del trabajo humano, ya que dentro de estos criterios inmateriales de calidad de vida, se considera más valiosa la disponibilidad de tiempo para sí mismo, que un mayor ingreso y una carrera profesional de mayor envergadura, lo que sería coherente con la promesa de la “era de la vida propia”. Ello es: diálogo, amistad, ser-para-sí, diversión, tranquilidad, tiempo libre, un compromiso auto-determinado, deseo de aventuras, de intercambio con los otros, etcétera (BECK, 2006). En consecuencia, un menor ingreso económico y un estatus inferior, acompañados de una oferta mayor de realización personal y de autoformación, son vividos como un ascenso, y por tanto buscados. (Beck 2006). Es así como con la transformación de los valores, la idea de ejercer una "profesión para toda la vida", no sería algo deseable, sino más bien sería vivido como una exigencia excesiva, siendo el cambio de trabajo algo natural y enriquecedor, en que se valora la diversidad y la libertad (BECK, 2006). De manera que aun cuando el sentido del trabajo asalariado humano ha variado a lo largo de los años, y según Bauman (2004) éste ya no se constituye en el huso seguro en el cual enrollar y fijar definiciones del yo, identidades y proyectos de vida, éste continúa cumpliendo un rol en la vida moderna como eje de integración social, como parte del

sentido de la vida personal, como espacio privilegiado de participación ciudadana y como motor del progreso material.

En el contexto del COVID-19, caracterizado por las incertidumbres frente a algo desconocido y omnipresente, como lo es el SARS-CoV-2S, el sentido del trabajo profesional en el campo de la salud se ha resituado como ejercicio de una vocación necesaria y urgente para la población, y por tanto como componente central de la vida personal y social de este tipo de profesionales. No obstante, en un contexto de neoliberalismo radical como el chileno, la vocación profesional está permanentemente tensionada por el modo centralizado y universalista con el que se diseñan las políticas públicas en el país, lo que ha sido especialmente relevante entre quienes se desempeñan en intervención social en el campo de la salud, ya tales políticas no escapan de tales características.

2 LA VOCACIÓN PROFESIONAL Y EL OLVIDO DE LA CONDICIÓN DE TRABAJADORES ASALARIADOS

Aun cuando el sentido del trabajo humano ha sido discutido desde diferentes perspectivas, y no hay consenso respecto de hacia dónde avanzará el trabajo profesional hacia el futuro, si lo hay respecto de que el actual sentido atribuido al trabajo contrasta con la precariedad laboral que en el caso de quienes confluyen en la intervención social en salud, tales como profesionales del trabajo social, psicología y psicopedagogía, lo que se deriva en parte de la masificación de la educación superior (TROW, 1974; BRUNNER et. al., 2005; BRUNNER; URIBE, 2007; RAMA, 2009; ITURRIETA, 2012a; ITURRIETA, 2012b); de la flexibilización del mercado del trabajo (SISTO, 2009; FUNDACIÓN SOL, 2011; RODRÍGUEZ, VIDAL 2013); y de la tercerización de la implementación de las políticas públicas en América latina y en particular en Chile (PASCUAL, 2013; RIVERO, 2014; SALAZAR, RIVERAS, 2004; ARRIAGADA, 2001), en que el Estado licita ha privados la ejecución de tales políticas, quienes a su vez, subcontratan servicios profesionales conforme a las condiciones cada vez más desmejoradas y competitivas del mercado del trabajo. A dicha tercerización se adiciona el centralismo que en el país subyace al diseño de tales políticas y que siembra dudas sobre su pertinencia, ya que éstas

se diseñan conforme a la imagen de personas blancas, urbanas y de estratos socioeconómicos bajos, (LARRAGAÑA, 2007; PODESTÁ, 2011), estando en muchas de tales políticas, explícitamente vetada la posibilidad de rediseño conforme a los contextos locales, o bien tal trabajo profesional es permitido, pero no es reconocido ni material sin simbólicamente a quienes lo han realizado. Esta realidad del ejercicio laboral de profesionales que confluyen en la intervención social directa, es decir cara a cara con las personas destinatarias del trabajo en salud, ha llevado a quienes laboran en el área, hacer notar su preocupación, no solo por las condiciones laborales de quienes se desempeñan en dicha área, sino además por la mercantilización en la ejecución de las políticas públicas y sus repercusiones nefastas en la población a las que se dirigen, que suelen ser los sectores más empobrecidos del país (CITAS, 2015). Tales preocupaciones profesionales apuntan que consideran que en lugar de “en vez de avanzar y profundizar derechos sociales, se profundiza la tercerización y privatización de las políticas públicas” (CITAS, 2015, p. 1).

Esta inquietud profesional por el modo centralista y universalista como se diseñan las políticas públicas en Chile, así como las evidencias del acceso desigual a la salud, y la pobreza que ha quedado en descubierto en el país, ha llevado a quienes trabajan en el campo de la salud, a centrarse en entregar el máximo de sus esfuerzos para lograr paliar los efectos del COVID-19 sobre la población chilena, aun cunado ello haya significado una suerte de “auto-abandono” en el sentido de que ser profesionales de salud en el contexto del SARS-CoV-2, toma ribetes épicos, que sustentados en la vocación hacen que las personas se asuman más bien como profesionales, que como trabajadores y trabajadoras asalariadas, por tanto, sus derechos laborales pasan a un segundo plano, siendo ello usufructuado por el actual sistema de ordenamiento social neoliberal, cuya radicalización en Chile desde los años ’80 en adelante y las profundas críticas al respecto que se han sucedido de modo constante el año 2019, son de público conocimiento en América Latina.

Por otra parte, desde un enfoque neo-weberiano, las profesiones no corresponden a elementos constitutivos de la estructura social, como lo plantea el funcionalismo, sino que son construcciones sociales dinámicas, que surgen, se

desarrollan y promueven históricamente, en las relaciones que éstas mantienen con las sociedades en las que se crean y evolucionan. Sobre estas bases y considerando que Chile constituye uno de los países latinoamericanos donde el modelo neoliberal se ha implementado con mayor profundidad en la urdiembre social, es que se podría sostener la hipótesis referida a que los y las profesionales de la intervención social en salud, se asumen más bien como profesionales que como trabajadores asalariados, dado que en el imaginario colectivo nacional, el status social atribuido al ser profesional se mantiene vigente, siendo expresado como el ideario meritocrático de las clases medias en Chile, desde donde emerge la mayoría de quienes han optado por estas profesiones, en que el anhelo de estabilidad económica y movilidad ocupacional se mantiene asociado a la educación superior universitaria.

Dado que las profesiones son construcciones sociales entretejidas en las sociedades, el tipo de organización social representada por el Estado es influyente en las subjetividades profesionales. De allí que sea pertinente distinguir las configuraciones profesiones en un Estado liberal y en uno de bienestar, considerándolos como modelos típico-ideales: En el primer tipo de Estado, - el liberal como en el caso de Chile- las profesiones regulan el mercado y a su vez son reguladas por éste; mientras que, en el caso del estado de bienestar, las profesiones participan en las regulaciones de la ley y a su vez son reguladas por ellas. (BERTILSSON, 2003). De modo que en una sociedad de bienestar las prácticas profesionales y por tanto la subjetividad de los y las profesionales están profundamente entrelazadas en la urdiembre política, existiendo una suerte de politización de las profesiones, al tiempo que la práctica política se profesionaliza, pudiendo contribuir a favorecer la administración estatal y de este modo colonizar el mundo vital de los individuos y reducir su ciudadanía a meras dependencias del Estado. Mientras que en las sociedades de liberales las prácticas profesionales y por tanto las subjetividades de quienes las conforman, se vinculan a la posibilidad de contribuir a consolidar el bienestar privado de algunos individuos, poniendo en peligro el estatus universal de ciudadanía. De manera tal que mientras en el Estado liberal los servicios profesionales son ofrecidos y regulados por el mercado; en el

estado de bienestar existe una serie de “leyes fundamentales” que los ponen a disposición del conjunto de la ciudadanía. (Bertilsson 2003). De allí, y entendiendo la subjetividad como resultado de mecanismos de normalización en el individuo, es decir, de la forma en que los dispositivos disciplinarios se articulan entre sí y produce un tipo de mentalidad congruente con las condiciones culturales existentes (Foucault, 1975), sería posible pensar en que la influencia del neoliberalismo en la construcción social de las profesiones que confluyen en la intervención social en salud en Chile, iría configurando las subjetividades de quienes integran estas profesiones más como profesionales que como asalariados pertenecientes a la clase trabajadora.

A tales configuraciones de la subjetividad profesional contribuiría la idea de vocación, ya que según los planteamientos de Gómez (1998) el concepto de profesión ha sido definido siempre considerándolo ligado a la evolución y desenvolvimiento de las sociedades. Desde esa perspectiva, según Werner (Citado por Gómez (1998), tal concepto tendría un sentido objetivo y otro subjetivo. El sentido objetivo una profesión corresponde a una función desarrollada en una sociedad, y que está indisolublemente vinculada a ella, mediante su reconocimiento. No obstante, la noción de profesión podría también tener un significado subjetivo, en que serían centrales los conceptos de vocatio y ocupatio. La vocatio “es el elemento interno, que mira la profesión como un destino marcado desde el fondo de la persona o desde el conjunto de disposiciones y capacidades, como una realidad potencial. “Es el sentido que empleamos en frases como: ha equivocado su profesión” (GÓMEZ, 1998, p. 314) Por su parte, la ocupatio considera la profesión como lo que externa y realmente hace una persona. “Es el sentido que empleamos en frases como: ha cambiado diez veces de profesión” (GÓMEZ, 1998, p. 314).

La vocatio y la ocupatio pueden o no coincidir en la actividad laboral cotidiana que desarrolla una persona. La vocación tendría componentes, referidos a posibilidades vitales tales como aptitudes, facilidad, complacencia por la actividad e intencionalidad, ya que la vocación es de “algo para algo”. Es así como la vocación situaría a una persona no sólo frente a sí misma sino que también enfrente de los demás, ya que “la profesión no sólo da lugar a un hábito, una ezis (…) sino algo

más, a un modo de trato con la realidad, un modo de saber la realidad y un modo de situarse ante la realidad: un etos" (GÓMEZ, 1998, p. 316).

De modo que si bien a lo largo de la historia, el concepto de profesión ha experimentado variaciones, permanecen tópicos comunes subyacentes referidos a que constituyen organizaciones conformadas por miembros que comparten determinadas premisas; que desarrollan operaciones intelectuales que tendrían fines prácticos y definidos; que poseen un cuerpo especializado de conocimientos y habilidades adquiridos durante un periodo prolongado de educación y entrenamiento; que los miembros de una profesión se someten a determinadas reglas y normas éticas; que su ejercicio profesional constituye su principal fuente de ingresos económicos; que ofrecen un servicio profesional basado en las necesidades de quienes son su público objetivo y que poseen espíritu de servicio. Asimismo, los miembros de una profesión conformarían un grupo relativamente homogéneo, a los que el Estado da derecho a practicar ciertas ocupaciones ya que son personas acreditadas para ello.

Guiadas por un sentido de vocación, las labores profesionales de quienes se desempeñan en el campo de la salud desde el trabajo social, la psicología y la psicopedagogía, han sido centrales en la contención de los efectos sociales y emocionales provocados por la expansión en COVID-19 en el mundo y en particular en Chile. En sociedades como la chilena, los efectos socioemocionales negativos sobre la población han sido particularmente relevantes, dado el exitismo y el imperativo de la felicidad que rigen las cotidianeidades permeadas por el neoliberalismo radical imperante en el país, y del cual las y los profesionales de intervención social en el campo de la salud, no se encuentran exentos, dado que en las sociedades neoliberales "la felicidad es la que dicta la organización del mundo" (AHMED, 2019: 22), porque se simboliza en los ideales colectivos de salud, riqueza, comodidad, cuerpo, prestigio, belleza, todos ellos talismanes del bienestar supremo, (BRUCKNER, 2012). El ser feliz se vuelve una meta o un fin en sí mismo y finalmente un imperativo (AHMED, 2009).

La presencia del COVID-19 en nuestras sociedades, los riegos para la salud que ello conlleva, los confinamientos masivos y prolongados, y el deterioro de las

condiciones materiales de existencia de muchas familias, exacerban la idea de felicidad como un bien deseable que, a su vez, lleva a anhelar una síntesis sublime entre éxito profesional, amoroso, moral, familiar y amistoso, con lo que obtendremos a modo de recompensa, la satisfacción perfecta (BRUCKNER, 2012). En consecuencia, el deseo de felicidad se traduce en una política de la ilusión, que exige que vivamos conforme a esa propensión, con el convencimiento de que a cada quién le pertenece su destino y las posibilidades de mejorar su existencia, por tanto, en la medida en que se promociona aquello que causa felicidad, para todas las personas bien integradas en sus sociedades, la propia felicidad se vuelve un deber (AHMED, 2019, p. 29). En tal sentido quienes se desempeñan en el campo de la intervención social en salud, tienen en imperativo no solo de alcanzar su propia felicidad, sino también de potenciar la de aquellas personas destinatarias de sus quehaceres profesionales. Tal imperativo es concordante con su “llamado interior” es decir con su vocación profesional, y de allí que en un contexto sociosanitario como el actual, se centren en desplegar todos sus dispositivos profesionales, para lograr la propia felicidad por el deben bien cumplido en coherencia con la vocación, y para paliar los problemas sociales y de salud que viven las poblaciones destinatarias de sus labres profesionales. No obstante, como hemos puntualizado anteriormente, ello se pone en encrucijada con el modo centralista y universalista con que se diseñan las políticas sanitarias en Chile, y con el tipo de Estado que el país ha definido para su ordenamiento social, y las implicancias que ello tiene para el ejercicio profesional.

3 SUBJETIVIDADES PROFESIONALES EN EL ACTUAL CONTEXTO SOCIOSANITARIO

Diversas investigaciones[1] desarrolladas durante el contexto del COVID-19 en Chile, con profesionales de trabajo social, psicología, y psicopedagogía, que se desempeñan en el campo de la salud, permiten sostener que contrario a los

[1] "Repensar la formación de pregrado en ciencias sociales en Chile desde los imaginarios del futuro del trabajo profesional" Investigadora responsable: Sandra Iturrieta Olivares. Dirección de Investigación PUCV. Cod. proyecto: 039.363/2021. “Subjetividades con que profesionales de intervención social experiencian su ejercicio laboral”. Investigadora responsable: Sandra Iturrieta Olivare. Fondecyt 11170220, años 2017-2019.

postulados de Bauman (2004), este tipo de profesionales, independientemente de sus profesiones y de sus edades, se mantienen más bien guiados por la ética del trabajo, que por la estética del consumo. Donde el orgullo, sentido o finalidad del trabajo, y la mantención de la relación afectiva entre la o el profesional y su actividad laboral, se mantienen vigentes. En este contexto, la dedicación al trabajo continúa siendo un parámetro para determinar el prestigio y posición social que se juzga merecidos, aun cuando lo sienten desmedrado en relación con otro tipo de profesionales, tales como los pertenecientes al campo de la medicina.

Por otra parte, el valor del trabajo para este tipo de profesionales continúa siendo intrínseco en tanto sentido de vida, lo que se asocia a criterios inmateriales de calidad de vida vinculados con la satisfacción profesional por los logros alcanzados en el ejercicio profesional; por los vínculos afectivos con quienes son destinatarios de sus trabajos; por el reconocimientos que éstos puedan hacer de sus intervenciones; y por las posibilidades de vivir nuevas experiencias que les permiten acrecentar sus desarrollos profesionales, lo que es coherente con las nuevas significaciones del trabajo humano.

Entretanto que como el valor del trabajo para este tipo de profesionales es intrínseco, mantienen la idea de ejercer una profesión para toda la vida, como algo deseable y hasta identitario, en que la libertad de elección estaría circunscrita más bien al cambio de sector laboral, que al campo de trabajo. De modo que el trabajo para este tipo de profesionales continúa cumpliendo un rol cotidiano como eje de integración social y parte del sentido de la vida personal. No obstante, y dado que las profesiones son construcciones sociales y como tales se van conformando en un contexto cultural, político, social y económico, que el caso de Chile corresponde al modelo de desarrollo neoliberal, sería posible sostener luego de desarrollados los análisis de los datos empíricos provenientes de estas investigaciones, los y las profesionales de intervención social en salud, es decir ejecutores de las políticas de salubridad en el país, se asumen más bien como profesionales que como trabajadores asalariados. Toda vez que como profesionales universitarios meritocráticos, han alcanzado el ideal colectivo de ser profesionales universitarios titulados, y por tanto, con mayor prestigio social que sus pares no universitarios.

Esto llevaría a que entre este tipo de profesionales no exista la idea de ser trabajadores asalariados que forman parte de un sistema capitalista de producción, aun cuando muchos de ellos y ellas expresan contradicciones cotidianas en tal sentido.

Desde otra perspectiva, dado el rol de las profesiones en los Estados neoliberales, sus subjetividades, y por tanto, sus actuaciones profesionales están permeadas por la idea de contribuir a consolidar el bienestar privado de algunos individuos, incluso en suyo propio, aun cuando sus definiciones de precariedad laboral excluyen los contenidos referidos a seguridad social en el campo de la salud y el envejecimiento, estando centrados en las bajas remuneraciones económicas recibidas mes a mes, y no en sus derechos laborales más globales como trabajadores asalariados dependientes, lo que en definitiva aparece como una naturalización, -si bien no en todos, en los más de los casos-, de la precariedad laboral que representa el tipo de contrato de honorarios que es habitual en Chile, en que se terceriza la implementación de las políticas de intervención social en salud.

Adicionalmente, en sus subjetividades es ineludible la idea de la vocatio como componente gravitante de sus definiciones profesionales, lo que se superpondría a la posibilidad de auto-definición como asalariados pertenecientes a la clase trabajadora.

4 CONCLUSIONES

Tanto las revisiones teóricas, como los datos empíricos obtenidas desde las investigaciones mencionadas, alertan sobre la necesidad de prestar atención para la formación de pregado en las carreras vinculadas a la intervención social, dada la despolitización que es posible observar de los discursos profesionales en el contexto del COVID-19, cuyos relatos de vida libremente estructurados por sus protagonistas, sin que mediasen pautas de entrevista de ningún tipo, salvo sus subjetividades frente a la intervención social directa, exhiben pocos pasajes crítico-sociales, salvo los relativos al centralismo, focalización y fragmentación con el que se diseñan las políticas sociales en Chile. De modo que urge la necesidad de tensionar y contextualizar social y políticamente el concepto de vocatio con el que se está

formando a las futuras generaciones de profesionales del campo de las Ciencias Sociales en particular en Chile, y seguramente en general en América Latina, continente permeado en todas sus dimensiones por el neoliberalismo no solo económico, sino también cultural, político y social.

El sentido de discutir respecto de la vocación dice relación con lograr que quienes se desempeñan este campo, logren asumirse como trabajadores asalariados con plenos derechos laborales, sin que sus vocaciones, oculten las precarizaciones laborales que viven, tras un manto de felicidad socialmente impuesta en sociedades neoliberales, cuya meritrocracia debe ser puesta en duda permanentemente.

Igualmente, urge la necesidad de discutir durante la formación profesional, los imperativos de felicidad que hoy permean las realidades de nuestros países, y los modos como ello oculta las precariedades que día a día vivencian quienes son testigos presenciales de las carencias que viven miles de personas en nuestros países, que disfrazadas de mérito y esfuerzo individual, encubren sacrificios de la salud mental y de la vida afectiva en torno a las familias y amistades.

De allí que nuestro llamado sea a desentrañar y discutir aquello en todos los escenarios a los que tengamos acceso desde nuestro rol académico, estudiantil o profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHMED, Sara. *La promesa de la Felicidad: una crítica cultural al imperativo de la alegría*. Buenos Aires: Caja Negra, 2019

ARRIAGADA, Irma. **Globalización y tercerización***: oportunidades para la feminización de mercados y políticas.* Sao Paulo: CEPAL-Universidad, 2001. Acceso 20 de febrero 2017.

http://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/0/8260/terciar.pdf.

BAUMAN, Zygmunt. **Trabajo, consumismo y nuevos pobres***.* Barcelona: Gedisa. 2004.

BECK, Ulrich. **Hijos de la libertad**. Primera reimpresión. México: FCE. 2006

BERTILSSON, Marta. Estado de bienestar, profesiones y ciudadanos. En: SÁNCHEZ, Mariano.; CARRERAS, Juan, SVENSSON, Lennart. **Sociología de las profesiones***: Pasado, presente y futuro*. Murcia, España: DM. 2003.

BRUNNER, José; ELACQUA, Gregory; TILLETT, Anthony; BONNEFOY, Javiera; GONZÁLEZ, Soledad; PACHECO, Paula, SALAZAR, Felipe. **Guiar el mercado***:* Informe sobre la educación superior en Chile. Santiago de Chile: Universidad Adolfo Ibáñez. 2005

BRUNER, José; URIBE, Daniel. *Mercados Universitarios: el nuevo escenario de la educación superior.* Santiago de Chile: Universidad Diego Portales. Acceso: 21 de febrero de 2017. http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/44129.pdf.

CITAS. Coordinadora Interregional de trabajadores del área social. 2015 Acceso 23 de mayo de 2017. https://resumen.cl/articulos/trabajadores-del-area-social-los-subcontratados-del-estado

FOUCAULT, Michel. **Discipline and punish***.* New York : Vintage book. 1975.

FUNDACIÓN SOL. **Precariedad laboral y modelo productivo en Chile**. 2011. Acceso 22 de mayo de 2017. http://www.fundacionsol.cl/wp-content/uploads/2011/12/Ideas-1-Tendencias-del-Trabajo2.pdf

GÓMEZ, Enrique. Sociología de los grupos profesionales. *REIS*. Vol. 83(98). Pp. 313-320. Centro de investigaciones sociológicas. 1998. Acceso 22 de mayo de 2017. http://www.reis.cis.es/REISWeb/PDF/REIS_083_14.pdf

ITURRIETA, Sandra. Superposición profesional: El caso chileno de sociología y trabajo social. **Tendencias y Retos***.* Universidad de La Salle, Colombia. 2012a. Vol. 17(1). Pp. 27-37. Acceso 25 de mayo de 2015.http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/te/article/view/1808]

ITURRIETA, Sandra. Desafíos del Trabajo Social en un campo laboral con límites profesionales difusos. **Katálysis**. Universidad Federal de Santa Caterina. Florianópolis, v. 15 (2). Pp. 163-172. 2012b. Acceso 25 de mayo de 2017. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802012000200002

LARRAGAÑA, Osvaldo. ¿Qué puede esperarse de la política en Chile? Departamento de Economía Universidad de Chile. **Serie Documentos de Trabajo** N° 245. 2007. Acceso 22 de febrero de 2017. http://www.econ.uchile.cl/uploads/publicacion/54fa1185-0e98-41da-88cf-7f3bc83af6b6.pdf

PASCAL, Martin. **Tercerización mediante agencias de trabajo temporal en América latina**. Confederación sindical de trabajadores de las Américas. 2013. Acceso 22 mayo de 2017.

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_227991.pdf

PODESTÁ, Juan. Problematización de las políticas públicas desde la óptica regional". **Última década.** N°15, CIDPA. Pp. 163-175. 2011. Acceso 22 de mayo de 2017.

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362001000200007.

RAMA, Claudio. La tendencia a la masificación de la cobertura de la educación superior en América Latina. **Revista Iberoamericana de Educación**. N° 50. Pp. 173-195. 2009. Acceso 16 de julio de 2017.

https://rieoei.org/historico/documentos/rie50a09.pdf

RIVERO, Silvia. Tercerización en la gestión de Políticas Sociales: diferentes actores y ¿una sola forma de intervención? **Argentina**: Universidad Nacional de la Plata. 2014. Acceso 22 de mayo de 2017. http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/43662

RODRÍGUEZ, María; VIDAL, Paula. *Transformación(es) del trabajo: tiempo(s) de precariedad(es) y resistencia(s).* Buenos Aires: Espacio. 2013.

SALAZAR, Neiza; RIVAS, Frank. La precariedad laboral y su incidencia en las políticas sociales de la república: Una mirada especial a Las Misiones". **Visión gerencial** Año3, N°1(3). Pp.62-77. 2004. Acceso 23 de mayo de 2017

http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/visiongerencial/article/view/872.

SISTO, Vicente. Cambios en el trabajo, identidad e inclusión social en Chile: Desafíos para la investigación. **Universum**. N° 24(2). Pp. 192-216. Chile: Universidad de Talca. 2009. Acceso Agosto de 2017.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762009000200011

TROW, Martin. Problems in the Transition from Elite to Mass Higher Education. En: *Policies for Higher Education.* **General Report on the Conference on Future Structures of Post-Secondary Education.** En: Rama, Claudio. 2009. "La tendencia a la masificación de la cobertura de la educación superior en América Latina". *Revista Iberoamericana de Educación.* N° 50. Pp: 173-195. 1974. Acceso 16 de julio de 2017. *https://rieoei.org/historico/documentos/rie50a09.pdf*

SERVIÇO SOCIAL, FORMAÇÃO PROFISSIONAL E O CAMPO DA SAÚDE:

desafios da atualidade[2]

SOCIAL SERVICE, PROFESSIONAL TRAINING AND THE HEALTH FIELD:

current challenges

Laína Jennifer Carvalho Araújo

RESUMO

No Brasil, os retrocessos 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 desnudou as desigualdades sociais e consequentemente tem levado ao crescimento das necessidades sociais e de saúde dos segmentos da população. É neste contexto que buscamos refletir sobre a formação profissional do assistente social na ***sua*** interlocução com o campo da Saúde no SUS. Essas múltiplas dimensões requere de ***quem*** intervém nesses espaços sociais - seja ele o profissional ou o estudante em formação -a continuamente [re]convocar conhecimentos ao longo da ***sua*** própria trajetória profissional e de vida, assim como à necessidade de apreender como a configuração dessas mudanças vão se estabelecendo no decorrer do tempo. Trata-se de uma discussão analítica conceitual em consonância com a literatura especializada sobre a temática.

Palavras-chave: Serviço Social; Saúde pública; formação.

ABSTRACT

In Brazil, the setbacks generated by the capitalist crisis in the scope of social rights and social policies have intensified in the context of the health crisis caused by the COVID-19 pandemic, which has laid bare social inequalities and consequently has led to the growth of social and health needs of segments of the population. It is in this context that we seek to reflect on the professional training of the social worker in its interlocution with the field of Health in SUS. These multiple dimensions require those who intervene in these social spaces - either professionals or students in training - to continuously [re]summon knowledge throughout their own professional and life trajectory, as well as the need to understand how the configuration of these changes are established over time. This is a conceptual analytical discussion in line with the specialized literature on the subject.

Keywords: Social Work; Public Health; Formation.

[2] Esse artigo é produto financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Capes, Brasil. Código de financiamento 001.

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, o Brasil enfrenta múltiplos obstáculos, fragilidades e desafios à medida que está submetida à instabilidade na manutenção das políticas públicas e sociais diante do contexto de crise estrutural do capitalismo, que tem marcado e fragilizado a dimensão universal das políticas sociais e que se adensaram no contexto da pandemia da COVID-19 “configurando-se como a maior crise sanitária da humanidade” (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 119).

Mendes e Carnut (2020) tem assinalado que para entender a crise capitalista é necessário compreender duas formas determinantes da sociabilidade capitalista. A primeira delas consiste na “forma mercadoria/forma valor e a forma política estatal, acrescentando, ainda, uma terceira: a forma jurídica [...]. Esta última também entra em crise, colocando em cheque os direitos sociais – o direito à saúde” (*op. cit*, p. 17). No campo da Saúde, tais transformações tem sido objeto de preocupação, uma vez que se trata de um campo particularmente sensível às condições econômicas de restrição financeira acarretada pelas políticas de ajuste neoliberal, a qual tem sido imposto um financiamento regressivo.

A dimensão da crise sanitária no Brasil e no mundo, em razão da pandemia da COVID-19, tem se constituído num cenário de preocupação “não apenas pelo avanço do vírus, mas pela dificuldade de adoção de medidas simples de cuidado em saúde, principalmente, aquelas relacionadas à prevenção e ao combate à doença” (PALÁCIO, TAKENAMI, 2021, p. 11). Esse contexto tem ampliado às situações de desigualdade social enquanto expressões da questão social, que tende a “potencializar os riscos de disseminação e contaminação dessa população” (TEIXEIRA *et al*.; 2020, p. 3467), levando, nesse sentido, o crescimento das necessidades sociais, de saúde e a ampliação da busca de atenção nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e das políticas sociais.

Assim, “com insuficientes recursos o SUS enfrenta problemas na manutenção da rede de serviços e na remuneração de seus trabalhadores, limitando os investimentos para a ampliação da infraestrutura pública” (PAIM, 2018, p. 1. 725).

Nessa perspectiva, Mendes e Carnut (2020) tem destacado que "o subfinanciamento do SUS passou a ser transformado num processo de desfinanciamento, configurando um quadro de aniquilamento, 'a conta-gotas' das tentativas de construção de nosso sistema universal" (*op. cit*., p. 26).

Essas transformações, atravessam o campo das relações sociais, fragilizando os direitos sociais, dentre os quais a educação pública e nesse sentido, tem implicações na formação profissional de assistentes sociais a qual defende a necessidade de formar profissionais críticos, capazes de compreender e de problematizar o movimento da realidade.

No âmbito da formação profissional do assistente social tem sido requerido da profissão ao longo da história ser capaz de transitar da dimensão do *imediato* para o *emergente.* Assinala Guerra (2014) que "o fenômeno 'emergente' contempla a necessidade de [re]conhecer os processos que se insinuam, que se encontram latentes aos fenômenos, ou 'aquilo que salta, que manifesta, que sai do estado em que estava" (*op. cit*., p. 268), uma vez que para realizar uma análise aprofundada, que coadune as dimensões estruturais e as conjunturais dessas [re]configurações é requerido de ***quem*** as realiza que se ancore em orientações teóricas capazes de captá-los não somente em suas particularidades, mas em suas múltiplas determinações, enquanto momentos de uma totalidade.

Nesse sentido, pensar a formação requer a compreensão desse processo e de sua [re]configuração no denso tecido da história que continuamente é 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 "pois entende-se que o Serviço Social não atua apenas *sobre* a realidade, mas atua *na* realidade" (IAMAMOTO, 2015, p. 55, destaques da autora).

No artigo, empreendemos uma análise que busca dar centralidade à relação que envolve a temática da formação profissional do assistente social na ***sua*** interlocução com o campo da Saúde no SUS, num contexto de crise do capital e de crise sanitária com desafios postos para o fortalecimento das ações profissionais. Prates (2019) assinala que a formação e o trabalho profissional, constituem um

binômico que não pode ser dicotomizado por fazerem parte da história, daí a importância de "[...] realizar uma breve retrospectiva histórica para tentar explicar o desastroso contexto presente" (PRATES, 2019, p. 1).

As exigências de natureza epistemológica e axiológica nos levaram a buscar compreender a configuração ***dessa*** relação tendo por base a discussão analítica conceitual em consonância com a literatura especializada sobre a temática. O artigo constitui um recorte da pesquisa de doutorado ora em curso no Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí, que tem como objeto de análise a formação no âmbito do Serviço Social na sua relação intrínseca com a história numa perspectiva de longa duração.

2 SERVIÇO SOCIAL E CAMPO DE CONHECIMENTO

O Serviço Social enquanto profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, está vinculado à emergência da questão social aqui compreendida como o "conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos que reclamados pela classe operária no curso da consolidação do capitalismo; portanto a "questão social" está atrelada aos conflitos da relação capital/trabalho" (NETTO, 2011, p. 18). Segundo o autor, sem esse entendimento histórico-social, a gênese do Serviço Social, enquanto profissão pode ser falsamente identificada como resultado do *status* "sócio ocupacional das condutas filantrópicas e assistencialistas que convencionalmente se consideram as suas protoformas" (NETTO, 2011, p. 14).

Nessa perspectiva, o debate sobre os fundamentos do Serviço Social encontra sua "gênese na necessidade de superar a tricotomia história/teoria/método [...] que por sua vez logrou a superação da visão tradicional do Serviço Social de Caso, Grupo e Comunidade" (GUERRA, 2018, p. 27) e consagrou uma nova direção assumida nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS. Assinala Yazbek (2018) que "esses fundamentos são constituídos por múltiplas dimensões [...] Na atualidade, eles se expressam na abordagem histórico-crítica fundada na teoria social marxiana" (*op. cit.,* p. 47-48), assim, a capacidade para intervir exige que os profissionais se situem 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.

A formação profissional do Serviço Social não pode ser "vista apenas a partir da demanda já estabelecida socialmente: ela tem a função de, a partir de um distanciamento crítico-analítico do panorama ocupacional, apontar as possibilidades teórico-práticas da profissão apresentadas pela própria realidade" (IAMAMOTO, 2015, p. 192), uma vez que, a intervenção profissional do assistente social "se materializa na relação entre 'sujeitos' que vivem em sociedade, ou seja, ela se realiza numa relação entre homens e mulheres concretos, ela está na história [...]. Contudo a história está sempre em processo de tessitura" (JOAZEIRO, 2018, p. 68).

Nos anos de 1980, a profissão faz uma aproximação com a tradição marxista no que tange ao movimento de ruptura com o pensamento conservador e a construção, do que denomina, Projeto Ético Político da profissão dando densidade às análises e fortalecendo essa perspectiva analítica e o arcabouço conceitual da profissão. Assim, o Serviço Social no decorrer de sua história foi construindo seu *corpus* conceitual e axiológico, tendo gradualmente se afastado do paradigma da caridade e construindo um arcabouço teórico e interventivo *capaz* de compreender os desafios dessa [re]configuração em uma sociedade em contínuo processo de mudança.

A formação do Serviço Social, com base nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS (1996, 1997), adotou uma nova perspectiva analítica e conceitual na matriz curricular do Curso de Serviço Social e alterou a organização do currículo com base em disciplinas, para uma proposta estruturada em torno dos 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.

Esses Núcleos expressam "níveis distintos de abstração de análise requeridos para o deslizamento do Serviço Social na sociedade brasileira, sendo, neste sentido, complementares e indissociáveis entre si" (CARDOSO *et al.,* 1997, p. 154). Incorpora-se ainda a política pública como uma estratégia indispensável para enfrentar a desigualdade da sociedade de classes no capitalismo, além de valorizar

a perspectiva marxiana da totalidade e do ser social. Nessa perspectiva, 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).

Na atualidade tem sido requerido da profissão [re]conhecer "a diversidade de propostas em disputa na arena do Serviço Social brasileiro, o desafio é manter com garra a luta pela hegemonia no Serviço Social como profissão e como disciplina científica" (IAMAMOTO, 2019, p. 456), principalmente, considerando que no Brasil, na atualidade, tem sido fortalecido um "projeto ultraliberal conservador e obscurantista, de estímulo ao ódio de classe e aos grupos sociais historicamente excluídos de acessos a bens, serviços públicos e direitos" (YAZBEK; RAICHELIS; SANT'ANA, 2020, p. 207).

Nessa perspectiva analítica, a capacidade para intervir exige que os profissionais se situem no tempo e na história, e que possam ir ao encontro da experiência no campo das políticas sociais diversas, cuja experiência concreta demanda

> [...] um entrecruzamento [...] um permanente retrabalho mútuo de saberes, em dois níveis simultâneos: entre os diversos saberes acadêmicos que estão presentes na formação do(a)s estudante(s) e entre os saberes que o exercício profissional acumula na sua relação com o usuário (JOAZEIRO, 2018, p. 22).

Significa que o estudante, em seu processo de formação deverá, gradualmente, ser capaz de relacionar os Núcleos de conhecimento do campo do Serviço Social, de forma a tornar possível apreender as expressões da questão social indispensáveis para uma aproximação da atividade real do trabalho, ou seja, a apreensão entre a "indissociabilidade de conhecimentos e saberes, a qual se constituem como um dos princípios que fundamentam a formação profissional do assistente social e sua articulação no cotidiano do trabalho" (ARAÚJO; JOAZEIRO, 2020, p. 168).

Essa direção social definida numa perspectiva teleológica, tem sido marcada por múltiplos e mútuos desafios postos a formação a partir das transformações em curso, advindos da relação entre a crise do capitalismo e a crise gerada pela pandemia da COVID-19, em um tempo fortemente marcado por retrocessos nas

políticas públicas e sociais que se tornam mais perversos no contexto da crise sanitária.

3 FORMAÇÕES PROFISSIONAL E O CAMPO DA SAÚDE: DESAFIOS *DA* E *NA* ATUALIDADE

Nos diversos espaços sócio ocupacionais, tanto quanto no espaço da universidade, o profissional e o estudante em processo de formação, enfrentam cotidianamente o desafio de buscar compreender as expressões da questão social visando decifrá-las, com vistas a intervir junto a um expressivo contingente de população que busca a atenção no âmbito dos serviços de saúde.

Assim, o processo de leitura da realidade precisa ser analisado como parte de um movimento específico carregado de complexidades, o que requer do protagonista do trabalho, nos diferentes espaços ocupacionais do campo da saúde – seja ele o profissional ou o estudante em formação – que "sejam capazes de apreender a relação entre conceito e vida nas múltiplas manifestações da atividade do trabalho real e na realização das gestões de situações inerentes ao processo de assistência na área da saúde ou em outras áreas" (JOAZEIRO, 2018, p. 161).

Desse modo, a formação no campo do Serviço Social tem sido desafiada a desenvolver no estudante, ao longo do processo de formação profissional, a capacidade de transitar e de relacionar os núcleos constitutivos dos conhecimentos específicos do campo do Serviço Social, de seu *corpus* de conhecimento historicamente construído e de sua instrumentalidade que torne possível apreender as expressões da questão social em diversos territórios marcados por singularidades, especificidades e atravessados por questões estruturais e conjunturais que marcam os espaços sociais nas políticas nas quais o assistente social se insere, com destaque para o campo da saúde, bem como os interpelam cotidianamente.

A Saúde é um espaço social marcado por múltiplas complexidades e que "demanda conhecimentos distintos integrados, que colocam de forma imediata o problema da intervenção" (MINAYO, 2006, p. 13). Nela, os coletivos de profissionais

são desafiados a realizar o seu trabalho, ao mesmo tempo em que ensinam novas gerações de profissionais. As mudanças postas ao sistema de saúde demandam transformações nos modelos de atenção e de formação de profissionais e trabalhadores do SUS, visando ultrapassar a "lógica fragmentada do cuidado, a prevalência do modelo biomédico [...]e dos interesses que os orientam" (AMARANTE; NUNES, 2018, p. 2070), demandam ainda a valorização do trabalho coletivo.

Nessa perspectiva, a Saúde passa a ser compreendida a partir dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS), considerando o seu impacto sobre as desigualdades e iniquidades na Saúde. Essa perspectiva analítica requer a busca pela superação da "noção de saúde como um 'dado' uma vez que é necessário 'desconstruir' para reconstruir saberes, valores e práticas; incorporar definitivamente os conhecimentos advindos das Ciências Humanas e Sociais, da Antropologia, da História, entre outros" (GARBOIS *et al*., 2014, p. 1180).

O campo da Saúde, é um espaço social fundamental para a formação de profissionais, uma vez que ensina a intervir na vida do outro, sem perder de vista a dimensão interventiva, pedagógica e axiológica. Esse espaço social é marcado por tensões constitutivas, nele está presente o uso intenso de tecnologia, relações de poder, "[...] a presença de saberes múltiplos, diversos além dos desafios de constituir coletivos com qualidades sinérgicas" (JOAZEIRO, 2018, p. 120).

Nesse espaço de formação e trabalho, o cotidiano multifacetado propõe diariamente dilemas a ***quem*** se ocupa da atividade de formação, de assistência e de pesquisa posto que o campo da saúde é um *locus* que gera continuamente novos conhecimentos à medida que se constitui num espaço que requer do protagonista da atividade de trabalho – ou seja, de ***quem*** nele intervém – o desafio de desvendar a realidade concreta, uma vez que esse campo de intervenção é ao mesmo tempo, um lugar de trabalho e de formação para profissionais que intervém nesse campo de saber específico, o da saúde pública (JOAZEIRO, 2015).

Essa capacidade para intervir e desvendar a realidade concreta torna-se cada vez mais fundamental diante do contexto de crise do capitalismo e de contrarreformas do Estado decorrentes da "financeirização dos recursos públicos e

da apropriação do fundo público pelo capital em busca de sua valorização" (MENDES, 2015, p. 75), especialmente pelos obstáculos postos à efetivação do direito à Saúde Pública universal intensificadas pela crise sanitária da COVID-19.

Assinala Tomaz (2020) que a chegada da pandemia da COVID 19,

> [...] vem impactando em vários aspectos no campo da saúde, incluindo a gestão, a assistência, a pesquisa, bem como a formação e educação permanente dos profissionais de saúde. De repente, os profissionais de saúde se viram diante de uma nova doença, acometendo de maneira crescente e rápida um grande número de pessoas, sobrecarregando os serviços de saúde e exigindo novas competências (TOMAZ, 2020, p. 7).

Nessa conjuntura a história da profissão tem estado marcada pelo encontro com esse agravo a saúde, a morbidade e a mortalidade que coloca como desafio o ensino superior público "que se agrava com a imposição do ensino remoto emergencial como a única alternativa no período de isolamento social" (FARAGE, 2021, p. 50). Diante dessa crise sanitária, percebe-se que os efeitos do ensino remoto são nefastos para a política de educação, colocando em xeque a qualidade da formação, desse modo, a formação no campo do Serviço Social tem sido desafiada a assegurar os elementos constitutivos da formação profissional expressos nas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa.

O enfrentamento dessa crise sanitária, social, econômico, político e cultural requisita da profissão compreender as múltiplas e mútuas interfaces presentes no cenário atual, sendo imprescindível o envolvimento de políticas públicas, para minimizar os efeitos adversos da pandemia, exigindo da profissão, seja no âmbito da Universidade, seja no cotidiano dos espaços sócio-ocupacionais, "competência teórico-política para compreender a situação de crise humanitária e sua relação com a sociabilidade capitalista e intervir nesta realidade, segundo os fundamentos do Serviço Social" (NEGRI; SANTOS, KRÜGER, 2020, p. 2).

A atenção à população usuária do SUS, no cotidiano requisita os conhecimentos dos coletivos de trabalho, além de "demandar os saberes requeridos no aqui e agora na atividade, na ancoragem entre história do usuário e família e as ínfimas gestões de situações indispensáveis para gerir o trabalho" (JOAZEIRO, 2018, p. 156). Esse espaço de formação e de trabalho, remete à uma

[re]convocação indispensável no processo de formar e de intervir na vida das pessoas, à medida que requisita do protagonista da atividade de trabalho,

> [...] [re]questionar os conhecimentos epistêmicos e disciplinares, ao mesmo tempo que requisita, reconstrói saberes nascidos da atividade concreta de trabalho, indispensáveis para consolidar uma trama protetiva intra, inter e extra institucional (JOAZEIRO, 2018, p. 177).

O caráter extraterritorial desses espaços de formação e de trabalho está presente na realização da assistência em diferentes e complexos cenários do SUS, na dinâmica da sociedade moderna, que requisita diuturnamente do estudante em processo de formação, que seja capaz de dar centralidade à dimensão conceitual, ancorada nas diversas epistemicidades que marcam os conhecimentos do campo do Serviço Social e os da Saúde. Esse processo exige a construção de um balizamento das interfaces entre o conhecimento, o saber, o poder, as tensões, as potencialidades e os limites que marcam as relações, no aqui e agora da atividade entre as diversas profissões e para além delas nos serviços do Sistema Único de Saúde.

É nessa relação entre totalidade histórica e incompletude que a profissão transita, ao mesmo tempo, que é interpelada diuturnamente a ser capaz de [re]conhecer os traços ***dessa*** sociabilidade e de muitas outras dimensões que são essenciais nessa agenda de intervenção em defesa dos direitos, da saúde e da vida, posto que no cotidiano da história e das políticas sociais somos interpelados por desafios que nos obrigam a [re]construir os sentidos do trabalho e a criar novos conhecimentos e saberes mediadas por formas diferenciadas de intervenção ***da*** e ***na*** sociedade.

4 CONCLUSÃO

Os retrocessos estruturantes gerados pela crise capitalista no âmbito dos direitos e das políticas sociais, que se adensaram no contexto da pandemia da Covid-19, têm colocado desafios para o campo da ciência, da educação superior, da formação, da intervenção e da pesquisa com o uso das tecnologias remotas

emergenciais, ao mesmo tempo que tem aprofundo a desigualdade social no Brasil. Nessa perspectiva, é possível compreender o atual quadro crítico materializado nas dificuldades e nos retrocessos presentes na área da Saúde com ataques sem precedentes ao SUS.

A apreensão da dinâmica dos agravos à saúde da COVID-19 remete à necessidade de imprimir mudanças no arcabouço conceitual, legal e interventivo da dinâmica assistencial em face dos desafios postos a formação e à intervenção, assim como, da capacidade de construir uma perspectiva de olhar, ao mesmo tempo, crítico e sensível para as necessidades sociais e de saúde da população e para as potências e fragilidades presentes nesse contexto de pandemia.

Essa multiplicidade de dimensões requer a necessidade de se fortalecer o diálogo entre instituição formadora e os equipamentos de saúde com vistas a possibilitar uma relação de formação dando-se em sinergia com os princípios e diretrizes que norteiam o cuidado no âmbito do SUS, ao mesmo tempo que, requer que sejamos capazes de potencializar a ciência e a ética, com vistas a defender os direitos conquistados historicamente e os em processo de construção, a saúde e a vida nesse tempo e para além dele.

Assim, situar o Serviço Social no atual contexto pressupõe 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” (*op. cit,* p. 268). A vivência cotidiana desse processo implica no desafio do reconhecimento das múltiplas especificidades e continuidades da questão social, materializadas na vida concretas das populações, sem perder de vista, as múltiplas questões relativas à estrutura sócia histórica.

É indispensável assinalar a importância no âmbito da graduação, desse processo de aproximação do discente, visando ampliar as condições para uma formação crítica, ética e com base numa perspectiva de totalidade, marcada por uma visão teleológica que fortaleça a profissão e a política pública. O encontro com esse espaço social favorece, no mesmo ato, a aproximação do mundo do trabalho,

uma vez que nele se aprende a trabalhar, se realiza a atenção à saúde e se constrói conhecimento.

A conjuntura atual é atravessada por dimensões históricas, societais e legais que tem implicações no modo de viver, de pensar, de compreender e de intervir no campo da Saúde e no campo do "social" e que leva a ***quem*** intervém nesses espaços sociais a continuamente [re]convocar conhecimentos ao longo da ***sua*** própria trajetória profissional e de vida, assim como à necessidade de apreender como a configuração dessas mudanças vão se estabelecendo no decorrer do tempo e incidindo, tanto sobre a perspectiva do modo de conceber a profissão, quanto do horizonte a ser atingido, e é nessa relação entre horizonte e a viabilidade histórica que a formação vai se constituindo, revelando potências, fragilidades, confrontos e itinerários singulares, na busca do fortalecimento entre a razão de ser e razão de conhecer da profissão.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. **Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social** (Texto na íntegra aprovado em assembleia em novembro de 1996). Rio de Janeiro: 1996. Disponível em:http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_20160331113816637721 0.pdf Acesso em: 10 jun. 2021.

AMARANTE, Paulo.; NUNES, Mônica de Oliveira. A Reforma Psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-2067.pdf. Acesso em: 7 jun. 2021.

ARAÚJO, Laína Jennifer Carvalho.; JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. Formação profissional, saúde mental e políticas sociais públicas: desafios da atualidade. **Argum**., Vitória, v. 12, n. 2, p. 165-184, maio/ago. 2020. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/28383/2145.Acesso em: 10 jun. 2021.

CARDOSO, Isabel Cristina da Costa *et al*. Proposta Básica para o projeto de formação profissional − novos subsídios para o debate. **Cadernos ABESS**. São Paulo, v. 7, p. 15−57, nov. 1997.

GARBOIS, Júlia Arêas et al. Determinantes sociais da saúde: o “social” em questão. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.23, n.4, p.1173-1182, 2014. Disponível em: https://scielosp.org/pdf/sausoc/2014.v23n4/1173-1182/pt. Acesso em: 10 jun. 2021.

GUERRA, Yolanda. Consolidar avanços, superar limites e enfrentar desafios: os fundamentos de uma formação profissional. In: GUERRA, Yolanda. *et al*. (org) **Serviço Social e seus fundamentos**: conhecimento e crítica. Campinas: Papel Social, 2018.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2014.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Renovação do Serviço Social no Brasil e desafios contemporâneos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 136, p. 439-461, dez. 2019.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2015.

JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. **Supervisão acadêmica e de campo**: relação entre saberes. Teresina: EDUFPI, 2018.

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 identites**. 1ed.CA, USA: Scientific & Academic Publishing, 2015, v. 1, p. 318-342.

MENDES, Áquilas. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.24, p.66-81, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010429020150005000066&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 jun. 2021.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira. **SERSocial**, 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: 10 jun. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza.**O desafio do conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: HUCITEC, 2006.

NEGRI, Fabiana Luiza; SANTOS, Maria Tereza dos; KRÜGER, Tânia Regina. **Atuação da/o Assistente Social em face da pandemia da Covid-19**: orientações técnicas elaboradas pelo conjunto CFESS/CRESS. Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC,2020.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2011.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) por 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, junho de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000601723&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2021.

PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos.; TAKENAMI, Iukary. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. **Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020. Disponível em: https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1530. Acesso em: 9 ago. 2021.