

TEMPORALIDADES, PANDEMIA E FORMAÇÃO EM TEMPOS DE CRISES: **FPISTEMICIDADES E RACIONAL IDADES**

Edna Maria Goulart Joazeiro, Universidade Federal do Piauí; Doutora e mestre em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) com pós-doutorado em Serviço Social no Programa de Estudos Pós-Graduados da PUC São Paulo. Professora do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Bolsista Produtividade em Pesquisa do CNPq, Brasil. Pesquisadora Associada do Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris, França.

E-mail: ednajoazeiro@ufpi.edu.br. (Coordenadora)

Romário Gonçalves da Silva, Licenciado em Geografia pela Universidade Federal do Piauí, Bolsista de Longa Duração, na modalidade Apoio a Pesquisa, CNPg. E-mail: romariogs38@gmail.com. (Coautor)

Laína Jennifer Carvalho Araújo, Universidade Federal do Piauí. Mestre em Políticas Públicas. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. Bolsista Capes, Brasil no Conservatoire National des Arts et Métiers, em Paris, França, pelo Programa Institucional de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE), Edital n.º 10/2022. E-mail: laina5411@gmail.com

Geysa Elane Rodrigues de Carvalho Sá, Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Professora Assistente no Departamento de Ciências Econômicas da UFPI. Doutoranda em Políticas Públicas pela UFPI. E-mail: geysaelane@hotmail.com.

RESUMO

A proposta de Mesa Temática Coordenada busca refletir sobre a relação entre trabalho, formação profissional e políticas públicas, enfatizando a política pública de saúde, visando compreender as temporalidades presentes nas múltiplas dimensões que marcam a crise sanitária decorrente da pandemia da Covid-19, que têm lugar na difícil articulação entre o mundo do trabalho nas políticas públicas e a intervenção profissional num contexto de ampliação da desigualdade social e de crise do capital. A reflexão incide sobre o intrincado de relações que são tecidas no cotidiano de trabalho nas políticas públicas num tempo marcado pela confluência de múltiplas crises - econômica, política, sanitária e humanitária - que tem levado à redução da dimensão universal das políticas, à fragilização da democracia, ao mesmo tempo que, tensiona o sistema de saúde, pela ampliação da morbidade/mortalidade agravada pela Covid-19. Neste intrincado de relações, o cotidiano de trabalho evidencia a relação entre os agravos à saúde no território e as mútuas e múltiplas interfaces com o campo do social, explicitando a ampla categoria das necessidades humanas, das necessidades em saúde e das necessidades sociais, intimamente relacionadas à estrutura produtiva da sociedade. A construção da proposta de Mesa Coordenada ancora-se em análises advindos de pesquisas que visam o enfrentamento da vulnerabilidade social agravada pela crise sanitária da Covid-19, que discutem a formação profissional em consonância com a literatura nacional e internacional visando ampliar as perspectivas analíticas sobre a temática.

Palavras-chave: Saúde pública. Políticas públicas. Pandemia.













19 , 22 SEY/2023 CIDADE UNIVERSITÁRIA DOM DELGADO SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA Formação da Consciência de Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA DE CLASSE DE LUKÁCS

ABSTRACT

The proposal for a Coordinated Thematic Table seeks to reflect on the relationship between work, professional training and public policies, emphasizing public health policy, aiming to understand the temporalities present in the multiple dimensions that mark the health crisis resulting from the Covid-19 pandemic, which have place in the difficult articulation between the world of work in public policies and professional intervention in a context of widening social inequality a monetary crisis. The reflection focuses on the intricate relationships that are woven in the daily work of public policies in a time marked by the confluence of multiple crises - economic, political, health and humanitarian - which has led to the reduction of the universal dimension of policies, to the weakening of democracy, at the same time that it puts pressure on the health system, due to the increase of morbidity/mortality aggravated by Covid-19. In this intricate relationship, the daily work highlights the relationship between health problems in the territory and the mutual and multiple interfaces with the social field, explaining the broad category of human needs, health needs and social needs, closely related to the productive structure of society. The construction of the proposal for the Coordinated Table is anchored in analyzes arising from research that aims to face social vulnerability aggravated by the health crisis of Covid-19, which discuss professional training in line with the national and international literature, aiming to broaden the analytical perspectives on the theme.

Keywords: Public health. Public policy. Pandemic



PROMOÇÃO













TRABALHO, TERRITÓRIO E SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Edna Maria Goulart Joazeiro ¹ Romário Gonçalves da Silva ²

RESUMO

O artigo analisa os desafios postos ao trabalho *das* e *nas* políticas públicas e ao trabalho profissional coletivo no âmbito do SUS no processo de intervenção e de atenção à Saúde mediante a análise da dinâmica do agravo da Covid-19 nos Territórios de Desenvolvimento do Estado 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. O estudo é de natureza quanti-qualitativa com base em fontes secundárias públicas de informação correlacionada à dimensão analítica conceitual da literatura especializada sobre a temática com vistas a compreender a relação entre a dinâmica do agravo à saúde e o processo de distribuição desses agravos nos territórios no decorrer do tempo.

Palavras-chave: Saúde pública, Políticas públicas, Covid-19,

ABSTRACT

The article analyzes the challenges posed to the work of and in public policies and collective professional work in the context of SUS [public health care system in Brazil] in the process of intervention and health care through the analysis of the dynamics of the Covid-19 grievance in the Development Territories of the State of Piauí to understand the dynamics established and the challenges posed to the care of the population with health grievances resulting from the pandemic and subjected to multiple forms of social vulnerability. The study has a quanti-qualitative nature based on public secondary sources of information correlated to the conceptual analytical dimension of the specialized literature on the subject in order to understand the relationship between the dynamics of health grievances and the process of distribution of these grievances in the territories over time.

Keywords: Public health, Public policy, Covid-19.

² Licenciado em Geografia pela Universidade Federal do Piauí, Bolsista de Longa Duração, na modalidade Apoio a Pesquisa, CNPq. E-mail: romariogs38@gmail.com.

















¹ Universidade Federal do Piauí; Doutora e mestre em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) com pós-doutorado em Serviço Social no Programa de Estudos Pós-Graduados da PUC São Paulo. Professora do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Bolsista Produtividade em Pesquisa do CNPq, Brasil. E-mail: ednajoazeiro@ufpi.edu.br.



1 INTRODUÇÃO

Em tempos de crises sistêmica e estrutural do capital, associada à crise sanitária sem precedentes, diferentes países em diversos continentes inserem-se na dinâmica perversa entre as próprias configurações históricas e a realidade multifacetada que se apresenta no contexto da pandemia, enfrentado múltiplas tensões, obstáculos, fragilidades e desafios decorrentes do momento da História, agravado pela pandemia da Covid-19 e de seus efeitos deletérios nos Sistemas de Saúde, nas políticas sociais públicas, marcadamente inseridas em contextos de ampliação da desigualdade social e territorial e de redução da dimensão universal das políticas públicas, que comprometem "o presente e o futuro das políticas públicas e da cidadania em diferentes contextos nacionais e internacionais" (JOAZEIRO; ARAÚJO, 2022, p. 131-132).

No contexto de crises, as políticas públicas são interpeladas por desafios que as obrigam a rediscutir os sentidos do trabalho, a instrumentalidade associada à intervenção diante do agravamento das múltiplas expressões da questão social, que demandam a construção de novas racionalidades visando dar inteligibilidade à intervenção e a gestão das interfaces entre necessidades humanas (PEREIRA, 2011) e necessidades em saúde (MERHY, 2002) no âmbito dos Sistemas de Saúde públicos dos e nos territórios (SANTOS, 2006), que requisitam a construção de novos conhecimentos.

O artigo é um recorte dos resultados parciais da análise das pesquisas Territórios, temporalidades, dinâmicas do agravo e de atenção à saúde da Covid-19 no estado do Piauí: desigualdade social dimensão local e internacional, CNPq e da pesquisa Territórios, temporalidades e desigualdade social: trabalho profissional das profissões das políticas de Saúde e de Assistência Social em diferentes contextos nacionais e internacionais em tempo de pandemia da Covid-19, Brasil, Chile e França financiada pela Chamada CNPq/Universal 2022-2025, Brasil.











Essas pesquisas, em consonância com o objeto de análise, são de natureza quanti-qualitativas e se ancoram na triangulação de fontes (MINAYO, 2012) com base em fontes secundárias públicas oriundas de órgãos oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Secretaria Estadual da Saúde do Piauí (SESAPI), órgão responsável pela coleta, organização e divulgação de informações que se materializam sob a forma de Boletins Epidemiológicos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde relativa à situação dos agravos em saúde por Covid-19 no estado e no país no período de 2020-2022.

Os dados foram adquiridos em formato xlsx (tabelas) e concatenados aos dados vetoriais do Piauí (malhas municipais) através de técnicas de geoprocessamento por meio do uso do Software livre (Open Souce) Qgis versão 3.28.4-Firenze que promove a união dos dados alfanuméricos e vetoriais e, por conseguinte, a espacialização dos dados dentro do Territórios de Desenvolvimento Sustentável do Piauí. Cumpre assinalar, que os dados vetoriais foram baixados no Portal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE tendo como ano base o ano de 2010 referente ao último Censo.

A escolha do marco temporal tomou como referência a data em que todos os municípios do estado tiveram casos confirmados de Covid-19, por conseguinte, essa data tornou-se a base da análise para os demais anos da pesquisa.

Nessa perspectiva de análise, se indaga sobre os desafios que estão postos no encontro diuturno da dinâmica de atenção a população usuária que se ancora na relação que tece e é tecida entre o trabalho coletivo das diversas profissões da saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e nas interfaces do trabalho coletivo que precisa ser realizado em presença de múltiplas incertezas, diante das formas de contágio, de terapêutica e de biossegurança no processo de proteção à saúde. Iamamoto afirma que as relações que se tecem e são tecidas na sociedade "não são diretas [nem] transparentes, não se revelando de imediato" (2002, p. 195) uma vez que "a estrutura da vida cotidiana é distinta, quanto ao seu âmbito, aos seus ritmos e regularidades e aos comportamentos diferenciados dos sujeitos coletivos" (NETTO, 1987, p. 65).









REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA Formação da Consciência de Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA DE CLASSE DE LUKÁCS

A compreensão das múltiplas dimensões da dinâmica no território vivido em tempos de pandemia pressupõe a análise da estrutura social e da conjuntura histórica ancorada na perspectiva da totalidade, a qual constitui uma categoria ontológica e teórico-metodológica que está em constante movimento. Essas dimensões correlacionadas com as fragilidades do viver em presença e em tensão com a busca pela saúde, tende a estar presente, na dinâmica da vida de expressivos contingentes populacionais, marcados ou não, por situações de vulnerabilidade ou de risco social.

O campo da saúde, espaço social atravessado por múltiplas formas de poder, conhecimentos, tecnologias, construídos no decorrer da história, é um *locus* que gera continuamente novos conhecimentos à medida 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 (JOAZEIRO, 2015, 2018) específico, o da saúde pública e o da Assistência Social em diferentes contextos sociais.

A relação entre políticas públicas requer adentrar o universo de conceitos com os quais a política intervém e aqueles que ela almeja transformar, nesse sentido, ao pensar a dinâmica da Covid-19 na sua interface com o campo do social é necessário apreender que a política intervém na dinâmica da vida social pautada nas necessidades humanas e necessidades em saúde. Pereira (2008, p. 92) afirma que "a política, na sua configuração recente e restrita, tem a conotação de política pública a qual engloba a política social". Na perspectiva da autora, o caráter público da política não decorre unicamente de sua vinculação com o Estado e nem com o tamanho da população que lhe demanda atenção, mas por "significar um conjunto de decisões e ações que resulta ao mesmo tempo em ingerências do Estado e da sociedade" (PEREIRA, 2008, p. 95).

Assim sendo, visando compreender as múltiplas dimensões que têm lugar na difícil articulação entre o mundo do trabalho no âmbito das políticas públicas e da intervenção profissional, analisamos a dinâmica da pandemia da Covid-19 no período













de 2020 a 2022, com vistas a refletir sobre o intrincado de relações que são tecidas no cotidiano de trabalho, com ênfase na saúde, na densa relação deste agravo nos Territórios de Desenvolvimento do Estado do Piauí (TDS) nas suas mútuas e múltiplas interfaces com o campo da saúde e do social. O enfrentamento desse fenômeno, ao mesmo tempo, sanitário, social, econômico, político e cultural requer buscar compreender as múltiplas dimensões presentes no contexto analisado, "sendo imprescindível o envolvimento de políticas públicas" (JOAZEIRO, 2022, p. 12) visando minimizar os efeitos adversos que se entrecruzam e se avolumam em tempos de pandemia.

2. CRISE SANITÁRIA DA COVID-19: BREVE HISTÓRICO

Em uma configuração de crises, gestores, profissionais do Serviço Social e, por extensão, das diversas profissões que intervém nas múltiplas expressões da questão social têm sido interpelados pelo desafio de "reconstruir os sentidos e de imprimir novas sistemáticas no trabalho" (JOAZEIRO, 2022, p. 10), buscando construir conhecimentos ancorados na gestão do cotidiano *das* e *nas* políticas públicas, que devem ser analisadas por uma consistente perspectiva de análise.

O conceito de questão social, conforme assinala lamamoto (2007), refere ao conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista, tendo como raiz comum o fato de que "a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade" (2007, p. 27).

Temos assinalado que, a partir do ano de 2020, o desafio da emergência de uma nova doença decorrente do novo coronavírus, desencadeou um contexto de elevada incerteza quanto à capacidade do Estado, dos Sistemas de Saúde e de Proteção Social de responderem de forma pertinente ao enfrentamento desse agravo à saúde, quer seja no âmbito da dimensão sanitária, econômica, política, cultural e social da pandemia. Cumpre destacar que no "dia 31 de dezembro de 2019, já haviam











sido confirmados 7.834 casos de quadros inexplicados de pneumonia na cidade de Wuhan, na província chinesa de Hubei" (CASTRO-SILVA; INNI; FORTE, 2021, p. 2).

O aumento do número de casos de coronavírus e a disseminação global desse agravo à saúde resultaram na decisão da Organização Mundial da Saúde (OMS) que declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (Covid-19) se constitui uma emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN). Trata-se do mais alto nível de alerta da OMS, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI), um instrumento jurídico internacional cujo objetivo é auxiliar a comunidade internacional a prevenir e responder a graves riscos de saúde pública com potencial de atravessar fronteiras e ameaçar pessoas em todo o mundo. Esse é um instrumento vinculativo para 196 países em todo o mundo, que inclui todos os Estados Membros da OMS³.

Nessa perspectiva, é importante salientar que a combinação da crise estrutural do capital com os efeitos adversos da pandemia passou a exigir dos Estados nacionais e dos governos de diferentes nações a adoção de ações imediatas e, muitas vezes, contraditórias.

As autoridades sanitárias internacionais e um amplo conjunto de governos nacionais desde o princípio, tenderam a convergir quanto à implementação de quatro grandes estratégias, a saber, i) a recomendação ou a determinação do isolamento e do distanciamento social; ii) a ampliação da capacidade de atendimento dos serviços de saúde; iii) a necessidade de adoção de formas de apoio econômico a cidadãos, famílias e empresas (PIRES, 2020, p. 7) e a iv) adoção de estratégias de imunização. Cumpre destacar que no Brasil, diante do contexto de crise sanitária, as quatro estratégias de intervenção supramencionadas se deram ancoradas em ações e medidas isoladas, por parte de diferentes níveis de governo, sem um esforço claro de articulação e coordenação em nível nacional para o enfrentamento da crise sanitária e humanitária.

³ Para um aprofundamento desta análise cf. Joazeiro e Araújo (2022) p. 140 et seg.



PROMOÇÃO













No que tange as ações do Governo brasileiro, foi sancionada em 7 de fevereiro, a Lei de Quarentena, nº 13.979/2020, que dispôs sobre as medidas que foram adotadas para o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, decorrente do coronavírus (BRASIL, 2020). Em decorrência desse agravo à saúde e de seus impactos sociais e econômicos, o Governo brasileiro instituiu o Decreto nº 10.316/2020, que regulamenta o Auxílio Emergencial, com o objetivo de fornecer proteção emergencial no período de enfrentamento à crise causada pela pandemia, visto que esse agravo incide de modo significativo na vida de um contingente da população que vive em condições de desigualdade e de vulnerabilidade social (BRASIL, 2004).

3 TERRITÓRIO, TRABALHO PROFISSIONAL, POLÍTICAS PÚBLICAS E AGRAVOS SAÚDE

A gestão da crise pressupõe a tomada de decisão envolvendo inúmeros sujeitos, cuja ação tem relações de interpenetração e de interdependência recíprocas diante das múltiplas complexidades, desafios e fragilidades que requerem a realização de uma rigorosa ascese da estrutura e da conjuntura, levando em consideração as articulações, tensões e potencialidades presentes em cada contexto socio territorial (JOAZEIRO; ARAÚJO, 2022, p. 135), que compreenda as múltiplas dimensões presentes na sociedade na perspectiva da totalidade.

Nesta perspectiva de análise, às políticas públicas compete "além de se ocuparem com a provisão de bens materiais contribuir para a efetiva concretização do direito do ser humano", ou seja, há uma amplitude de ação que se refere a concretização de diferentes dimensões da vida humana, devendo ampliar o acesso "à autonomia, à informação, à convivência familiar e comunitária saudável, ao desenvolvimento intelectual, as oportunidades de participação e ao usufruto do progresso" (PEREIRA, 2008, p. 103).

O território é aqui compreendido como um espaço social que possibilita uma aproximação das particularidades da população que nele vive, à medida que permite











Irelconhecer a presenca de dimensões sociais, econômicas, políticas, culturais em inúmeras situações nas quais ele revela/esconde as marcas da presença de múltiplas desigualdades sociais. A compreensão de fenômenos multifacetados nos impele a buscar "a decifração das múltiplas dimensões presentes na sociabilidade moderna, bem como dos desafios postos para a intervenção na e entre as políticas sociais diversas" (JOAZEIRO, 2019, p. 71), desafiando-nos a tentar compreender a dinâmica do agravo à saúde para dar suporte à análise das múltiplas expressões da questão social dos e nos territórios analisados, bem como, da temporalidade demandada à sua materialização.

O estado do Piauí está situado na Região Nordeste, na zona considerada meio norte do País, área intermediária entre o Nordeste e a região Norte-Amazônica, composto por 224 municípios, distribuídos em uma área de 251.529,186 km². O estado faz limite com o Ceará e Pernambuco, a leste; com a Bahia, ao sul e sudeste; com Tocantins, a sudoeste; e Maranhão, a oeste. O Piauí é dividido em 28 conglomerados agrupados em 12 Territórios de Desenvolvimento Sustentável (TDS), 4 macrorregiões⁴ segundo a Lei atualizada nº 6.967/2017.

Lei que define que os TDS são espaços, compostos por um conjunto de municípios que se caracterizam por "uma identidade histórica e cultural, patrimônio natural, dinâmica e relações econômicas e organização, constituindo as principais unidades de planejamento da ação governamental" (BRASIL, 2017), cujos territórios (Quadro 1, Figura 1) consideram as peculiaridades locais e regionais visando à promoção do desenvolvimento sustentável do Estado, a redução das desigualdades e a melhoria da qualidade de vida da sua população (CEPRO, 2017).

O estado do Piauí tem uma configuração com o predomínio de municípios de porte Pequeno I (PNAS, 2004), ou seja, com população de até 20.000, com um total de 88,9% de municípios que se situam nessa categoria. Essa configuração socioterritorial têm implicações importantes para dinâmica da atenção à saúde à população, particularmente diante de um agravo à saúde como os decorrentes da

⁴ Lei atualizada nº 6.967/2017 que altera a Lei Complementar nº 87/2007.













CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA DE CLASSE DE LUKÁCS

Covid-19, uma vez que esses municípios dispõem de restrita oferta de serviços de média e de alta complexidade na Rede de Atenção Saúde e conta com menor densidade tecnológica nos serviços ofertados no SUS.

Quadro 1 – Macrorregiões, número de municípios por Territórios de Desenvolvimento do Estado do Piauí.

Macrorregião	Territórios de	Municípios			
Desenvolvimento					
1. Litoral	_Planície Litorânea	11			
	Território dos Cocais	22			
2. Meio-Norte	Território dos Carnaubais	16			
	Território de Entre Rios	31			
	Vale do Sambito	15			
3. Semiárido	Vale do Rio Guaribas	23			
	Vale do Rio Itaim	16			
	Vale do Rio Canindé	17			
	Serra da Capivara	18			
4. Cerrados	Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	19			
	Tabuleiros do Alto Parnaíba	12			
	Chapada das Mangabeiras	24			

Fonte: Elaboração própria com base em CEPRO, 2017.

Cumpre explicitar que, o território de atenção à saúde no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (SESAPI) permanece baseado na divisão territorial do estado dividida em 11 TDS. Neste contexto, o município de Teresina, apresentou uma população 814.230 habitantes e Parnaíba, segundo maior município do estado, 145.705 habitantes (IBGE, 2010). A Nota Técnica do dia 17 de abril de 2020 assinalava a velocidade de disseminação dos casos e óbitos e tendência de interiorização da epidemia nos municípios do Brasil. A Nota Técnica 28 de abril de 2020 enfatizava que no Brasil, as mortes provocadas por Covid-19 tinham dobrado, em média, num intervalo de cinco dias e afirmava a tendência da interiorização da epidemia, que atingia de forma acelerada os municípios de menor do país. Indica-se a tendência à instalação de ciclos de transmissão da doença em cidades de pequeno









porte, podendo provocar colapso do sistema de saúde nesses municípios. Neste contexto era urgente o estabelecimento de redes regionalizadas de atenção à saúde para coordenar as ações de atenção a essa população, que corresponde a cerca de 27% da população brasileira.

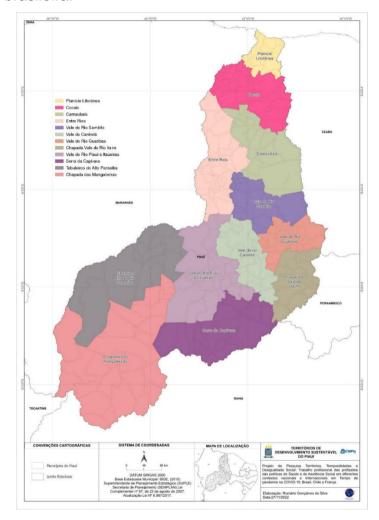


Figura 1- Territórios de Desenvolvimento Sustentável do Piauí

Dentre os municípios com mais de 100 mil habitantes, praticamente todos já apresentam casos da doença. Nos municípios com população entre 50 mil e 100 mil habitantes 79% dos municípios têm presença de casos, 44% dos municípios com população entre 20 mil e 50 mil, 22% dos municípios com população entre 10 mil e 20 mil habitantes e 9% dos municípios com população até 10 mil habitantes apresentam casos de Covid-19. Em segundo lugar, à medida que a doença avança para o interior e atinge cidades menores, a demanda por serviços mais especializados de saúde como UTI e respiradores também cresce. Esses municípios menores terão que











REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA Formação da Consciência de Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA DE CLASSE DE LUKÁCS

enviar seus pacientes a cidades maiores, que já apresentam limitação de leitos, equipamentos e pessoal de saúde (FIOCRUZ, 2020, p. 1).

No contexto geral da distribuição dos agravos à saúde decorrentes da Covid-19 com ênfase no Piauí, nos anos de 2020 e 2021, é importante assinalar que o Ministério da Saúde, somente a partir de 17 de janeiro de 2021 disponibilizou as primeiras doses da vacina CoronaVac, produzida pelo Instituto Butantan e Laboratório Sinovac, após a liberação da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA). Em 18 de janeiro foram disponibilizadas 61.160 doses da vacina para o estado do Piauí. A chegada do primeiro lote em Parnaíba ocorreu em 19 de janeiro, no dia 20 de janeiro os lotes chegaram ao município de Jaicós e em 22 de janeiro no município de Paulistana, municípios de pequeno porte 1, situados no Território do Vale do Rio Itaim (CARDOSO, 2022).

Uma minuciosa análise da dinâmica dos agravos à saúde por Covid-19 na série histórica 2020-2022 nos territórios, pressupõe coadunar a estrutura social, a conjuntura histórica e as relações de proximidades territoriais, do denso e intenso movimento *da* e *na* sociedade ancorada na perspectiva da totalidade, enquanto categoria ontológica e teórico-metodológica marcada pelo constante movimento da vida no encontro com o que denominamos "objeto" vida/morte (JOAZEIRO, 2015, p. 336). Visando compreender as múltiplas dimensões envolvidas na dinâmica *do* e *no* território em tempos de pandemia construímos a Figura 2 para assinalar as múltiplas fontes de riscos que acometem um território e uma população em um país de dimensão continental em presença de um agravo de natureza contagiosa e de como as intervenções no âmbito da políticas públicas requerem ações ancoradas no aqui e agora da atividade, contudo embasadas nos conhecimentos nascidos *da* e *na* comunidade científica local, nacional e mundial.

Uma vez que essas dimensões estão, necessariamente, correlacionadas com as fragilidades do viver em presença e em tensão com a busca pela saúde, em um contexto onde o próprio sistema público de saúde, é interpelado e pode entrar em colapso se ações rigorosas e fundadas na dinâmica em curso não forem pautadas na interlocução entre a temporalidade do vital (CANGUILHEM, 1995) e a do Kairós













(TRÈDE, 1992), do aqui e agora, construindo dinâmicas próprias envolvendo a dinâmica da vida e dos riscos para expressivos contingentes populacionais, marcados ou não, por situações de vulnerabilidade ou de risco social no enfrentamento diuturno da dinâmica de atenção a população usuária. Destacamos a importância de se estudar o território em um ambiente macro para melhor apreender a relação de interpenetração e de interdependência recíprocas relativo aos aspectos locais, regionais e estaduais implicados na dinâmica da notificação de casos de Covid-19 nos estados do nordeste frente aos 12 TDS do Piauí, para tanto empreendemos o uso combinado de duas fontes de dados para permitir a compreensão da conjuntura dos agravos em um contextos temporal e territorial para a qual as fontes apresentam variabilidades no cômputo entre os organismos que as apresentavam diariamente.

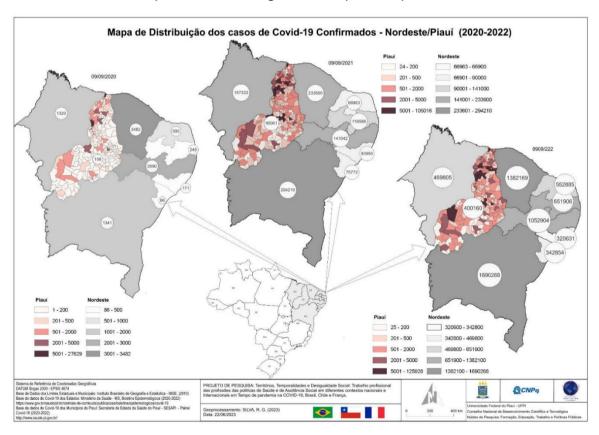


Figura 2 – Mapa comparado da distribuição dos casos de Covid-19 confirmados na Região Nordeste do Brasil e no Piauí (2020-2022)







APOIO





Dinâmica esta que se ancora na relação que tece e é tecida entre o trabalho coletivo das diversas profissões da saúde na RAS e nas interfaces do trabalho coletivo que precisa ser realizado em presenca de múltiplas incertezas, diante das formas de contágio, de terapêutica e de biossegurança no processo de proteção à saúde e a vida. Neste contexto, a questão do trabalho profissional, atravessa diversos campos conceituais que são imprescindíveis para a compreensão da configuração dos agravos à saúde em tempos de pandemia da Covid-19.

4 CONCLUSÃO

A análise relativa à realização da intervenção no âmbito das políticas públicas em tempos de pandemia, remete a compreender que o trabalho profissional na esfera das políticas públicas se realiza em um espaço sócio-histórico que se encontra e se confronta com um conjunto de necessidades humanas e de necessidades em saúde na sua relação particular e específica *com* e *no* território vivido (SANTOS, 2006) e pressupõe a interrelação entre as diversas Rede de Atenção à Saúde (RAS) e as redes de proteção social, em uma conjuntura adversa, à classe que vive do trabalho (ANTUNES, 2020) cuja vida, no marco temporal analisado, tem estado imersa em um cotidiano desprovido "de proteção social e se encontra em intenso fogo cruzado, sob a mortalidade do vírus e a letalidade do capitalismo" (ANTUNES, 2020).

No contexto de sobreposição de crises no Brasil, pensar o Sistema Único de Saúde, instituído com base nos marcos conceituais da Reforma Sanitária implica assumir a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei⁵, de forma a fortalecer o caráter público do SUS, e para tanto urge instituir um sólido projeto que supere o histórico subfinanciamento estrutural, agravado pela Emenda Constitucional 95/2016 que impôs o congelamento dos gastos públicos por vinte anos, ao mesmo tempo que, pressupõe um sólido investimento em Educação Permanente dos profissionais que trabalham nas Redes de Atenção nas políticas adstritas à Seguridade Social, com

⁵ Para um aprofundamento cf. Carvalho (1993).



PROMOÇÃO













vistas a assegurar a necessária capilarização de suas ações nos territórios onde vive a população usuária do SUS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) .

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Coronavírus**: o trabalho sob fogo cruzado. São Paulo: Boitempo, 2020.

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

BRASIL. **Lei n. 13.979**, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **DOU**, Brasília, DF, 2020. Brasil. **Decreto Nº 10.316**, de 07 de abril de 2020. Regulamenta a Lei Nº 13.982 que estabelece medidas de proteção social.

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

CASTRO-SILVA, Carlos Alberto de.; IANNI, Aurea; FORTE, Elaine. Desigualdades e subjetividade: construção da práxis no contexto da pandemia de covid-19 em território. **Saúde e Sociedade** [online], v. 30, n. 2, e210029, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104- 12902021210029. Acesso em: 13 fev. 2023.

CEPRO. Fundação Centro de Pesquisas Econômicas e Sociais do Piauí. **Piauí em números**, 8. ed. Teresina, 2007.

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

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













JOAZEIRO, E. M. G. (Org.). Atenção à saúde em tempo de pandemia da Covid-19: contextos nacionais e internacionais. 1ed.Teresina: EDUFPI, 2022, v. 1. MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. Análise qualitativa: teoria, etapas e fidedignidade. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, março de 2012. PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Necessidades humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

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

PIAUI. Lei Complementar nº 6967, de 3 de abril de 2017. Dispõe sobre alteração da Lei Complementar nº 87, de 22 de agosto de 2007, Planejamento Participativo Territorial para o Desenvolvimento Sustentável do Estado do Piauí. Diário Oficial nº 63, Teresina, PI, 2017.

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.

SANTOS, Milton. O dinheiro e o território. In: SANTOS, Milton et al. **Território e territórios**: ensaios sobre o ordenamento territorial. Rio de Janeiro: DP&A, 2006. TRÉDÉ, Monique. Introduction. In: **Kairós L'à-propos et l'occasion**: (le mot et la notion, d'Homère à la fin du IVe.Siècle avant J.C). Paris: Éditions Klincksieck: 1992, p. 15–21 (Études et Commentaires, 103).

WANG, D.; de Lucca-Silveira, M. Escolhas dramáticas em contextos trágicos: alocação de vagas em UTI durante a crise da COVID-19. **Nota Técnica n.5.** IEPS: São Paulo, 2020.







APOIO







SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE CRISES: desafios da e na formação profissional1

Laína Jennifer Carvalho Araújo²

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. Essa conjuntura tem apresentado desafios a serem enfrentados no âmbito da intervenção, da ciência, da educação superior, da pesquisa e da formação, com destaque para a formação profissional do Serviço Social. É neste contexto que buscamos refletir sobre a formação profi ssional do assistente social e o fazemos mediado pelo desafio de construir propostas para o enfrentando no tempo presente desse contexto de crise do capitalismo e de pandemia da Covid-19. O artigo ancora-se em uma discussão analítica e conceitual com base na literatura especializada sobre a temática.

Palavras-chave: Servico Social; Formação; Pandemia.

ABSTRACT

In Brazil, the setbacks generated by the capitalist crisis in the realm of social rights and social policies have intensified in the context of the health crisis caused by the pandemic of Covid-19, which has laid bare social inequalities and consequently has led to the growth of social and health needs of segments of the population. This conjuncture has presented challenges to be faced in the scope of intervention, science, higher education, research and training, with emphasis on the professional training of and in Social Service. It is in this context that we seek to reflect on the professional training of the social worker, taking place in the interfaces between the formative process of and in the university, and we do so mediated by the challenge of building proposals for the confrontation in the present time of this context of crisis of capitalism and the pandemic of Covid-19. This is an analytical and conceptual discussion based on specialized literature on the theme

Keywords: Social Service; Professional training; Pandemic.

² Universidade Federal do Piauí. Mestre em Políticas Públicas pela UFPI. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI, Piauí, Brasil. Bolsista Capes, Brasil no Conservatoire National des Arts et Métiers, em Paris, França, pelo Programa Institucional de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE), Edital n.º 10/2022. E-mail: laina5411@gmail.com













¹ Esse artigo é produto financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Capes, Brasil. Código de financiamento, 001.



1 INTRODUÇÃO

A multiplicidade de dimensões marca de modo inelutável a trama da realidade social à medida que está submetida à instabilidade na manutenção das políticas públicas e sociais diante do contexto de crise conjuntural e 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).

Na perspectiva de Irineu et al. (2021, p. 8) "trata-se da maior crise capitalista da história, tendo, portanto, múltiplas determinações e expressões. É o próprio capitalismo que explica todas as dimensões da crise, não apenas econômica e social, mas também sanitária", ao mesmo tempo que, aprofunda as desigualdades no plano internacional, nacional, regional e local, enquanto expressões da questão social presente na vida de um expressivo contingente da população.

Essa complexa dinâmica nos coloca diante de "uma nova era de devastação, uma espécie de fase ainda mais destrutiva da barbárie neoliberal e financista que almeja a completa corrosão dos direitos do trabalho em escala global" (ANTUNES, 2018, p. 10), fazendo emergir um conjunto de necessidades tanto para o campo da intervenção, quanto para o da formação. Perspectiva que nos convoca, como assinala Yazbek (2010, p. 154), tanto a "decifrar as lógicas do capital, sua expansão predatória e sem limites", como também a "construir mediações para enfrentar as questões que se colocam no tempo miúdo do dia a dia da profissão", uma vez que "é nesse tempo que podemos partejar o novo, construir resistências, construir hegemonia".

No campo do Serviço Social, torna-se fundamental destacar sua íntima ligação com as interfaces da questão social e a "desigualdade fundante que a constitui, no atual contexto de transformações estruturais e conjunturais que se processam sob a dominância do capital financeiro" (YAZBEK, 2018, p. 184). O que requer do protagonista da atividade de trabalho - seja ele o profissional ou o estudante em formação - tecer resistências e a defesa das bases teórico-metodológicas que













constituem a formação profissional com vistas a enfrentar o imediatismo *da* e *na* realidade.

A profissão inserida nesse processo histórico, enfrenta, na atualidade, desafios que permeiam o campo da formação e da pesquisa, da intervenção e da ciência e que tem acentuado inúmeros desafios no que se refere à materialização das Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) diante do atual contexto da realidade brasileira, caracterizada por profundas crises³ de caráter econômico, política, social e sanitária, imposta pelo capital e intensificada pela pandemia da Covid-19. Cumpre destacar que,

[...] as determinações gerais da crise do capital na atualidade requerem compreendê-la como uma crise mundial, profunda e sistemática, situando-a como uma das mais acirradas do seu processo de desenvolvimento no que se refere ao aumento de desemprego, miséria, destruição do meio ambiente e precarização do trabalho. Realidade que tem como uma das suas principais consequências o aumento exponencial das históricas desigualdades socioeconômicas existentes em países como o Brasil (ELIAS; ALVES, 2022, p. 72).

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. Nesse perspectiva, o artigo busca refletir sobre a formação profissional do assistente social inserida nesse processo histórico e o fazemos mediado pelo desafio de construir propostas para o enfrentando no tempo presente desse contexto de crise do capitalismo, de contrarreformas do Estado e de pandemia da Covid-19 que desafiam o campo da formação e da pesquisa, da intervenção e da ciência e que tem acentuado inúmeros desafios no que se refere à materialização das Diretrizes Curriculares da ABEPSS.

³ Como afirma Marx (2009, p. 85), "as crises são manifestações das contradições inerentes ao modo de produção capitalista".





PROMOÇÃO











O artigo constitui um recorte da pesquisa de doutorado⁴ ora em curso no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí, que tem como temática a formação no âmbito do Serviço Social na sua relação intrínseca com a história em uma perspectiva de longa duração. Trata-se de uma discussão analítico conceitual com base na literatura especializada sobre a temática.

2 CRISE SANITÁRIA E DO CAPITALISMO: desafios da e na atualidade

Os impactos da crise capitalista concomitante à implementação de uma contrarreforma⁵ do Estado, de cunho neoliberal, acirrada no período mais recente, tem acarretado perda gradual dos direitos sociais, em tempo marcado por grandes incertezas, fragilidades e com implicações nas políticas sociais e na própria organização da Política Pública de Saúde brasileira no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa crise econômica, política e institucional agravou-se ainda mais com a crise sanitária resultante da pandemia da Covid-19.

A multiplicidade de dimensões supracitadas marca de modo inelutável a trama da realidade social. Tonet (2009, p. 435) afirma que "a humanidade está atravessando uma crise sem precedentes, que atinge todas as dimensões da vida", sendo essa crise acompanhada da "onda das políticas de austeridade e de Estado mínimo "de um capitalismo neoliberal, rentista e globalizado" (NUNES, et al, 2019, p. 4491). Simionatto (2009, p. 88) destaca que para a apreensão da real dimensão da crise capitalista na atualidade é necessário "discutir suas principais manifestações não apenas na esfera da economia e da política, mas também, as repercussões nos campos do conhecimento, das ideias e dos valores". Assinalam Gomes; Lima e

⁵ Considerando o caráter regressivo e destrutivo da denominada "reforma do Estado" encampada a partir dos anos 1990 no tocante às conquistas democráticas e aos direitos sociais, estando, assim, na contramão do sentido ao termo reforma, incorporamos sua denominação como contrarreforma, inspirando-nos em Behring (2003).













⁴ O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP UFPI) com CAAE de cadastramento n°, 58087122.6.0000.5214 tendo recebido parecer favorável em 02.05.2022.



Carvalho (2021, p. 152) que a crise não é uma exceção na dinâmica capitalista, ela é,

[...] explicada pela fase de acumulação que a precede. Sua possibilidade de deflagração está contida desde o nível mais abstrato até o mais concreto no processo de desenvolvimento da economia capitalista. A contradição entre produção e consumo, gerada por meio da anarquia da produção, origina um processo cumulativo de tensões que se resolve nas crises econômicas (p. 152).

Essa conjuntura tem se [re]configurado em decorrência das "pressões do grande capital internacional com apoio interno dos centros do poder [...] somadas as exigências de regressão de direitos trabalhistas e previdenciários, consubstanciados em contrarreformas trabalhista e previdenciária" (IAMAMOTO, 2019, p. 16-17). Boschetti e Teixeira (2019, p. 70) apontam o "argumento neoliberal falacioso de que o motivo da crise está relacionado ao excesso de gastos públicos, de fato, o ajuste fiscal no país foi intensificado nos últimos quatro anos em benefício das ambições do capital".

Nesse sentido, a soma das medidas neoliberais "ocasiona efeitos deletérios para os serviços públicos uma vez que abre espaço para a privatização de empresas estatais bem como ocasiona a restrição de gastos na área social e impõe reformas fiscais" (SALVADOR, 2008, p. 88). A combinação entre "neoliberalismo, financeirização da economia e reestruturação produtiva acarretou profundas transformações na composição da classe trabalhadora e em sua morfologia" (ANTUNES, 2018, p. 20), contexto no qual a articulação entre educação, formação, trabalho, direitos e proteção social sofre os impactos das transformações estruturais do capitalismo que atingem duramente o trabalho assalariado e as relações de trabalho, levando à redefinição dos sistemas de proteção social e da política social.

Assim os efeitos da crise do capitalismo sobre as políticas sociais públicas são inegáveis à medida que se somam ainda à crise sanitária causada pela pandemia da Covid-19, que intensificou os efeitos de uma crise já existente e que funciona como um meio para a acumulação e exploração da força de trabalho, ou seja, é uma crise sanitária que engendra uma crise estrutural do capital.













O enfrentamento deste fenômeno sanitário, social, econômico, político e cultural requer buscar 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).

3 SERVIÇO SOCIAL E FORMAÇÃO EM TEMPOS DE CRISES: DESAFIOS *DA* E *NA* ATUALIDADE

No Brasil, o assistente social é um profissional de nível superior que possui formação científica, crítica, de caráter investigativo e interventivo cuja dimensão do exercício profissional é de natureza teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa. No decorrer da história, o profissional do Serviço Social tem lidado com a questão social associada ou não com os agravos à saúde, e o faz numa sociedade onde os parâmetros da política para medir necessidades têm sido o de mínimo. O conceito questão social está aqui utilizado em consonância com a perspectiva de lamamoto (2019), sendo a questão social "inerente à sociedade de classes e seus antagonismos, envolvendo uma arena de lutas políticas e culturais contra as desigualdades socialmente produzidas" (p. 38).

A formação do Serviço Social, com base nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS (1996), 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, que expressam, sob uma perspectiva crítica e dialética, os







APOIO







conhecimentos constitutivos para a formação em Serviço Social em suas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa (ABEPSS, 1996).

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). A formação profissional do assistente social tem como base a Lei n.º 8.662/ 1993 que regulamenta a profissão, o Código de Ética do Assistente Social (1993), as Diretrizes Curriculares da ABEPSS5 (1996), a Resolução CFESS6 n.º 533/2008 que regulamenta a Supervisão Direta de Estágio e a Política Nacional de Estágio da ABEPSS (2010). Nesse sentido,

[...] 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).

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). Assim, ao pensarmos a formação profissional do e no Serviço Social estamos nos referindo ao diálogo necessário que é requerido de *quem* o realiza, seja a(o) profissional ou a(o) estudante em formação, visando compreender o corpus de conhecimento da profissão e sua relação com a decifração do cotidiano do exercício profissional no Serviço Social "pois entende-se que o Serviço Social não atua apenas *sobre* a realidade, mas atua *na* realidade" (IAMAMOTO, 2015, p. 55, grifo da autora).

Significa ter em mente o [re]conhecimento do *corpus* conceitual da profissão e de como esse se articula ao processo de formar e de aprender a trabalhar e de como essa aproximação do exercício profissional se dá ancorada nos conceitos e categorias de análise da profissão.

Nessa medida, "cuidar da vida em risco ancorada numa política pública fundada sobre o ínfimo constitui hoje e sempre um grande desafio, uma profunda













dificuldade, quase uma impossibilidade" (JOAZEIRO, 2018, p. 98). Assim à medida que "novas situações colocam para a profissão novas exigências, o Serviço Social é obrigado a atualizar-se, redefinindo estratégias e procedimentos, adequando-se a novas demandas e requisições do mercado de trabalho" (YAZBEK, 2018, p. 137).

Nessa conjuntura a história da profissão tem estado marcada pelo encontro com esse agravo a saúde, a morbidade e a mortalidade, colocando desafios no âmbito da formação e do exercício profissional à medida que a pandemia trouxe grandes consequências para o Ensino Superior público com a intensificação do trabalho docente "que se agrava com a imposição do ensino remoto emergencial como a única alternativa no período de isolamento social" (FARAGE, 2021, p. 50), e forma para não expor docentes, discentes e demais trabalhadores aos riscos decorrentes da Covid-19. Cumpre destacar que essa modalidade de ensino, segundo Melim e Moraes (2020) se distinguem da educação à distância (EaD), já consolidada e cada vez mais crescente, principalmente no âmbito do Ensino Superior.

As autoras destacam que a diferença entre essas modalidades de ensino é particular, uma vez que o ensino remoto surgiu como uma "resposta pragmática ao período estendido da quarentena" (MELIM; MORAES, 2020, p. 1), já a modalidade EaD "está prevista no artigo 80 da Lei 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional)" (MELIM; MORAES, 2020, p. 1) e possui um corpo de diretrizes para a sua efetivação, que incluem desde a previsão do acesso à tecnologia para assistir às aulas, até momentos presenciais como parte do processo formativo e avaliativo.

Contudo, esse novo modelo de ensino tem contribuído para a precarização do trabalho na medida que os custos para a efetivação da atividade de trabalho são de responsabilidade do profissional e do discente,

[...] com diferentes nomenclaturas e narrativas, as propostas de Ensino Remoto Emergencial (ERE) apresentadas nas universidades do Brasil possuem visíveis fragilidades, em suas bases legais e em seus pressupostos pedagógicos e de planejamento das atividades de ensino, acentuando as tendências à improvisação e à desqualificação do processo, responsabilizando individualmente a docentes e discentes por garantir o processo de aprendizagem (ABEPSS, 2020, p. 2).











Assinala lamamoto (2015, p. 52) que um dos grandes desafios na atualidade consiste em "transitar da bagagem teórica acumulada ao enraizamento da profissão na realidade". Assim, se pensarmos sobre a lógica que norteia o ensino remoto, apreendemos que o desafio da formação profissional se torna ainda maior, uma vez que nessa perspectiva de educação se privilegia a dimensão da transmissão de informações. Fato que se constitui em um obstáculo a decifração das múltiplas expressões da questão social indispensáveis para a apreensão de sua historicidade e de sua relação processual.

Esse tipo de formação cria obstáculos ao desenvolvimento da capacidade de decifrar as expressões da questão social, uma vez que as relações que os assistentes sociais "tecem em sociedade não são diretas e nem transparentes, não se revelando de imediato" (IAMAMOTO, 2013, p. 230) o que requer desse profissional ser capaz de construir categorias analíticas que permitam balizar a aproximação e a leitura do cotidiano no exercício profissional.

Esse contexto coloca novos desafios e o aprimoramento para a formação e para a intervenção profissional, além do fortalecimento do conhecimento das competências teórico-metodológicas, ético-políticas, técnico-operativas e investigativas. A pandemia requisitou conhecimentos técnicos de proteção e do manuseio de tecnologias de informações, bem como da construção de instrumentos e técnicas de intervenção que se enquadrassem na nova modalidade de atenção e de cuidado. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de situar o Serviço Social e os desafios *da* e *na* profissão em face das intensas mudanças na atual conjuntura social brasileira e nos retrocessos praticados sobre as políticas públicas, o que tem levado à fragilização das políticas sociais e colocado em risco os direitos historicamente conquistados.

Trata-se de uma profissão legalmente reconhecida que possui uma direção social estratégica e que expressa "um projeto social compromissado com os interesses históricos da massa da população trabalhadora e com a construção de uma nova sociedade" (BARROCO, 2008, p. 229-230). Fato que requisita desse













profissional compreender que o processo de leitura da realidade precisa ser analisado como parte de um movimento específico carregado de complexidades, todavia para fazê-lo precisamos ter um projeto de sociedade e de formação que seja capaz 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.

4 CONCLUSÃO

No Brasil, os retrocessos estruturantes gerados pela crise capitalista no âmbito dos direitos sociais e das políticas sociais se intensificaram no contexto da crise sanitária causada pela pandemia da Covid-19, que tornou mais visível as desigualdades sociais e consequentemente têm levado ao crescimento das necessidades sociais e de saúde dos segmentos da população.

Essa conjuntura histórica e estrutural tem nos apresentado desafios a serem enfrentados no âmbito da intervenção, da ciência, da educação superior, da pesquisa e da formação, com destaque para a formação profissional *do* e *no* Serviço Social no âmbito da graduação e da pós-graduação, não bastasse o avanço da educação à distância e o aligeiramento da formação profissional, especialmente na educação superior, a pandemia trouxe a modalidade do ensino remoto.

Essa análise requer do protagonista da atividade de trabalho, uma atenção especial aos processos que tecem essa relação de interdependência e de interpenetração recíprocas (JOAZEIRO, 2018), uma vez que, essas dimensões ora se retroalimentam ora causam obstáculos de continuidades e descontinuidades na relação espaço temporal, ao mesmo tempo, que requer [re]construir uma perspectiva de um olhar, ao mesmo tempo, crítico e sensível para as potências e fragilidades presentes nesses cenários.











REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa. Serviço Social e lutas sociais: desafios profissionais em tempos de barbárie. **Temporalis**, Brasília, ano 21, n. 41, p. 19-33, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/ view/34830. Acesso em: 10 jun. 2023.

ABEPSS. Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social. Com base no currículo mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 08 de novembro de 1996. **Cadernos ABESS**, São Paulo, v. 7, p. 58-76, 1997.

ABEPSS. Nota sobre trabalho remoto em tempos de pandemia: em defesa da graduação e pós-graduação em Serviço Social. **Temporalis**, Brasília, ano 20, n. 39, p. 279-284, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufes.

br/temporalis/article/view/31105/20878. Acesso em: 10 jun. 2023.

ANTUNES, Ricardo. Prefácio. In: RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damares; ALBUQUERQUE, Valéria (Org.). **A nova morfologia do trabalho no Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018. p. 9-14.

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Ética**: fundamentos sócio-históricos. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine Rosseti. **Brasil em contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo, Cortez, 2003.

BOSCHETTI, Ivanete; TEIXEIRA, Sandra Oliveira. O draconiano ajuste fiscal do Brasil e a expropriação de direitos da seguridade social. In: SALVADOR, Evilásio; BEHRING, Elaine; LIMA, Rita de Lourdes (Orgs.). **Crise do capital e fundo público**: implicações para o trabalho, os direitos e a política social. São Paulo: Cortez, 2019.

FARAGE, Eblin. Educação superior em tempos de retrocessos e os impactos na formação profissional do Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 48-65, 2021. Disponível em: https://www.scielo.













br/j/sssoc/a/vqzxmknyDzYpLKH5rwG4Ttc/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 5 jun. 2023.

GOMES, Cláudia Maria Costa; LIMA Fabiana Alcântara; CARVALHO, Liana Amaro Augusto de. Crise do capital e precarização do trabalho: o Brasil em tempos de Covid-19. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, Ano XXIV, nº 49, p. 149-172, jan./abr. 2021.

GUERRA, Yolanda. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. In: SANTOS, Cláudia Mônica dos; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda (Org.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social:** desafios contemporâneos. Juiz de Fora: Editora UFJF. 2017. cap. 1, p. 39-70.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social brasileiro em tempos de mundialização do capital. In: YAZBEK, Maria Carmelita; IAMAMOTO, Marilda Villela. (Orgs). **Serviço Social na história**: América Latina, África e Europa. São Paulo: Cortez, 2019. p. 34-61.

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

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Renovação e Conservadorismo no Brasil**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

IRINEU, Bruna Andrade et al. Crise do capital e pandemia: impactos na formação e no exercício profissional em serviço social. **Temporalis**, Brasília, ano 21, n. 41, p. 7-18, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/ temporalis/article/view/35907. Acesso em: 7 jun. 2023.

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

MELIM, Juliana Iglesias; MORAES, Lívia de Cássia Godoi Moraes. **Ensino remoto**: porque dizemos não. Texto para o debate. Vitória (ES): UFES, 2020. Disponível em: https://wp.adufes.org.br/contribuicao/ensino-remoto- -por-que-dizemos-nao. Acesso em: 24 jun. 2021.













NEGRI, Luiza Negri; SANTOS, Teresa dos; KRÜGER, Tânia Regina. **Atuação da/o Assistente Social em face da pandemia da Covid-19**: orientações técnicas elaboradas pelo conjunto CFESS/CRESS. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, 2020. Disponível em: https://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/08/artigo_atuacaodoas.pdf. Acesso_em: 6 jul. 2023.

NUNES, Mônica de Oliveira et al. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4489-4498, dez.2019.

SALVADOR, Evilásio da. S. Fundo público no Brasil: financiamento e destino dos recursos da seguridade social (2000 a 2007). 2008. 395 f. Tese (Doutorado em Política Social) -Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

SOARES, Raquel Cavalcante; CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 140, 2021, p. 118-133. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sssoc/a/B3QvfrsQcsNy6H3vP5ZrTmS/?-format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 maio. 2023.

SIMIONATTO, Ivete. As expressões ideoculturais da crise capitalista na atualidade e sua influência teórico política. In: CFESS. **Serviço Social**: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília (DF), 2009, p. 87-106.

TONET, Ivo. Expressões socioculturais da crise capitalista na atualidade. In: CFESS. **Serviço Social:** Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília (DF), 2009, p. 107-122.

YAZBEK, Maria Carmelita. Serviço Social e pobreza. **Revista Katálysis**, Florianópolis v. 13, n. 2, p. 153-154, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rk/a/ n5fRj6CbctsZwBsnzvNyVpc/?lang=pt#ModalArticles. Acesso em: 10 jun. 2023.

YAZBEK, Maria Carmelita. Serviço Social, Questão Social e Políticas Sociais em tempos de degradação do trabalho humano, sob o domínio do capital financeiro. **Serviço Social Em Revista**, Londrina, v. 21, n. 1, p. 183-194, 2018. Disponível em:







APOIO







https://docplayer.com. br/185146859-Servico-social-questao-social-e-politicas-sociais-em-tempos-de-degradacao-do-trabalho-humano-sob-o-dominio-do-capital-financeiro. html. Acesso em: 20 maio. 2023.













A PRIMEIRA INFÂNCIA E A VACINAÇÃO COMO GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE

Geysa Elane Rodrigues de Carvalho Sá¹

RESUMO

O seguinte trabalho aborda a importância da cobertura vacinal na primeira infância e investiga os principais fatores que influenciam a cobertura vacinal em Teresina, capital do estado do Piauí. Através da análise de dados epidemiológicos, pesquisas acadêmicas e relatórios governamentais, o estudo identifica os desafios enfrentados e discute estratégias para aumentar a conscientização e a adesão à vacinação como um direito fundamental garantido. O artigo destaca a importância de legislações e políticas públicas específicas, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que aliados a esforços coletivos buscam a melhoria no acesso aos serviços de saúde. O estudo visa fornecer *insights* relevantes e propor estratégias para melhorar a cobertura vacinal na primeira infância em Teresina e inspirar ações em outras regiões do país.

Palavras-chave: Primeira infância. Vacinação. Políticas públicas.

ABSTRACT

The following work addresses the importance of immunization coverage in early childhood and investigates the main factors that influence immunization coverage in Teresina, capital of the state of Piauí. Through the analysis of epidemiological data, academic research and government reports, the study identifies the challenges faced and discusses strategies to increase awareness and adherence to vaccination as a guaranteed fundamental right. The article highlights the importance of legislation and specific public policies, such as the Child and Adolescent Statute (ECA) and the National Immunization Program (PNI), which, together with collective efforts, seek to improve access to health services. The study aims to provide relevant insights and propose strategies to improve immunization coverage in early childhood in Teresina and inspire actions in other regions of the country.

Keywords: Early Childhood. Vaccination. Public Policy.

¹ Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Professora Assistente no Departamento de Ciências Econômicas da UFPI. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, UFPI. E-mail: geysaelane@hotmail.com.















1 INTRODUÇÃO

A cobertura vacinal é um indicador fundamental da efetividade das políticas de imunização e da proteção da saúde pública. A garantia de altas taxas de cobertura vacinal é essencial para prevenir doenças infecciosas e promover a saúde da população, especialmente no contexto da primeira infância. Contudo, nos últimos anos, observa-se dificuldades na manutenção dos índices regionais de cobertura vacinal, levantando questões sobre os fatores que podem estar contribuindo para essa realidade (NÓVOA et al., 2020)

O presente estudo busca investigar e compreender os desafios enfrentados na garantia da cobertura vacinal como um direito na primeira infância, com enfoque específico na realidade de Teresina, capital do estado do Piauí. Busca-se responder à seguinte pergunta de pesquisa: quais são os principais fatores que influenciam negativamente a cobertura vacinal na primeira infância em Teresina e como eles podem ser abordados para promover uma melhoria nesse cenário?

Para responder a essa pergunta, foram analisados dados epidemiológicos, pesquisas acadêmicas e relatórios governamentais. Ao longo do artigo, examina-se as tendências da cobertura vacinal na região, identificando os desafios enfrentados e discutindo estratégias eficazes para aumentar a conscientização e a adesão à vacinação na primeira infância.

Compreender os fatores que afetam a cobertura vacinal nessa faixa etária é de extrema importância, uma vez que a proteção precoce contra doenças infecciosas pode ter um impacto significativo na saúde das crianças, prevenindo complicações graves e até mesmo óbitos. Além disso, uma alta cobertura vacinal contribui para a redução da disseminação de doenças na comunidade, promovendo a imunidade (SIMÕES, 1997).

Ao abordar essa questão complexa, esperamos fornecer insights relevantes e propor estratégias que possam contribuir para a melhoria da cobertura vacinal na













primeira infância em Teresina, bem como inspirar ações e discussões em outras regiões do país.

2 A PRIMEIRA INFÂNCIA E A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE

As pesquisas que versam sobre a primeira infância partem de estudos que compreendem esta fase como uma das mais relevantes. "Os primeiros anos de vida são fundamentais para a construção de um ser humano pleno, capaz de aprender, amar e se relacionar com o mundo ao seu redor" (SOUZA, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2014, p. 4):

A aprendizagem inicia-se desde o começo da vida. Muito antes de a criança entrar na escola, enquanto cresce e se desenvolve em todos os domínios (físico, cognitivo e socioemocional), ela aprende nos contextos de seus relacionamentos afetivos. Especialmente na primeira infância, a aprendizagem é fortemente influenciada por todo o meio onde a criança se encontra e com o qual interage (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p. 4).

As habilidades desenvolvidas nessa fase, são, de acordo com Melo (2020) as bases para o desenvolvimento humano e social, pois, de acordo com este autor, o investimento na primeira infância é também investimento no futuro do país. De forma que as políticas públicas priorizem a garantia de direitos dessa fase.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 4º, estabelece o direito à proteção integral, priorizando os interesses da criança em todas as ações e decisões que a envolvam. No artigo 6º, reconhece-se o direito à vida, saúde, alimentação, educação, lazer, cultura e convivência familiar e comunitária, e no artigo 8º delega a família, comunidade, sociedade e Estado o dever de assegurar à criança o desenvolvimento de suas potencialidades de forma saudável.

É importante colocar que o ECA é recente, pois somente em 1990 crianças e adolescentes foram vistos como sujeitos de direitos, até então as violências cometidas contra crianças e adolescentes não eram reconhecidas em lei, podendo os mesmos estarem em situações degradantes em nome do convívio familiar. No













período anterior à implantação do ECA, Rizzini (2009) traz que a infância e adolescência passam por períodos diversos, especialmente com crianças das classes pobres, onde até a década de 1980 foram caso de segurança nacional com a higienização das ruas, recolhendo-os em delegacias especializadas para menores que possuíam caráter repressivo.

Nesse sentido, Didonet (2016) discute como a compreensão da infância e o conteúdo da vida infantil mudaram ao longo do tempo, e como a sociedade tem ampliado seu significado, abarcando a evolução de direitos e sua adaptação as políticas públicas como forma de proteger e promover o desenvolvimento infantil. Ele destaca:

Abordar o tema dos direitos da criança implica olhar para ela como pessoa humana íntegra, completa enquanto criança e incompleta enquanto pessoa em crescimento e desenvolvimento. O aqui-e-agora, que define o ser atual, e o crescimento e desenvolvimento, que constitui o devir, se imbricam de tal maneira que um sem o outro quebra a unidade essencial. Essa interação dinâmica determina que tenha direitos como toda pessoa humana, direitos específicos do ser-criança e direitos próprios da "condição peculiar de desenvolvimento" (DIDONET, 2016, p. 2)

Dessa forma, percebe-se que a construção de direitos e incorporação no seio civil, depende da compreensão da criança como ser em desenvolvimento, que necessita de apoio e cuidado específico para além do biológico.

De acordo com Lopes (2010), os vínculos afetivos estabelecidos na primeira infância são determinantes para o desenvolvimento emocional e cognitivo, vínculo esse, geralmente iniciado pela família, entretanto se faz necessário que exista para além da afetividade uma preparação da ciência para implantação de ações que fomentem o desenvolvimento adequado das habilidades.

A autora Bock (2019) traz que os estímulos feitos de maneira adequada na primeira infância são capazes de promover o desenvolvimento cerebral e as habilidades, facilitando o alcance do potencial máximo da criança. Mas não somente os estímulos advindos da construção dos vínculos afetivos, crianças necessitam quem todos os seus direitos sejam efetivados para garantir o melhor desenvolvimento.













REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA Formação da Consciência de Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA DE CLASSE DE LUKÁCS

Verifica-se que o número de países com políticas intersetoriais para o desenvolvimento na primeira infância aumentou de 7, em 2000, para 68, em 2014, dos quais 45% eram países de renda baixa e média. Acompanhando a tendência mundial, cresce no Brasil o investimento na promoção do desenvolvimento dessa faixa etária por meio da implantação de programas federais, como o Brasil Carinhoso e o Criança Feliz, além de outras iniciativas estaduais e locais. Um passo importante para o fortalecimento dessa agenda em âmbito nacional foi a instituição do Marco Legal da Primeira Infância, que estabelece princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas para a primeira infância, em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano (VENANCIO, 2020, p. 2).

As políticas intersetoriais e os programas federais implantados no Brasil contribuem para a construção política de país pensado através da perspectiva do cuidado direcionado à infância, especialmente para os países de renda média e baixa, onde o investimento nas crianças pode significar ascensões futuras.

Já não há mais dúvida de que investir na infância, garantindo a todas as crianças condições dignas de vida e equidade social, gera ganhos sociais e econômicos superiores aos produzidos por quaisquer outros investimentos, além de sedimentar as bases de uma sociedade democrática. No entanto, para as crianças, mais importante do que preparar o futuro é viver o presente. Elas precisam viver agora e na forma mais justa, plena e feliz (MELO, 2020, p. 13).

A atenção à saúde na Primeira Infância proporciona melhoria nas condições de vida tanto da criança, como socialmente e economicamente para um país, possibilitando melhorias que se estendem a longo prazo para o meio social (HECKMAN, 2012).

2.1 Atenção à saúde na Primeira Infância

Como um direito previsto em lei pelo ECA, a atenção à saúde deve ser priorizada na Primeira Infância, o Ministério da Saúde produziu uma publicação chamada "Atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento" onde destaca a importância não só da Primeira Infância, mas do acompanhamento dessa















fase através do monitoramento do desenvolvimento, visando perceber atrasos e agir quando necessário.

Nessa perspectiva, o monitoramento da vacinação é de extrema relevância no desenvolvimento saudável de crianças. A vacinação nessa fase previne o aparecimento de doenças graves, como poliomielite, sarampo, rubéola, difteria, tétano, meningite, entre outras. Sendo que cada uma dessas doenças pode comprometer o desenvolvimento físico e cognitivo das crianças.

Desde 1973 existe no Brasil o Programa Nacional de Imunizações (PNI) que é o responsável por estabelecer o calendário de vacinação e o direcionamento das vacinas recomendadas para cada fase. Na primeira infância tem-se: a BCG, pentavalente, poliomielite, entre outras, que são tipos de vacina que podem ser administradas numa mesma dose, ampliando a proteção e facilitando a logística do calendário vacinal.

É importante pontuar que a vacinação das crianças na primeira infância vai além da proteção individual. Ela desempenha um papel crucial para a proteção coletiva, pois contribui na erradicação de algumas doenças, diminuindo os índices de infecção, em especial, de crianças que por questões de saúde não podem tomar a vacina. Simões (1997) disserta sobre como há a possibilidade efetiva da erradicação de uma doença quando há a ampla cobertura vacinal.

No Brasil, segundo site do Ministério da Saúde foram disponibilizadas em 2022 um total de 18 vacinas para crianças e adolescentes, algumas aplicadas em até 3 doses. Essas vacinas são ofertadas de forma gratuita e universal à população nos Postos de Saúde e Unidades Básicas de Saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

No processo de vacinação, a família em parceria com o Estado que garantem o acesso à saúde na Primeira Infância. Os pais e cuidadores são responsáveis por buscar informações confiáveis sobre vacinas, acompanhar o calendário vacinal e levar as crianças para receber as doses recomendadas nos postos de saúde e unidades básicas de saúde. Entretanto, o acesso às vacinas e a adesão ao calendário vacinal ainda são desafios enfrentados. Algumas famílias, especialmente aquelas em







APOIO







vulnerabilidade social, enfrentam entraves no acesso aos serviços de saúde ou desconhecem a importância da vacinação.

A disseminação de informações falsas sobre vacinas, como as conhecidas "fake news", também prejudicam o processo. Durante o período do governo Bolsonaro, houve uma disseminação intensa de notícias falsas que desacreditavam a eficácia e segurança das vacinas, provocando efeitos sobre a vacinação geral.

Apesar da desinformação, a proteção alcançada através da vacinação foi evidenciada no contexto pandêmico, contudo, em conjunto com fragilidades estruturadas na desigualdade de acesso a saúde, consequentemente:

A pandemia da Covid-19, deflagrada em 2020, evidenciou o agravamento de diversas manifestações da questão social, o que exigiu, por parte de diferentes segmentos do Estado, uma reflexão e, consequente a intervenção, a respeito do acesso às políticas públicas, principalmente àquelas constitucionalmente definidas como universais (SÁ; JOAZEIRO, 2022, p. 1858).

Essa intervenção do Estado, diante da pandemia, expôs o papel da vacinação como política pública, como também a dificuldade de estruturá-la através das práticas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) diante das peculiaridades territoriais. A pandemia de Covid-19, enquanto debilitava a população, emergia o impacto das decisões de cunho neoliberal que reduziam a universalidade de acesso a saúde. Sobre essa realidade, relata-se:

A vacinação, enquanto política pública há muito consolidada no Brasil, se viu diante, não apenas de um novo patógeno que causou grande impacto nas diversas dimensões da realidade nacional, quer seja econômica, política, social e sanitária, mas também, se defrontou com o aprofundamento de antigos problemas, pendentes de resolutividade (SÁ; JOAZEIRO, 2022, p. 1858).

No sentido de que é necessário fortalecer a infraestrutura de saúde, combatendo também antigos problemas, é que as políticas públicas atuais se estruturam: ampliando a capacidade de atendimento nos serviços de vacinação e







APOIO







promovendo a capacitação em saúde para uma abordagem acolhedora junto às famílias.

Ao garantir a imunização na primeira infância, não apenas cumprimos um direito previsto pela legislação brasileira, mas também protegemos as crianças contra uma série de doenças que podem ter consequências graves para sua saúde. Na seção seguinte analisa-se a cobertura vacinal e desafios inerentes da saúde no contexto local do município de Teresina-PI.

3 COBERTURA VACINAL EM TERESINA

O presente artigo avalia a cobertura vacinal no município de Teresina, capital do estado do Piauí. O município adota o Programa Nacional de Imunizações (PNI), seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, e oferece as vacinas recomendadas de forma gratuita e universal nos Postos de Saúde e Unidades Básicas de Saúde.

No contexto local é essencial compreender a cobertura vacinal e sua evolução ao longo dos anos, pois isso permite avaliar a eficácia das políticas e ações implementadas nessa área, reforçando bons resultados e apontando efeitos indesejados.

Para avaliar a cobertura vacinal na primeira infância em Teresina, utilizou-se os dados disponíveis no *Datasus/Tabnet*, fornecidos pelo Ministério da Saúde. A análise se concentrou em três imunobiológicos: *BCG*, *Poliomielite* e *Tríplice Viral*. Essas vacinas são fundamentais para a proteção contra doenças importantes e representam um indicador relevante do sucesso das políticas de vacinação na cidade.

A seguir, apresentamos os dados coletados e a análise da cobertura vacinal para cada um dos imunobiológicos selecionados. Essas informações permitem uma compreensão mais detalhada do panorama da vacinação na primeira infância em Teresina, destacando as tendências ao longo dos anos e identificando possíveis desafios específicos e oportunidades de melhoria.

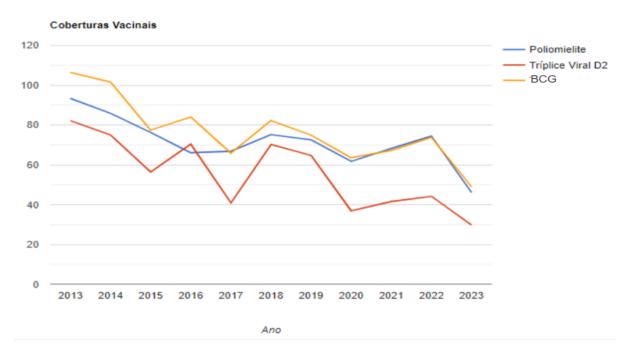








Gráfico 1: Cobertura Vacinal do município de Teresina por imuno por ano.



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Ao analisar os dados, observa-se uma tendência geral **negativa** a partir de 2013 na taxa de cobertura vacinal para todos os imunizantes. Alguns anos apresentam melhoras pontuais, contudo, observa-se de 2018 em diante queda progressiva, em especial no ano primeiro ano da pandemia de Covid-19, o que demonstra que a vacinação contra as demais doenças foi deixada de lado durante o período, evidenciando pela volta de doenças que foram controladas. Só é percebido recuperação leve a partir de 2022. Cabe a observação que os dados de 2023, presente ano, ainda estão sendo atualizados na base de dados.

Em relação à vacina BCG, observa-se que em 2013, a cobertura atingiu o valor mais alto, com 143,60%, e desde então apresentou uma redução gradual, mas sempre com valores em torno de 90%, como recomenda o Ministério da saúde para este imunizante. A quase totalidade na vacinação desse imunizante é explicada pelo fato de a BCG ser administrada na maternidade. Valores acima de 100% podem











ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA

representar subestimação da população a época. A BCG é essencial na prevenção da tuberculose, uma doença grave que afeta especialmente crianças (BRASIL, 2003).

No caso da vacina contra Poliomielite, percebe-se que a cobertura vacinal também apresentou oscilações ao longo dos anos, mas de forma menos pronunciada. Em 2013, a cobertura foi de 93,25%, e atingiu seu ponto mais baixo em 2020. com 61,71%. No entanto, houve um leve aumento nos últimos anos, chegando a 74,42% em 2022. É importante ressaltar que a poliomielite é uma doença potencialmente devastadora e a manutenção de uma alta cobertura vacinal é crucial para sua erradicação.

Já em relação à vacina Tríplice Viral D2, que protege contra sarampo, caxumba e rubéola, também podemos observar uma variação nos índices de cobertura vacinal. Em 2013, a cobertura foi de 82,11%, e alcançou seu ponto mais baixo em 2020, com 36,90%. Essa redução é alarmante, uma vez que o sarampo é uma doença altamente contagiosa e pode resultar em complicações graves.

É importante salientar que a Tríplice Viral é administrada em duas doses, e dependem do retorno dos pais com as respectivas crianças no intervalo de 30 dias após a primeira dose (BRASIL, 2014). O que pode explicar a dificuldade em manter uma taxa de cobertura elevada quando comparada as demais, conforme tabela 1:

Tabela 1 - Consolidado de doses de tríplice viral aplicadas no município de Teresina segundo o ano.

Ano	1ª Dose	2ª Dose	Abandono	Total
2017	770	368	52%	1138
2016	891	771	13%	1662
2015	771	92	88%	863

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS. Elaboração Própria.

Os dados ajudam a reforçar a necessidade de campanhas que valorizem o retorno, como, aliados a baixa cobertura vacinal, explicam o retorno expressivo do sarampo, anteriormente erradicado, conforme Gráfico 2:



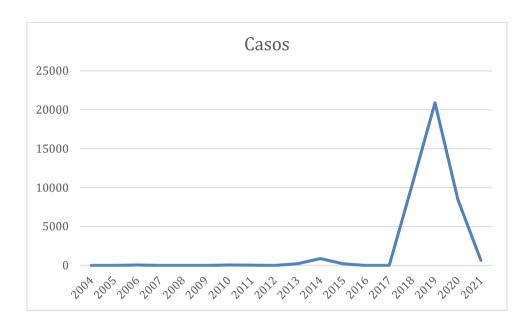












Fonte: PAHO (2022). Disponível em:

https://ais.paho.org/phip/viz/im_vaccinepreventablediseases.asp. Acesso: 16/06/2023. Elaboração Própria.

O conjunto desses dados revela a importância da manutenção temporal das boas práticas em relação ao programa nacional de imunização com a mudança de poder. A vacinação durante a pandemia de Covid, ganhou expressividade como política pública, mas com ela expandiu-se o universo de contrarreformas do governo, provocando atrasos na efetividade das ações em saúde. Segundo Cardoso e Joazeiro (2022):

> [...] torna-se importante destacar que, em tempos de pandemia, a intervenção do Estado brasileiro, com base nas múltiplas contrarreformas, tem fragilizado o arcabouço do SUS, dificultando o trabalho em saúde e o custeio das políticas sociais públicas. Além disso, cria sérios obstáculos para os protagonistas do trabalho e para a atenção intra e intersetorial em rede, que, em última instância, envolve dimensões políticas, econômicas, culturais e técnicas, e, no limite, coloca seriamente em risco a vida e a cidadania (CARDOSO; JOAZEIRO, 2022, p. 120).













As autoras reforçam o desafio histórico que é construir os elos entre as políticas públicas e, nesse sentido, quando se trata de saúde, destacam que a experiência alcançada do trabalho concreto deve ser reconhecida e valorizada quando o objetivo é o cuidado.

4 CONCLUSÃO

A cobertura vacinal no Brasil, e especificamente em Teresina, capital do estado do Piauí, tem apresentado uma tendência negativa nos últimos anos, com algumas pequenas melhorias em determinados períodos, porém sempre abaixo dos índices observados em anos anteriores, como em 2013. A fragilização da política pública de vacinação voltada para a primeira infância pode ser associada a esse problema, especialmente no que diz respeito à conscientização dos pais das crianças envolvidas.

A análise dos efeitos contemporâneos nas políticas públicas de saúde, incluindo a vacinação, requer a compreensão dos dados como fenômenos da sociedade em rede (CASTELLS, 2005). Para garantir a vacinação efetiva na primeira infância, é crucial conscientizar os responsáveis, especialmente aqueles em situação de hipossuficiência. Os poderes públicos e demais partes interessadas devem reconhecer o poder da informação, das redes e da comunicação como meios para alcançar os resultados desejados.

A superação dos desafios da cobertura vacinal na primeira infância requer uma abordagem multidimensional, considerando aspectos sociais, econômicos e culturais. Além disso, é essencial fortalecer a confiança da população nas vacinas, desmistificando informações falsas por meio de uma comunicação clara, transparente e embasada em evidências científicas.

Somente com esforços conjuntos, envolvendo governo, profissionais de saúde, famílias e toda a sociedade, será possível reverter a tendência negativa e garantir uma cobertura vacinal adequada na primeira infância. Essa é uma responsabilidade















coletiva, fundamental para proteger a saúde das crianças, prevenir doenças e promover um futuro saudável e próspero para todos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações** (PNI): 30 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa**Nacional de Imunizações: 40 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação.

Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Plano Nacional da Primeira Infância**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

CARDOSO, Francisca Maria Carvalho; JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. Saúde mental e defesa da vida em tempos de pandemia. **Revista Em Pauta**: teoria social e realidade contemporânea, [s. l.], v. 20, n. 49, 2022. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/63474. Acesso em: 16 jun. 2023.

CASTELLS, Manuel. A sociedade em rede. São Paulo: Paz e terra, 2005. DIDONET, Vital. Trajetória dos direitos da criança no Brasil: de menor e desvalido a criança cidadã, sujeito de direitos. TERRA, Osmar (relator) et al. Primeira Infância: Avanços do marco legal da primeira infância. Cadernos de Trabalhos e Debates, v. 1, p. 60-75, 2016.

HECKMAN, James Joseph. Invest in early childhood development: Reduce deficits, strengthen the economy. **The Heckman Equation**, v. 7, n. 1-2, 2012.













LOPES, Magda. Do Desenvolvimento da Primeira Infância ao Desenvolvimento Humano. In: Mary Eming Young (organizadora) Tradução Magda Lopes São Paulo – SP 2010 **Investindo no futuro de nossas crianças**. Fundação Maria Cecília Solto Vidigal, São Paulo, 2010.

MELO, Thiago de. **Plano Nacional pela Primeira Infância**. Rede Nacional da Primeira Infância, Brasília, DF, 2020. Disponível em:

http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PNPI.pdf. Acesso em: 07 de junho de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância na Aprendizagem**. Comitê Científico, Núcleo Ciência pela Infância, Brasília, 2014. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Sobre o Programa. Disponível em: http://www.saúde.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/sobre-oprograma. Acesso em 10 de junho de 2023.

NÓVOA, Thaís d'Avila et al. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI)/ Vacinal coverage of the national immunization program (PNI). **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 3, n. 4, p. 7863–7873, 2020. Disponível em:

https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12969. Acesso em: 19 jun. 2023.

RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco. **A Arte de Governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 2ª. Ed. São Paulo: Cortez. 2009.

SÁ, Geysa Elane Rodrigues de Carvalho; JOAZEIRO, Edna Maria Goulart.

Território, Covid-19 e acesso à imunização: análise conceitual sobre os desafios da pandemia. **Anais IV SINESPP Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas**. Teresina, v.4, n.4, p. 1857-1867, ago. 2022. Disponível em: <

Simoes Eric Af. Imunização. In: Hay WW, editor. **Diagnóstico e tratamento em pediatria**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 1997. p. 196-7





https://sinespp.ufpi.br/anais_d.php>. Acesso em: 16 jun. 2023.









SOUZA, Maria Thereza Oliva Marcílio de. Primeira Infância: Infância em primeiro lugar. 2015. (Apresentação de Trabalho/Seminário).

VENANCIO, Sonia Isoyama. Por que investir na primeira infância? Rev. Latino-Am. Enfermagem n.28.2020 Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rlae/a/bv5zZdjNh79spvnL9H7jkLm/?lang=pt . Acesso em 8 de junho de 2023.







