

10 de junho de 2020

Boletim n.59 - Ciências Sociais e coronavírus

No boletim n.59, *Marcelo Nogueira de Souza (UFPR)* faz uma análise da distribuição dos serviços de saúde na cidade de Curitiba. Aponta que os hospitais com maior número de leitos (por mil habitantes) concentram-se nos centros, regiões de menor vulnerabilidade social quando comparada às periféricas. Já *Neiva Furlin (UNOESC)* discute, a partir de sua experiência pessoal como docente universitária, a problemática envolvida na postura de converter, de um dia para a noite, o ensino presencial para um ensino mediado pelas tecnologias.

O Programa Saúde da Família como estratégia de enfrentamento da Covid-19 na periferia de Curitiba

Por Marcelo Nogueira de Souza



Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS) em ação no bairro Tatuquara. Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

Autoridades sanitárias têm destacado a importância dos agentes e médicos da saúde da família no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Trata-se de profissionais fundamentais na atenção básica em saúde, considerada a porta de entrada do SUS, para evitar que as transmissões se alastrem, especialmente em comunidades mais pobres. O Programa Saúde da Família (PSF) teve início em 1991 com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que tinha o objetivo de contribuir para a redução da mortalidade infantil e materna e ampliar a cobertura dos serviços de saúde para áreas mais desvalidas.

Curitiba aderiu ao PSF em 1995 e conta, até o momento, com dois modelos de US na Atenção Primária em Saúde (APS). Um se refere ao das unidades da Estratégia Saúde da Família – ESF, e o outro, ao modelo tradicional de Unidade Básica de Saúde – UBS. De acordo com o site da Secretaria Municipal de Saúde¹, a Rede Municipal conta, atualmente, com 111 UBS, sendo 67 com Estratégia de Saúde da Família e 44 tradicionais. Desde julho de 2018, a SMS deu início a um processo de readequação da distribuição de profissionais na rede de atenção básica com o objetivo de corrigir distorções, priorizando as comunidades mais carentes e com maior necessidade de serviços da área. Para tanto, conduziu um amplo estudo com base no Índice de Vulnerabilidade das Áreas de Abrangência das Unidades Municipais de Saúde (IVAB) elaborado de acordo com o Índice de Vulnerabilidade das Famílias do Paraná (IVF-PR) do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES²) e da população do Censo do IBGE – 2010 por área de abrangência utilizando os dados do cadastro único do Governo Federal. Desde então, o IVAB é utilizado como estratégia para promoção da equidade no SUS em Curitiba, definindo a distribuição dos recursos e norteando as ações de saúde no Município.

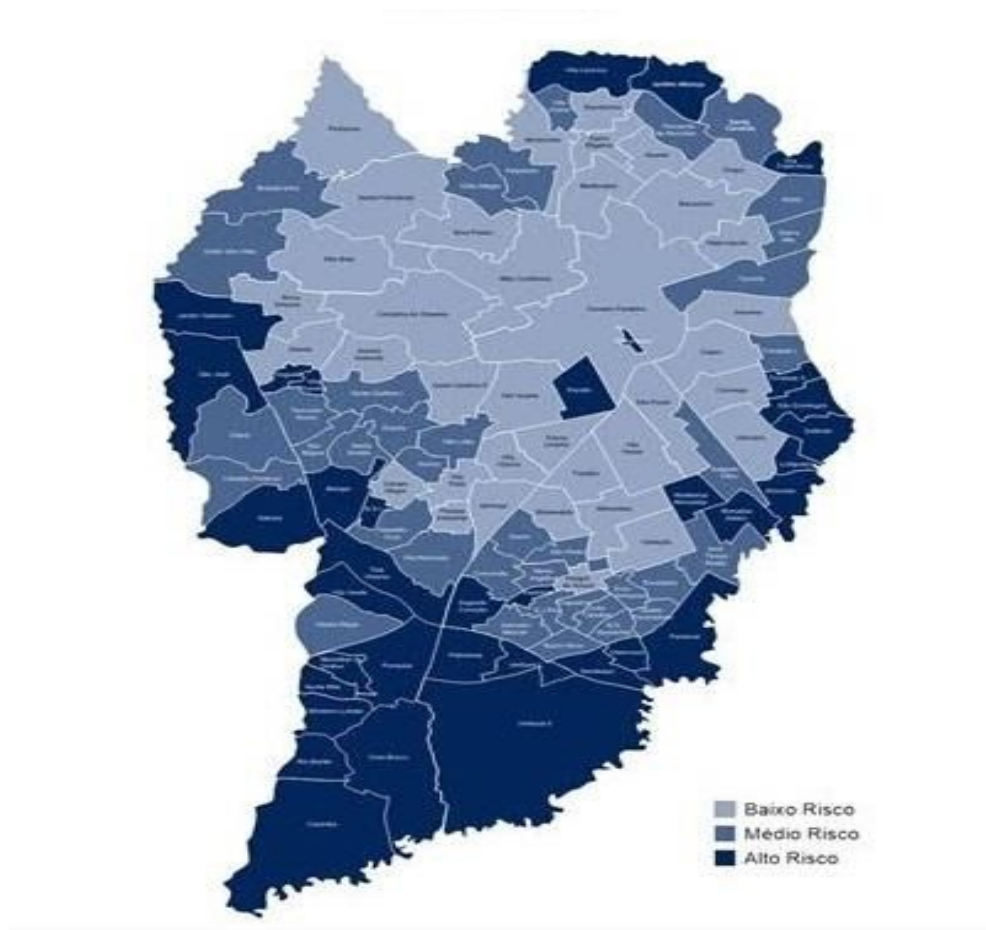
O IVAB é calculado pela média aritmética entre os índices de 4 dimensões: adequação do domicílio, perfil e composição familiar, acesso ao trabalho e renda, condições de escolaridade. A partir do IVAB, as Unidades Municipais de Saúde são ranqueadas sob a lógica de intervalos regulares com base no conjunto de dados ordenados de forma crescente, e divididas em três grupos a partir do cálculo dos tercis. As Unidades Municipais de Saúde localizadas no tercil 1 são denominadas como de baixa vulnerabilidade (unidades de saúde com porcentagem menor que 3,91%), no tercil 2 como de média vulnerabilidade (unidades de saúde com porcentagem maior ou igual a 3,91% e menor que 7,80%) e no tercil 3 como de alta vulnerabilidade (unidades de saúde com porcentagem maior ou igual 7,80% até o limite superior, que pode atingir 100%).

A figura 1 apresenta o mapa com a distribuição das unidades de saúde de acordo com o IVAB.

¹ Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/a-secretaria/historico-da-secretaria.html>

² Disponível em: http://www.ipardes.pr.gov.br/sites/ipardes/arquivos_restritos/files/documento/2019-09/NT_23_indice_vulnerabilidade_familias_2012.pdf

Figura 1: Distribuição das unidades de saúde de acordo com o Índice de Vulnerabilidade das Áreas de Abrangência das Unidades Municipais de Saúde (IVAB)



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

Nota-se que todos os bairros da região sul de Curitiba, a mais pobre do município, estão localizados em áreas consideradas de alto risco e bastante afastados da região central, onde se encontram os principais serviços públicos. Em contraste com esta realidade, todas as unidades de saúde melhor avaliadas pelo IVAB se encontram nos bairros da região central, todas elas com baixa vulnerabilidade.

De acordo com o site de notícias da Prefeitura Municipal de Curitiba³, no momento de implementação do IVAB, Curitiba contava com nove unidades de saúde com baixa vulnerabilidade e mesmo assim trabalhava com a estratégia saúde da família. Gradativamente, as equipes ESF destas nove unidades foram transferidas para as unidades com alta vulnerabilidade.

A esse respeito, em abril de 2020, o IPEA lançou a nota técnica “Mobilidade urbana e o acesso ao sistema único de saúde para casos suspeitos e graves de Covid-19

³ Disponível em:

<https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/saude-vai-fortalecer-atendimento-em-comunidades-carentes/46579>

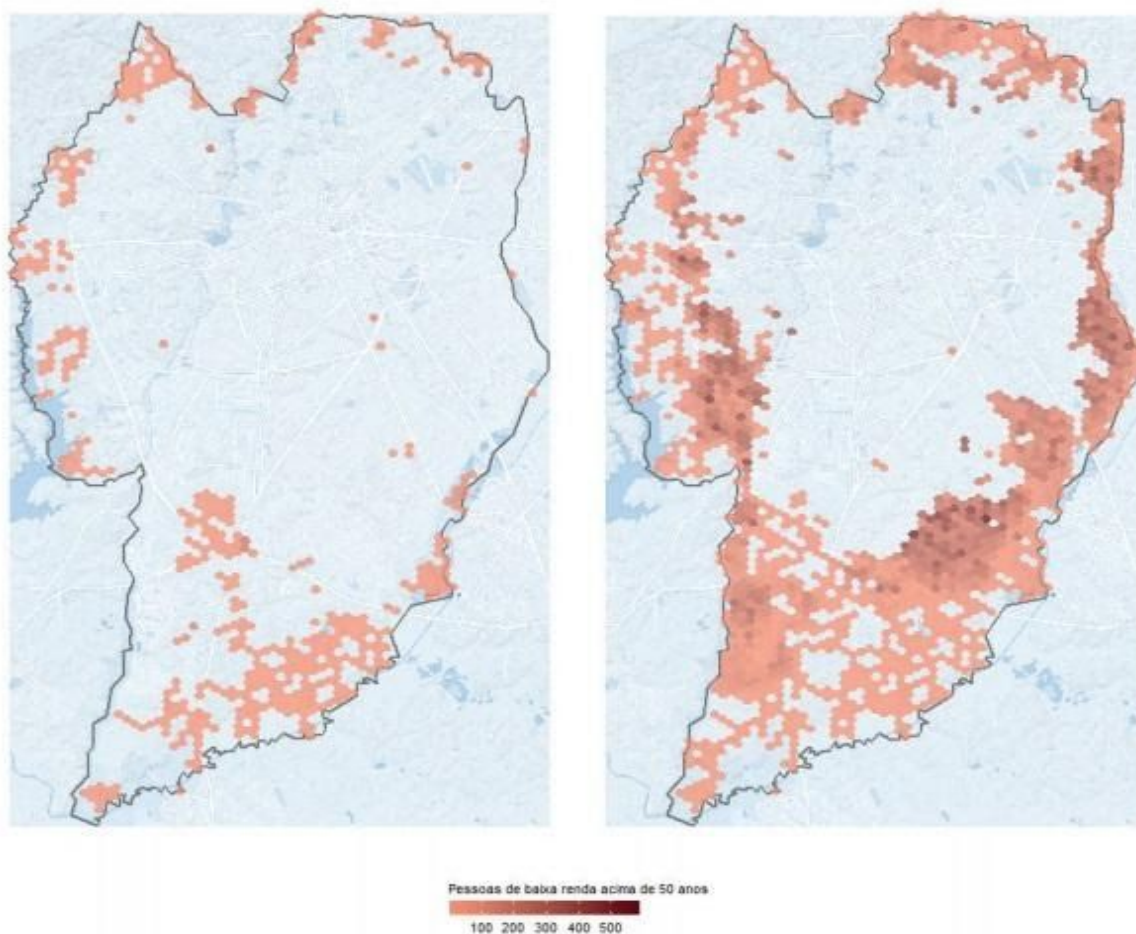
nas vinte maiores cidades do Brasil⁴ onde foram estimadas quantas são e onde moram as pessoas mais vulneráveis (baixa renda e acima de 50 anos de idade).

A figura 2 apresenta este recorte para a cidade de Curitiba, sendo: A) a população de baixa renda acima de 50 anos de idade que não conseguiria acessar a pé, em menos de trinta minutos pelo menos, um estabelecimento que atende pelo SUS e que poderia fazer triagem e encaminhamento de pacientes suspeitos de Covid-19; e B) a população que mora a uma distância maior do que 5 km de um hospital com capacidade de internar pacientes em estado grave de insuficiência respiratória.

Figura 2: Acesso da população a estabelecimentos de saúde em Curitiba (2020)

A) 5,1 mil pessoas

B) 116,4 mil pessoas



Fonte: IPEA (2020)

A nota também avaliou a capacidade de atendimento do SUS à demanda por internação em UTI de pacientes em estado grave, com casos suspeitos ou confirmados de Covid-19.

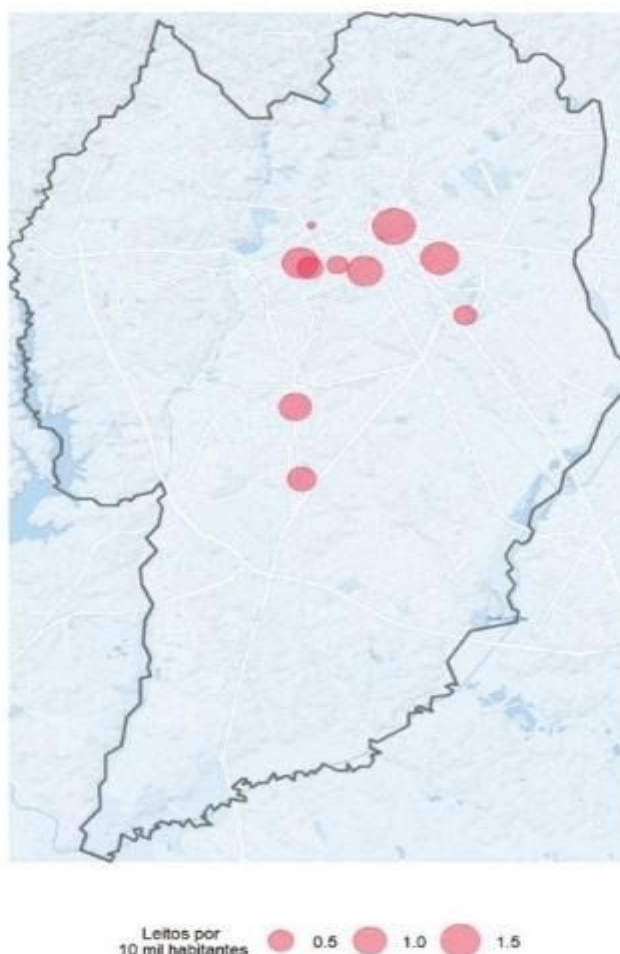
A figura 3 apresenta a razão entre o número de leitos de UTI adulto com respirador disponíveis no SUS para 10 mil habitantes na zona de captação de cada

⁴ Disponível em:

https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35442&Itemid=7

hospital, sendo que cada hospital é representado por um círculo, cujo tamanho reflete a razão entre o número de leitos/respiradores daquele hospital e o tamanho da população em sua área de influência.

Figura 3: Razão entre o número de leitos de UTI adulto com respirador disponíveis no SUS para 10 mil habitantes na zona de captação de cada hospital – Curitiba (2020)



Fonte: IPEA (2020)

Curitiba segue o padrão observado em outras cidades como Porto Alegre, Rio de Janeiro, São Paulo, Maceió, Goiânia, Brasília e Belém: os centros das cidades tendem a concentrar um maior número de hospitais com mais leitos por habitante. A disponibilidade de leitos de UTI e respiradores para atender a pacientes em estado grave com suspeita de Covid-19 tende a ser consideravelmente menor nas periferias dessas cidades. No caso de Curitiba, como analisado, se trata de áreas com um alto índice de vulnerabilidade e, nesse sentido, a estratégia adotada pela Secretaria de Saúde, de transferir profissionais do PSF – com base no IVAB – para áreas com maior vulnerabilidade social, iniciada em 2018, antes, portanto, do início da pandemia de Covid-19, se coaduna com as recomendações que têm alertado para a seletividade social das medidas recomendadas diante da realidade dos territórios periféricos com maior propensão à disseminação do coronavírus.

As fortes desigualdades que marcam os territórios vulneráveis demandam políticas específicas, levando-se em consideração que, pelo nosso histórico de desigualdades, a garantia legal de um direito universal (como a saúde) não tem se efetivado através de políticas universalistas que, muitas vezes, acabam promovendo o aumento destas desigualdades ao promover uma distribuição equânime de recursos a grupos, territórios e regiões com recursos diferentes.

Marcelo Nogueira de Souza é doutor em Sociologia, mestre em Políticas Educacionais e bacharel em Ciências Sociais pela UFPR. Pesquisador do "Programa de Desenvolvimento Urbano e Regional" (PDUR), do Observatório das Metrôpoles – núcleo Curitiba – UFPR e do grupo de pesquisa "Políticas sociais: análise comparada das experiências brasileiras". Pesquisador vinculado ao Programa de Pós-graduação em Sociologia da UFPR, onde desenvolve estágio de pós-doutorado pelo Programa Nacional de Pós-doutorado (PNPD-CAPES). E-mail: 666noma@gmail.com

Da educação presencial à educação remota: a experiência docente em tempos de coronavírus

Por Neiva Furlin

O coronavírus vem impactando todas as dimensões das nossas vidas. As questões econômicas e sociais, embora insuficientes e tratadas com lentidão, foram colocadas na ordem das políticas emergenciais. Já a educação ficou no descaso. O MEC emitiu portarias, como a de n.345 em março e a de n.395 em abril, dispendo sobre a substituição de aulas presenciais por atividades de aprendizagens remotas, por meio do uso de tecnologias digitais. Não houve um debate público sobre as desigualdades de recursos técnicos e de acesso à internet e à informação por parte dos estudantes e, inclusive de professores/as, além da realidade de preparação desses profissionais para enfrentar uma realidade imposta. Como garantir o direito de educação de qualidade, em tempo de pandemia, com situações sociais tão desiguais quando, segundo o professor Sérgio Hadadd⁵, 40% da população não tem conexão à internet, muitos não têm espaço de estudo em casa e pais sem condições de acompanhar os processos de aprendizagem de seus filhos, seja por ter que trabalhar ou por não ter formação suficiente. Nesse período, as desigualdades de acesso ao direito de uma educação de qualidade ficam mais evidentes, tanto na rede privada e, mais ainda, na rede pública de ensino.

⁵ HADADDm Sérgio, Coronavirus e a educação: uma relação de grandes desafios. **Série Lives: o que vem depois da crise?** Site da Anistia Internacional. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=mYcdnAN0Tgw&list=PLRi-oq94McHOSvdW63f8PE0h69Oz92io&index=4&t=0s>. Acesso em 21 de abril de 2020.

A pandemia nos impôs um isolamento social, sem nenhum preparo prévio, fazendo com que profissionais da educação e estudantes tivessem que lidar com questões materiais e emocionais, tendo que, ao mesmo tempo, se reinventar como docente, discente, e também nas outras tantas posições de sujeito que cada pessoa ocupa no seio das famílias e no mercado de trabalho.

Relato, aqui, a experiência de ser docente diante desse processo de mudanças que nos deixou sem saídas. Trabalho em uma universidade comunitária no Estado de Santa Catarina. Assim que as aulas presenciais foram suspensas, no dia 17 de março, a universidade assumiu a Portaria nº343 do MEC, propondo a substituição das aulas presenciais por remotas durante todo o período da pandemia do novo coronavírus. Professores e estudantes tiveram que se adaptar, da noite para o dia, à modalidade de ensino remoto, por meio do uso de tecnologias. Ninguém estava preparado para tal situação. Houveram resistências tanto de discentes como de docentes. Os professores/as precisaram se tornar, rapidamente, especialistas no uso das tecnologias para atividades online.

A universidade tem algumas condições a seu favor. Conta com um Ambiente Virtual de Aprendizagem, utilizado para a modalidade de ensino em EAD e MIX (cursos com aulas presenciais e on-line), de modo que se recorreu às ferramentas dessa plataforma. No entanto, os professores/as dos cursos presenciais não tinham preparo técnico para o uso de todas as ferramentas disponíveis. O aprendizado foi acontecendo na medida em que as atividades de ensino eram preparadas. A todo o tempo, a equipe do Núcleo de Apoio Pedagógico deu suporte técnico aos/às docentes, com encontros virtuais e envio de tutoriais sobre as ferramentas da Plataforma de ensino, profissionais esses que foram submetidos a jornadas exaustivas de trabalho, sem hora predeterminada e disponíveis a todo o momento para dar atendimento personalizado aos professores/as.

Os/as docentes foram orientados a planejar atividades síncronas (webconferências) com a presença simultânea de professores/as e estudantes, realizadas no mesmo dia e hora da oferta da disciplina e atividades assíncronas em que os estudantes deveriam realizar atividades, sem data e horário estipulado, e entregar no prazo determinado via plataforma de ensino.

Buscou-se manter uma aparente normalidade, diante de uma crise sanitária que desestabilizou famílias, a situação econômica e questões de ordem emocional. Como professora, no mestrado em educação e do componente de sociologia Jurídica, no curso de Direito, realizei a experiência dessa passagem da educação presencial à educação remota, vendo a jornada de trabalho se ampliar, tendo que lidar com outras situações de ordem pessoal e interagir com dificuldades técnicas e emocionais de estudantes.

Grande parte dos estudantes da universidade são de pequenas cidades da região ou de comunidades rurais e muitos dividem o tempo de estudos com o trabalho profissional. Algumas vezes foi necessário readequar as atividades ou gravar as aulas porque havia estudantes que não tinham como acompanhar as webconferências, seja

por ter sinal fraco de conexão ou por possuir equipamentos inadequados. Devido a essa realidade e pela pressão emocional em ter que reconfigurar o cotidiano da vida com o cuidado de filhos e pais idosos, houve desistência de estudantes, sobretudo do sexo feminino. Isso, de certa maneira, evidencia que os impactos da pandemia sobre a vida dos estudantes são diferentes, quando se leva em consideração as questões sociais e de gênero. Também me deparei com mensagens de estudantes no site da instituição pedindo redução de mensalidades, tanto por terem seus salários reduzidos, como por considerar que estavam tendo aulas na modalidade de EaD, que tem um custo mais reduzido no “mercado da Educação”, mesmo que a instituição usasse a terminologia de aulas presenciais mediada pela tecnologia para distinguir da modalidade em EaD.

Na modalidade de ensino remoto, vi o trabalho se triplicar. Além de dispor tempo e paciência para o aprendizado de ferramentas tecnológicas, foi necessário repensar metodologias e práticas pedagógicas, detalhar o desenvolvimento das atividades de ensino nas plataformas digitais e responder a muitas mensagens de estudantes no WhatsApp, fora do chamado “horário de trabalho”.

O reinventar-se como docente online e o aprendizado no uso das tecnologias são um ganho desse tempo de pandemia, que pode fortalecer o processo de ensino e aprendizagem presencial. Contudo, isso não pode servir como uma espécie de laboratório de um projeto de educação que visa expandir a modalidade de EaD e ampliar os processos de privatização do ensino, segundo os interesses do capital internacional.

O cenário de pandemia coloca em evidência que ampliar essa modalidade de ensino seria aprofundar ainda mais as desigualdades de condições e de acesso ao direito da educação de qualidade e submete a profissão docente a processos mais precarizados, ampliando a jornada de trabalho, sem que isso signifique ganhos salariais.

Uma pergunta que se coloca: o que será da educação pós-pandemia? As novas experiências e o debate político sobre os impactos do coronavírus à educação nos ajudará a ampliar o direito humano da educação pública e de qualidade ou seremos submetidos/as a processos que ampliam as desigualdades sociais e a precarização da docência? Oxalá que possamos nos unir, resistir e contribuir na formulação de políticas educacionais que garantam o direito de acesso à educação pública e de qualidade para todos/as, pautada em princípios equitativos, de políticas educacionais que promovam a valorização profissional da docência. Sonhar é manter viva a esperança de dias melhores e de uma sociedade mais humanizada, justa e plural, em que a educação seja a principal ferramenta para materializar essa utopia.

Neiva Furlin é doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR); Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Oeste de Santa

Catarina (UNOESC) e pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Educacionais (NUPE).

Estes textos são parte de uma série de boletins sequenciais sobre o coronavírus e Ciências Sociais que está sendo publicada ao longo das próximas semanas. Trata-se de uma ação conjunta que reúne a Associação Nacional de Pós-Graduação em Ciências Sociais (ANPOCS), a Sociedade Brasileira de Sociologia (SBS), a Associação Brasileira de Antropologia (ABA), a Associação Brasileira de Ciência Política (ABCP) e a Associação dos Cientistas Sociais da Religião do Mercosul (ACSRM). Nos canais oficiais dessas associações estamos circulando textos curtos, que apresentam trabalhos que refletiram sobre epidemias. Esse é um esforço para continuar dando visibilidade ao que produzimos e também de afirmar a relevância dessas ciências para o enfrentamento da crise que estamos atravessando.

A publicação deste boletim também conta com o apoio da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC/SC), da Associação Nacional de Pós-Graduação em Geografia (ANPEGE), da Associação Nacional de Pós-Graduação em História (ANPUH), da Associação Nacional de Pós graduação e Pesquisa em Letras e Linguística (Anpoll) e da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional (Anpur).

Acompanhe e compartilhe!

