



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

GABRIELY ALMEIDA DE SOUSA

**UMA ANÁLISE DA POLÍTICA DE SAÚDE SOB A ÉGIDE DO
ULTRANEOLIBERALISMO: O GOVERNO BOLSONARO E A PANDEMIA DA
COVID-19**

**CAMPINA GRANDE
2021**

GABRIELY ALMEIDA DE SOUSA

**UMA ANÁLISE DA POLÍTICA DE SAÚDE SOB A ÉGIDE DO
ULTRANEOLIBERALISMO: O GOVERNO BOLSONARO E A PANDEMIA DA
COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Alessandra Ximenes Silva

**CAMPINA GRANDE
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S725u Sousa, Gabriely Almeida de.
Uma análise da política de saúde sob a égide do ultraneoliberalismo [manuscrito] : o governo de Bolsonaro e a Pandemia da COVID-19 / Gabriely Almeida de Sousa. - 2021.
27 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2021.
"Orientação : Profa. Dra. Alessandra Ximenes da Silva, Coordenação do Curso de Serviço Social - CCSA."

1. Ultraneoliberalismo. 2. Contrarreforma na saúde. 3. Governo Bolsonaro. 4. Pandemia da Covid 19. 5. Política de saúde. I. Título

21. ed. CDD 361

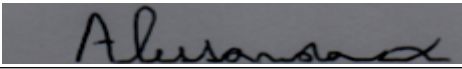
GABRIELY ALMEIDA DE SOUSA

**UMA ANÁLISE DA POLÍTICA DE SAÚDE SOB A ÉGIDE DO
ULTRANEOLIBERALISMO: O GOVERNO BOLSONARO E A PANDEMIA DA
COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Departamento do Curso de
Serviço Social da Universidade Estadual da
Paraíba (UEPB), como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em: 16/07/2021

BANCA EXAMINADORA:



Prof^a. Dr^a. Alexandra Ximenes da Silva (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^a. Me. Aliceane de Almeida Vieira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^a. Me. Maria do Socorro Pontes de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 AS FACES DO NEOLIBERALISMO.....	06
3 AS POLÍTICAS SOCIAIS E O NEOLIBERALISMO.....	09
4 A ASCENSÃO DO ULTRANEOLIBERALISMO NO ESTADO BRASILEIRO.....	12
5 A POLÍTICA DE SAÚDE NO ULTRANEOLIBERALISMO.....	14
6 GOVERNO BOLSONARO E A PANDEMIA: A SAÚDE POSTA EM XEQUE.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
8 REFERÊNCIAS.....	24

UMA ANÁLISE DA POLÍTICA DE SAÚDE SOB A ÉGIDE DO ULTRANEOLIBERALISMO: O GOVERNO BOLSONARO E A PANDEMIA DA COVID-19

Gabriely Almeida de Sousa¹

RESUMO

Este artigo resulta da participação no projeto de Iniciação Científica Cota 2018/2019 (PIBIC/CNPq) intitulado “Análise das Inflexões do Esgotamento do Ciclo Neodesenvolvimentista sobre a Seguridade Brasileira a partir das Perspectivas do Imperialismo, da Dependência e do Desenvolvimento”, enquanto bolsista do Grupo de Estudos, Pesquisas e Assessoria em Políticas Sociais (GEAPS), quanto também da experiência de estágio no Hospital Universitário Alcides Carneiro de Campina Grande - Paraíba. O estudo teve como objetivo geral analisar a política de saúde sob o ultraneoliberalismo, no enfrentamento à pandemia da Covid-19, durante o governo Jair Messias Bolsonaro. Também foram identificadas as configurações do ultraneoliberalismo, no enfrentamento à pandemia da Covid-19, problematizando os impactos das medidas do governo na política de saúde brasileira, no período de Janeiro de 2018 a Março de 2021. A partir do método crítico- dialético, foi realizada uma pesquisa exploratória e bibliográfica, analisando as principais categorias do estudo, sendo estas: ultraneoliberalismo e contrarreforma. O estudo revelou como as medidas adotadas ao longo dos anos e no contexto do governo Bolsonaro, contribuíram para o aprofundamento da contrarreforma do Sistema Único de Saúde e como as suas ações na condução da saúde diante da pandemia levou o país a um processo de agravamento do número de contaminados e de mortes. Ressalta-se que é de suma importância demonstrar como a ofensiva ultraneoliberal serve aos interesses do capital financeiro, através de diversos aparatos, impulsionando de maneira severa uma extinção ou retrocesso dos direitos da classe trabalhadora. Desse modo, a pesquisa contribuiu para a problematização dos impactos das medidas/ações ultraneoliberais para o aprofundamento da contrarreforma na política de saúde brasileira, a partir da identificação e análise de aspectos políticos, sociais e econômicos da ofensiva ultraneoliberal.

Palavras-chaves: Ultraneoliberalismo. Contrarreforma na saúde. Governo Bolsonaro. Pandemia da Covid-19

ABSTRACT

AN ANALYSIS OF HEALTH POLICY UNDER THE ULTRANEOLIBERALISM: THE BOLSONARO GOVERNMENT AND THE COVID-19 PANDEMIC

¹ Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: sousagaby@outlook.com.br

This article is the result of participation in the Cota Scientific Initiation project 2018-2019 (PIBIC/CNPq) entitled “Analysis of the Depletion Inflections of the Neodevelopmentalist Cycle on Brazilian Security from the Perspectives of Imperialism, Dependence and Development”, while on a scholarship from Group of Studies, Research and Assistance in Social Policies (GEAPS), as well as the internship experience at the Alcides Carneiro University Hospital in Campina Grande - Paraíba. The study aimed to analyze the health policy under ultra-neoliberalism, in the fight against the Covid-19 pandemic, during the Jair Messias Bolsonaro government. The configurations of ultra-neoliberalism were also identified, in confronting the Covid-19 pandemic, problematizing the impacts of government measures on Brazilian health policy, from January 2018 to March 2021. Based on the critical-dialectical method, it was an exploratory and bibliographical research was carried out, analyzing the main categories of the study, namely: ultra-neoliberalism and counter-reform. The study revealed how the measures adopted over the years and in the context of the Bolsonaro government, contributed to the deepening of the counter-reform of the Unified Health System and how its actions in the conduct of health in the face of the pandemic led the country to a process of aggravation of the number of infected people and deaths. It is noteworthy that it is of paramount importance to demonstrate how the ultra-neoliberal offensive serves the interests of finance capital, through various apparatuses, severely driving the extinction or retrogression of the rights of the working class. In this way, the research contributed to the problematization of the impacts of ultra-neoliberal measures/actions to deepen the counter-reform in Brazilian health policy, from the identification and analysis of political, social and economic aspects of the ultra-neoliberal offensive.

Keywords: Ultraneoliberalism. Health Counter-Reform. Bolsonaro Government. Covid-19 Pandemic

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde, desde a sua implementação, vem sofrendo um processo de desfinanciamento, desestruturação e precarização por parte do Estado. Essa dinâmica faz parte da ofensiva neoliberal, implantada no Brasil na década de 1990, que se fortaleceu a partir do governo de Fernando Collor de Melo e se consolidou nos governos seguintes.

O contexto de contrarreforma do Estado e suas expressões na política de saúde, compreende uma ofensiva do capital aos direitos adquiridos pela classe trabalhadora. A redução dos gastos com a área social em detrimento do favorecimento da acumulação capitalista ocasiona um redirecionamento das políticas sociais, para uma atuação financeirizada focalizada, seletiva e precarizada. Assim, a dinâmica de consolidação da ofensiva neoliberal no Brasil, impactou fortemente os direitos da classe trabalhadora e, sobretudo, o direcionamento das políticas sociais (com ênfase na Seguridade Social – Saúde, Previdência e Assistência Social) em detrimento do favorecimento da acumulação capitalista.

Nessa perspectiva, o estudo ora apresentado, analisou a política de saúde sob o ultraneoliberalismo, no enfrentamento à pandemia da Covid-19, durante o governo Jair Messias Bolsonaro. Também foram identificadas as configurações do ultraneoliberalismo, no enfrentamento à pandemia da Covid-19, problematizando os impactos das medidas do governo na política de saúde brasileira, no período de Janeiro de 2018 a Março de 2021.

Este trabalho teve derivação do projeto de Iniciação Científica (PIBIC)/CNPq: “Análise das Inflexões do Esgotamento do Ciclo Neodesenvolvimentista sobre a Seguridade Brasileira a partir das Perspectivas do Imperialismo, da Dependência e do Desenvolvimento” (2017-2020), Grupo de Estudos, Pesquisas e Assessoria em Políticas Sociais (GEAPS) e da experiência de estágio obrigatório em Serviço Social no Hospital Universitário Alcides Carneiro de Campina Grande- Paraíba (2018-2020), pelos quais surgiu a inquietação de traçar uma análise sob o aspecto mais atual da política de saúde- sendo esta, um espaço sócio-ocupacional do assistente social. Para isto, tomamos por base uma análise crítico dialética do concreto real, através de uma pesquisa exploratória e bibliográfica acerca da política de saúde nos aspectos propostos.

O trabalho apresenta cinco seções, nos quais buscamos organizar o desenvolvimento do tema e objetivos propostos. O primeira trata da discussão do neoliberalismo no Brasil, buscando pontuar o que muda deste para o ultraneoliberalismo; a segunda, aponta as configurações das políticas sociais brasileiras no Estado brasileiro sob o neoliberalismo; a terceira, explicita a consolidação e os traços do ultraneoliberalismo no Estado; a quarta, traça os aspectos da política de saúde no ultraneoliberalismo, com destaque para o seu financiamento e medidas que precarizam seus serviços; E a última, analisa a política de saúde sob o Governo ultraneoliberal de Jair Messias Bolsonaro e o enfrentamento à pandemia da COVID-19.

Ressaltamos, que o estudo proposto poderá subsidiar outros trabalhos de pesquisadores, estudantes, profissionais e docentes de Serviço Social e áreas relacionadas à temática deste estudo.

2 AS FACES DO NEOLIBERALISMO

Para podermos fazer uma análise da conjuntura econômica, política e social do Brasil no atual contexto, se faz necessário entendermos a função do Estado no capitalismo de economia dependente e a sua conjuntura política no decorrer dos anos. É importante ainda demarcar as diferenças do neoliberalismo e do ultraneoliberalismo, pontuando as suas especificidades, embora possuam os mesmos princípios fundamentais baseados no Consenso de Washington.

A Constituição Federal de 1988, expressa uma importante conquista do movimento pela redemocratização e da luta pelos direitos sociais, principalmente se considerarmos os anos de ditadura que ocorreram, porém nos anos de 1990, o neoliberalismo passa a ser a orientação dos governos eleitos e coloca em xeque os direitos sociais. Uma vez, que a recente constituição passa a ser atacada como ultrapassada.

Para tanto, a função do Estado no Capitalismo como garantidor do processo de reprodução ampliada do capital é fundamental. Para Behring (2018, p. 40):

O Estado é, portanto, um mecanismo de dominação de classe tendo em vista a apropriação privada sobre o produto social excedente e/ou a dominação de sua produção e distribuição em qualquer tempo, em que pese os trânsitos dos modos de produção [...] ou das formas de exercício do poder político institucional [...]

A partir da afirmação da autora, pode-se discutir a relação do Estado com o modo de produção e com os consequentes modelos econômicos. No liberalismo, há uma relação de controvérsia, na qual o Estado é tanto visto como um obstáculo ao crescimento do mercado, quanto requisitado para suprir as necessidades deste, quando necessário.

Na visão crítica dialética, expressa por Marx e Engels, a qual Behring recorre, o Estado se coloca como “comitê executivo para gerir os negócios comuns da burguesia”, sendo perpassado pela dinâmica e pelas mudanças dos modelos econômicos ao longo da história, o que faz com que as requisições sobre ele estejam sempre em movimento – principalmente no que diz respeito aos períodos de crise.

Nesse contexto, o Estado assumiu a direção de garantia da ampliação/manutenção da acumulação capitalista, sendo essencial para esta, porém, tendo que lidar com as tensões e reivindicações advindas da classe trabalhadora, que passou a requisitar direitos, principalmente através da oferta de políticas públicas.

O Estado passa a atuar em consonância com os interesses do capital de acordo com a conjuntura posta. Assim, diante dos períodos de crise, a função do Estado de garantidor de direitos à população é deixado de lado em detrimento da manutenção da acumulação capitalista, o que se manifesta, dentre outras coisas, na retirada de direitos trabalhistas, na superexploração, na contrarreforma às políticas sociais pelo subfinanciamento, desfinanciamento, financeirização, precarização e privatização.

O beneficiamento ao mercado passa a se dar de forma incisiva por parte do Estado, seja na raiz da produção e reprodução da força de trabalho, através do controle da classe trabalhadora e das tensões advindas dela, quanto na “atratividade dos capitais” (MANDEL, 1982 apud BEHRING, 2018 p.47).

No neoliberalismo, o controle da classe trabalhadora ocorre dentre outras formas, através da oferta das políticas sociais, com base numa lógica assistencialista e compensatória, ao mesmo tempo em que se aprofunda a exploração do trabalho, a apropriação do trabalho excedente e a expropriação de direitos. Behring (2018, p. 50) assevera que:

O neoliberalismo não minimizou a intervenção do Estado [...] pois esse permaneceu com forte presença econômica e social, e intensa capacidade extrativa [...] a diminuição do “peso” do Estado vinculou-se mais às privatizações e à diminuição da tributação sobre os ricos [...]

No que diz respeito à intervenção estatal no Brasil, podemos demarcar de forma inicial, que houve traços específicos que podem situar os governos de Collor de Mello (1990-1992) e de Fernando Henrique Cardoso (1995-2003) como a gênese do desenvolvimento do neoliberalismo. É importante situar, para isto, que nestes governos houve um seguimento mais incisivo das recomendações do Consenso de Washington¹. No Brasil, a agenda neoliberal inicial teve como principal base o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRE)², que orientava o curso que deveria ser tomado pelo Estado no que diz respeito, principalmente, ao beneficiamento do mercado.

Nos governos posteriores do Partido dos Trabalhadores – de Luís Inácio Lula da Silva (2003-2010) e Dilma Rousseff (2011-2016) – “houveram deslocamentos em relação às orientações neoliberais mais duras do Consenso de Washington” (BEHRING, 2018, p. 52). Nesse sentido, há uma reformulação dos ditames neoliberais da política brasileira, mas que não deixa de estar fora de seus princípios fundamentais.

Dessa forma, ocorreu nos governos de Lula e Dilma uma administração estatal na qual houve, ao mesmo tempo, a manutenção dos princípios fundamentais do neoliberalismo, porém sob uma ótica denominada de desenvolvimento social. Assim,

podemos considerar que esses 13 anos constituíram um segundo momento do neoliberalismo no Brasil, já que os parâmetros do ajuste fiscal permaneceram vigentes, mas a partir de uma gestão particular, houve impactos materiais positivos sobre a vida dos trabalhadores que viviam em pobreza extrema ou absoluta (BEHRING, 2018, p.52)

Nos governos petistas as ações foram mais voltadas à classe trabalhadora mais vulnerável, por meio da rede socioassistencial no combate à extrema pobreza e também na geração de empregos, mas sem atingir grandes feitos na manutenção da concentração de renda e beneficiamento dos mais ricos, o que inclui capital nacional e internacional.

Dessa forma “houve mediações novas, mas não rupturas substantivas” (BEHRING, 2018, p. 61) e também ocorreram acontecimentos que reforçam os elementos neoliberais - tendo em vista que os governos petistas foram considerados social-liberais - como a

¹ O Consenso de Washington ocorreu em 1989 e se tratou de um “receituário” do neoliberalismo em âmbito internacional, a fim de propor ações aos países, principalmente aos da América Latina, na condução do Estado. O que incluía, dentre outras coisas: Reforma fiscal, abertura comercial, política de privatizações e redução fiscal do Estado. Disponível em:< <https://m.mundoeducacao.uol.com.br/geografia/consenso-washington.htm>> Acesso em: 01 de março de 2021

² O PDRE foi elaborado em 1995 por Bresser Pereira, durante o governo FHC, e trazia elementos de redefinição do papel do Estado, numa perspectiva de transferência do seu papel para o setor privado, a fim de garantir maior “governança” na implementação de políticas públicas e de maior autonomia de administração. O que veio a favorecer as privatizações e abrir margem às organizações sociais, de maneira geral (PINTO, 2011). Disponível em:< <https://jus.com.br/artigos/2168/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-e-organizacoes-sociais>> Acesso em: 01 de março de 2021

implementação da EBSEH³ e das organizações sociais principalmente no campo da saúde e, de maneira geral, na condução focalizada das políticas públicas sob a ótica de atuação sobre a miséria.

Tomando sequência ao rumo desta análise, sob os aspectos já apresentados, podemos demarcar, a partir das reflexões de Behring (2018), de forma simplificada, para uma melhor compreensão, que temos três fases do neoliberalismo no Brasil.

A primeira, na sua gênese no Estado brasileiro, que de forma mais incisiva traz as recomendações internacionais de desenvolver as privatizações e reformas no aparato estatal em detrimento da acumulação capitalista, que foi protagonista nos governos Collor de Mello e FHC. A segunda, sendo protagonista nos 13 anos dos governantes petistas, considerada uma fase social-liberal, numa perspectiva de crescimento econômico e pautado no desenvolvimento social, na qual a conciliação de classes esteve em destaque. E a terceira, a partir do golpe de Estado de 2016, seguindo-se do governo de Michel Temer (2016-2019) e posteriormente de Jair Messias Bolsonaro, considerada a fase ultraneoliberal, com o aprofundamento das medidas mais perversas do capital em detrimento do social, as quais ainda serão destacadas ao longo deste trabalho.

Como destaca Behring, o governo ilegítimo de Temer, conforme já prenunciava no seu plano de governo, Uma Ponte Para o Futuro, chega para aprofundar elementos neoliberais sobre a conjuntura de crise internacional e nacional, que requer do Estado ações ainda mais incisivas.

Tendo em vista o contexto da ofensiva neoliberal apresentado, é importante agora fazermos uma análise das políticas sociais com base nesses princípios, demonstrando como estes direcionaram as suas configurações e dinâmicas no contexto brasileiro, o que vamos nos deter na próxima seção deste trabalho.

3 AS POLÍTICAS SOCIAIS E O NEOLIBERALISMO

A ilusão criada pelo Welfare State, em alguns países da Europa Ocidental de que no capitalismo havia a possibilidade de se desenvolver, garantindo direitos sociais aos trabalhadores, foi o contexto de ampliação das políticas sociais, tanto na lógica da seguridade social quanto do seguro social. Dessa forma, foi através das políticas sociais que se pôde determinar um Estado de Bem-estar social dentro do capitalismo, havendo assim, a oferta de direitos básicos à população.

Porém, a crise que se colocou posteriormente a decadência do Welfare state, com a tendência a queda da taxa de lucro, veio acompanhada da abertura, que trouxe como restauração do capitalismo, a ofensiva neoliberal, colocando o lado social e os gastos que eles requerem como “culpados”, tendo destaque nesse sentido, as recomendações do FMI e do Banco Mundial com o privilegiamento do pagamento das dívidas públicas.

No Brasil, face à sua importância, faz-se necessário resgatar os principais elementos do PDRE, elaborado por Bresser Pereira em 1995, ministro do extinto Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE). No PDRE, se coloca que a reforma é essencial para que possa haver a estabilização na condução do Estado, frente às consequências da crise, promovendo o enfrentamento às desigualdades postas. Assim, através deles foram definidas as principais diretrizes e objetivos que deveriam ser seguidos, com o argumento de implantar uma administração pública “gerencial”, com base na eficiência do Estado, o que

³ A EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- foi fundada em 2011, sendo uma empresa estatal de direito privado, vinculada ao Ministério da educação que visa a prestação de serviços hospitalares nos Hospitais Universitários. Disponível em:<<https://portal.mec.gov.br/ebserh--empresa-brasileira-de-servicos-hospitalares>> Acesso em: 01 de março de 2021

possibilitou, na verdade, o redirecionamento do Estado frente às suas funções sociais, aprofundando o seu papel em consonância com o mercado.

Como adendo ao afastamento do Estado de suas funções sociais, que foi legitimado pelo PDRE, Druck e Filgueiras (2007) chamam atenção para a DRU (Desvinculação das Receitas da União) como um mecanismo que permitisse “que os sucessivos governos fizessem uso de 20% do total de impostos e contribuições federais de acordo com suas conveniências políticas” (p.29) sendo amplamente utilizados e renovados pelos governos desde a sua implementação em 1994. Assim, “[...] o significado da DRU ao longo de sua existência, correspondeu a uma perda de recursos para a Seguridade Social, entre 1995 e 2017, de R\$980,0 bilhões” (MENDES; CARNUT, 2020, p.24 apud ANFIP, 2018).

Os autores acima ainda afirmam as semelhanças entre os governos de FHC e Lula, no que diz respeito aos programas de transferência de renda nos quais houve uma continuidade da dinâmica compensatória de foco sob a miséria, enquanto os princípios de universalidade das políticas sociais foram cada vez mais deixados de lado. O Bolsa Família passou a ser o melhor exemplo dessa concepção “numa política clientelista e assistencialista e, portanto, manipulatória do ponto de vista político” (DRUCK; FILGUEIRAS, 2007, p.31). Podemos visualizar o caráter imediatista das políticas sociais focalizadas, que atuam sobre as expressões da Questão Social⁴ de forma mais “superficial”, o que claro, não retira a importância destas para a população mais pobre, mas que mascara as verdadeiras causas das condições de miserabilidade e, ainda, servem como apaziguamento das tensões e reivindicações que poderiam advir desta parcela da população.

Sobre esse aspecto, Behring e Boscheti (2011) haviam chamado atenção justamente para o fato do caráter redistributivo e compensatório que as políticas sociais adquiriram a partir da ofensiva neoliberal, sob o argumento de crise do Estado. Dessa forma, os princípios constitucionais destinados às políticas públicas são deixados de lado, ou melhor dizendo, adaptados à lógica neoliberal que dá prioridade ao capital.

A implementação e desenvolvimento de um Estado de direitos no Brasil se deu, então, de forma destoante do proposto na Constituição Federal de 1988, estando sob controle das classes dominantes em submissão aos ditames neoliberais. Já nos anos 90 houve início às contrarreformas nas políticas sociais, garantidas na carta constitucional, passando a ter enfoque na privatização, na financeirização, no distanciamento da universalidade e na refilantropização.

Como já mencionado, as novas requisições ao Estado foram colocadas principalmente através do PDRE, que direcionou as mudanças “necessárias” para que houvesse um melhor desempenho deste diante as crises, quando na verdade, se abria caminho para as necessidades do grande capital, mascarado pelo argumento falacioso de eficácia do Estado.

A focalização com caráter assistencialista direciona o acesso às políticas sociais aos mais pobres, o que combinado à privatização dos serviços, exclui outra parcela de usuários: os que não podem pagar, mas que não se encaixam nos critérios de pobreza exigidos, que fragmenta e derrui o conceito de Seguridade Social pautado nos princípios constitucionais. Há uma transferência da regência das políticas sociais não só aos setores privados, como também à própria sociedade através das organizações sem fins lucrativos - o que caracteriza o terceiro setor e a consequente refilantropização das políticas sociais. Desse modo, “a seguridade social brasileira, apesar dos princípios constitucionais [...] ainda tem caráter regressivo, quando se

⁴ A Questão Social aqui tratada, é tida como parte que constitui as relações capitalistas, que advém da contradição fundamental de socialização da produção e apropriação privada dos meios de produção e frutos do trabalho e que, assim, engendra diversas faces de desigualdade: as expressões da Questão Social. (Iamamoto, 2001). Disponível em: <http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf> Acesso em: 24 jul 2021

observam as fontes de financiamento, ou quando se identifica quem paga a conta” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.171).

Para corroborar com a análise as autoras acima mencionadas destacam o financiamento da seguridade social brasileira, no qual se faz importante destacar a realocação de recursos para a amortização da dívida pública, através principalmente, da DRU, cumprindo assim, o acordado com o FMI a partir de 1998 para a redução da dívida, o que se torna contraditório, observando que “de 1995 a 2003 a dívida líquida do setor público (externa+interna) subiu de 29,35% para 58,16 % do PIB” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.168, apud FBO, 2004:5). Assim, há um subfinanciamento das políticas sociais em detrimento do ajuste fiscal implementado.

No capitalismo dependente, sob o pilar do neoliberalismo houve uma disputa pelo fundo público, que culmina na divisão deste entre a reprodução da acumulação capitalista e os gastos sociais, o que pressupõe, se considerarmos os ditames neoliberais, que as políticas sociais ficam em segundo plano, cabendo ao Estado a tarefa de distribuir os recursos do fundo público, de acordo com suas requisições e prioridades.

Conforme apontado por Brettas (2020) a tributação brasileira tem maior peso sobre a camada da população com menor renda, os trabalhadores, enquanto a taxa sobre as grandes fortunas e patrimônios ocupa um percentual bem menor. Nesse sentido,

o Estado passa a ser o responsável por financiar tanto a reprodução da força de trabalho - via políticas públicas - como acumulação de capital- por meios de subsídios diversos e da adoção de políticas econômicas que contribuam para garantir a realidade (BRETTAS, 2020, p.217).

Mesmo tendo em vista estes elementos colocados sobre o financiamento das políticas públicas e a disputa do fundo público pelo capital, através da mediação do Estado, é o lado social - que visa atender às necessidades da classe trabalhadora- que é colocado como responsável pelo “déficit no orçamento público” (BRETTAS, 2020, p.218).

É nesse emaranhado de contradições que se localizam as políticas sociais brasileiras, que ganharam um aparato legal tardio - através da Constituição Federal de 1988 - mas que mesmo após isto, não encontraram base no Estado para se desenvolver conforme a Carta Magna, seja pela ofensiva neoliberal alavancada pelas requisições do grande capital, ou seja, pela própria fragilidade da organização da classe trabalhadora.

Na análise de Brettas, ela destaca que na particularidade brasileira, o neoliberalismo não chega para derruir um Estado de proteção social com base minimamente já consolidada, pois os moldes das políticas sociais, advém de uma conquista recente – a Constituição Federal- assim, a implementação destas tem seu “início” já perpassado pelos ditames neoliberais, ou melhor, subjugado a esses ditames. Desse modo, “o neoliberalismo se consolida em meio a um processo de implementação- muito limitado e contraditório- de políticas sociais referendadas pela lógica do direito e fruto de um processo de lutas e organização da classe trabalhadora” (BRETTAS, 2020, p. 232).

Para além da refilantropização, precarização, privatização e focalização, a constituição das políticas sociais no neoliberalismo passa pela financeirização, que consiste, dentre outros elementos, na disputa pelo fundo público. Como principais aparatos nesta dinâmica de financeirização, estão as metas de superávit primário, a DRU e a Lei de Responsabilidade Fiscal – dos quais, já nos referimos a dois destes elementos. A primeira estabelece repasse de

recursos para a amortização da dívida pública, seguindo o que foi acordado com o FMI a partir de 1998. A segunda possibilita a realocação de recursos arrecadados para livre uso, tendo como adendo a Desvinculação de Receitas do Estado e a Desvinculação de Receitas do Município, aumentando o percentual que pode ser realocado de 20% para 31% até 2023. E a terceira, que estabelece responsabilidades sobre a gestão de finanças públicas (PLANALTO, 2020) que acaba por reforçar a dinâmica de garantia do superávit primário e pagamento da dívida (BRETTAS, 2020).

Nesse sentido, há também a Emenda Constitucional 95 de 2016, que constitui uma grande perda às políticas públicas, pois limita os gastos para estes por vinte anos e corrobora para o favorecimento do grande capital, através do repasse de recursos da União, o que desestrutura e precariza ainda mais as políticas sociais, as distanciando das configurações que tem garantia na Constituição Federal. Nesse sentido, assevera Brettas (2020, p. 251) “o financiamento das políticas sociais é um fenômeno integrado e abarca diversas áreas, compondo um conjunto de medidas voltadas para fortalecer a acumulação capitalista nos marcos do capital financeiro financeirizado”.

Trata-se então, de maneira geral, de um conjunto de configurações que se colocam sobre as políticas sociais brasileiras. O neoliberalismo requisita que o direcionamento do Estado sobre estas se dê de forma que não atrapalhe o desenvolvimento da acumulação capitalista, mas que também controle as tensões da classe trabalhadora. Assim, há para as políticas públicas: a financeirização através, principalmente, do realocamento do fundo público em detrimento do capital; a privatização da oferta de serviços nessa mesma lógica de favorecimento do mercado; a refilantropização, através da responsabilização da sociedade civil pela oferta de serviços e do repasse para instituições públicas de direito privado e para instituições sem fins lucrativos; a focalização dos serviços, os direcionando aos mais pobres, com foco na erradicação da miserabilidade, se distanciando do princípio da universalidade da seguridade social; e a precarização através do desfinanciamento – que abarca todos os elementos anteriores.

Todos os elementos aqui apresentados e refletidos estão aportados sob a base neoliberal, inflexionando o direcionamento das políticas sociais brasileiras, porém, é preciso demarcar com mais ênfase o momento na qual passamos de uma fase neoliberal neodesenvolvimentista para um período de ultraneoliberalismo. Para isto, o próximo ponto apresentará uma breve explanação dessa mudança.

4 A ASCENSÃO DO ULTRANEOLIBERALISMO NO ESTADO BRASILEIRO

Demier (2020) assevera que a necessidade em implementar contrarreformas e, assim, garantir o desenvolvimento da acumulação capitalista, principalmente diante das crises estruturais, requisitou e foi o pressuposto do golpe de 31 de agosto de 2016 com o impeachment de Dilma Rousseff. Após a consolidação do golpe e a tomada de poder pelo governo ilegítimo de Michel Temer, abriu-se caminho para mais do que o aprofundamento de contrarreformas, constituindo mesmo uma necropolítica em todos os âmbitos do Estado. Assim, há a retirada de um governo neoliberal conciliador de classes para um governo declaradamente ultraneoliberal.

No programa de governo “Uma Ponte para o Futuro” do PMDB, lançado em outubro de 2015, foram apontados os principais pilares que já se pretendiam seguir, tendo em vista as tensões que se concentravam no governo Dilma e todo o cerco formado para o seu impeachment. Dentre eles, aponta-se: a urgência na estabilização da dívida pública, através do superávit primário; o beneficiamento da iniciativa privada por meio de concessões e

transferências de ativos; e a abertura para internacionalização da economia e reformas na elaboração do orçamento (TERRAÇO ECONÔMICO, 2016).

Porém, foi necessário ainda dar mais “legitimidade” ao comando do Estado frente às requisições do capital, o que acabou, ocorrendo através da campanha política e, posteriormente, da vitória de Jair Messias Bolsonaro na eleição presidencial de 2018. Demier (2020, p. 93) assevera:

a alternativa neofascista estava posta, e ela incluía não só as contrarreformas neoliberais, como também, e mesmo principalmente, a negação da ciência, a rejeição às vacinas, a desconfiança no formato esférico da terra, o fim da cultura, o desprezo pelo pensamento, o avanço da repressão à esquerda, o aumento do preconceito, a perseguição aos oprimidos [...]

Tal contexto explicita a face ultraneoliberal em percurso, que como expusemos, traz os ditames neoliberais de forma mais incisiva e com mais peso sobre a vida da classe trabalhadora, expropriando seus direitos escancaradamente. De forma repetida, se coloca o argumento de crise para requisitar as ações do Estado - que acaba na mesma direção de favorecimento do grande capital- assim, as consequências dos cortes orçamentários, a realocação de recursos, a implementação de medidas orçamentárias e trabalhistas, recaem sobre o trabalho. Mesmo num contexto de pandemia da Covid-19, desde março de 2020,

não houve recuo na agenda ultraneoliberal, que combinada à crise sanitária, vem tendo resultados catastróficos, assumindo um perfil de genocídio em massa que atinge, sobretudo, a classe trabalhadora em seus setores mais empobrecidos, a partir de um discurso que submete a defesa da vida à economia (BEHRING; CISLAGHI ;SOUZA, 2020, p .106).

Behring, Cislighi e Souza (2020, p. 111) fazem uma análise sob a perspectiva orçamentária do governo Bolsonaro, chamando atenção para o Plano Plurianual (PPA), neste, “a ênfase dos programas finalísticos concentra-se no eixo econômico, que reúne 65,6% do total dos quase 7 trilhões previstos para os 4 anos , priorizando a gestão eficiente e equilíbrio dos gastos, típico da política ultraneoliberal”. Observa-se a priorização da política econômica, na perspectiva de eficiência do Estado sobre a economia, deixando o planejamento para a área social em um plano secundário e vago, ou seja, aprofunda-se a desresponsabilização do Estado sob a proteção e reforça a sua atuação como agente econômico do capital. Nesse aspecto,

dos valores totais de 6,8 trilhões de reais para os 4 anos de governo, o eixo social concentra 25,9%, ou seja, 1,7 trilhões de reais, que estão concentrados em maior medida no Ministério da Cidadania (47%) e no Ministério da Saúde (39,9%), enquanto o Ministério da Educação ficará com 9,9% dos recursos (BEHRING, CISLAGHI E SOUZA, 2020, p. 106).

Enquanto isso, os outros 64,7% estão no eixo econômico (4,4 trilhões de reais). Somado a isto, há também outras medidas a serem tomadas que pesam sobre o planejamento do governo no mandato de Bolsonaro, são elas, como apontam BEHRING, CISLAGHI E SOUZA (2020, p. 114):

a reforma tributária (com simplificação de impostos e redução do princípio da transparência); a desmobilização de ativos (com redução do número de empresas estatais); o aumento da liberalização comercial; a formalização da autonomia do Banco Central e a reforma administrativa.

Fica claro, nas proposições de um governo ultraneoliberal, o desfinanciamento/subfinanciamento das políticas sociais, afastando estas cada vez mais de suas bases constitucionais. Para tanto, coloca-se a redução neste campo de 8,55% das despesas não obrigatórias por lei (BEHRING; CISLAGHI; SOUZA, 2020). Fica evidenciado o real objetivo das medidas de direcionamento do Estado acerca da política ultraneoliberal, que é a retirada de direitos da classe trabalhadora em detrimento da amortização da dívida pública e do desenvolvimento capitalista.

Portanto, ao levarmos em conta a explanação feita até então e como desenvolvimento dos objetivos apresentados para este trabalho, desenvolvemos a análise de uma política social em específico: a saúde. Apresentaremos a seguir as principais configurações do Sistema Único de Saúde a partir do contexto em curso da ofensiva neoliberal e do posterior endurecimento de seus ditames com os governos ultraneoliberal – neste sentido, teremos como foco o governo Jair Messias Bolsonaro, no período de Janeiro de 2018 ao primeiro trimestre de 2021.

5 A POLÍTICA DE SAÚDE NO ULTRANEOLIBERALISMO

Foi no contexto de redemocratização, através da Constituição Federal de 1988, que o Sistema Único de Saúde foi implementado, simbolizando uma conquista histórica das lutas sociais, mais especificamente, do Movimento da Reforma Sanitária⁵, que colocava a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Regulamentado nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, o SUS inaugura um novo conceito de saúde, não sendo somente a ausência de doenças, mas considerando a determinação social do processo saúde/doença pautada nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade.

No entanto, desde sua implantação, o SUS é palco de disputas entre o projeto público (defendido pelo Movimento da Reforma Sanitária) e o projeto privatista. Assim, a política de saúde sofre um constante processo de desestruturação, precarização e desfinanciamento por parte do Estado, o que faz parte do projeto neoliberal para a manutenção da acumulação capitalista, principalmente em períodos considerados de crise do capital.

⁵ “O movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população.” (PENSE SUS, 2021). Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>> Acesso em: 24 jul 2021

A contrarreforma na saúde pelo Estado se consolidou já no governo FHC ao se considerar o PDRE, que fundamentava suas propostas de reestruturação do Estado frente às políticas sociais, pelo argumento da falta de competência do mesmo para gestar as políticas. Assim, fortaleceu-se a lógica de repasse das responsabilidades de gerência das políticas públicas, principalmente da saúde, para o setor privado e terceiro setor. No que diz respeito aos governos de Lula, dentre as ações que inflexionaram a saúde, se destaca a prorrogação da DRU (BORLINI, 2010).

Apesar dos governos petistas de Lula e Dilma darem continuidade a contrarreforma do Estado sobre a saúde, na medida em que não romperam com os princípios neoliberais, esse movimento acontecia de maneira não explícita, através de um redirecionamento dos princípios do SUS (o SUS possível, colocando de maneira fragmentada o projeto da Reforma Sanitária), da abertura para novos modelos de gestão (com destaque para a aprovação da EBSEH, em 2011) e das parcerias com o privado. Esse contexto, no entanto, passa por uma enorme transformação a partir de 2016, com o governo Temer (SOARES, 2018).

O governo de Michel Temer, no período de 31 de agosto de 2016 a 01 de janeiro de 2019, aprofundou a dinâmica da contrarreforma do Estado sobre as políticas sociais. Soares (2018) a partir de Bravo, Pelaez e Pinheiro (2018), assevera as principais proposições do governo Temer que tiveram fortes rebatimentos sobre a política de saúde, entre as quais se destacam: a aprovação da Emenda Constitucional 95 (o congelamento do teto dos gastos primários por 20 anos), a proposição dos Planos Populares de Saúde para ser regulamentada; a proposição de alteração na lei que regulamenta os planos de saúde no Brasil, a alteração na Política Nacional de Atenção Básica em Saúde e as alterações na Política de Saúde Mental, mais especificamente na Rede de Atenção Psicossocial.

Nesse contexto, o governo de Temer se colocou como um verdadeiro representante dos interesses do capital, explicitando claramente os elementos de desestruturação, precarização e mercantilização do SUS, na medida em que firmava um compromisso com corporações econômicas privadas da saúde (SOARES, 2018).

O atual governo de Jair Bolsonaro, em seus cinco meses de atuação, demonstrou dar continuidade às medidas ultraneoliberais de contrarreforma do Estado. Conforme indica o documento “Analisando 100 dias da Saúde no Governo Bolsonaro” do Núcleo De Acompanhamento De Políticas Públicas do PT, de abril de 2019. O Ministro da Saúde Henrique Mandetta afirmou que “o orçamento da saúde é muito grande e que otimizará os recursos, “melhorando” a gestão do Ministério da Saúde”, o que demonstra a reafirmação das medidas de desfinanciamento do SUS.

No que diz respeito ao financiamento do SUS, a disputa público- privado pela oferta de serviços aparece de forma acentuada,

de acordo com dados publicados pelo Banco Mundial em 2018, o gasto total em saúde no Brasil representou cerca de 8% do PIB. Os gastos privados correspondem a 4,4% do PIB (55% do total), e os gastos públicos, 3,8% do PIB (45% do total), deixando claro o protagonismo do setor privado no provimento da assistência à saúde (BRETTAS, 2020, p. 252).

Há, nessa lógica, uma forte expansão dos planos privados de saúde, elemento este que traz o reforço a lógica do senso comum de que o privado é melhor e de que o público não funciona, quando na verdade, há a corrupção e a realocação de recursos do fundo público para subsidiar o setor privado em detrimento do público. Subsídio esse que ocorre, dentre outras

formas, pelas renúncias e isenções fiscais aos grandes grupos privados. Temos nesse sentido, a Lei n.13.097 de 19 de janeiro de 2015, que amplia o mercado privado de planos de saúde, permitindo a abertura do mercado brasileiro ao capital estrangeiro (BRETTAS, 2020).

Além da expansão dos planos privados, tem-se a transferência da gestão da saúde através das Organizações Sociais (OSs) das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e de instituições públicas de direito privado, numa lógica de mercantilização dessa política.

Assim, por meio de contratos de gestão ou termos de parcerias, transferiu-se serviços diversos ou unidades de serviços de saúde públicos a entidade civil, entregando-lhe [...] bens móveis e imóveis, recursos humanos e financeiros, dando-lhe autonomia de gerência para contratar, comprar sem licitação, outorgando-lhe verdadeiro mandato para gerenciamento, execução e prestação de serviços públicos de saúde [...] (REZENDE, 2008, p.27).

Dessa forma, o Estado se desvia da responsabilidade como gestor direto dessa política, vinculando-a ao mercado e à sociedade civil, fomentando a disparidade entre o projeto constitucional do SUS, pautado na Reforma Sanitária, e o SUS posto em prática, com aporte para uma lógica privatista. O setor privado, que deveria participar da prestação de serviços apenas em caráter complementar, ganha um amplo espaço na política de saúde, e passa a ter controle da gerência de diversos setores desta, sob o argumento de eficiência e esgotamento do Estado para tal e passa a haver, dentre as possibilidades desta dinâmica, conforme aponta Rezende (2008, p.32), o “repasso de patrimônio, bens, serviços, servidores e dotação orçamentária públicos a empresas de Direito Privado”, como também a desprofissionalização dos Serviços, dos Servidores Públicos e desorganização do processo de trabalho em saúde.

Tem-se, através desses modelos de gestão do SUS, o rompimento com os princípios que norteiam a política de saúde baseada na CF/88, abrindo-se cada vez mais as portas para o mercado e para que o Estado, norteado por princípios ultraneoliberal, aprofunde o desfinanciamento desta política, havendo maior alocação de recursos ao setor privado do que ao público.

O Estado se coloca como o regulador das contradições estruturais do capital (MENDES; CARNUT, 2020), e é nesta dinâmica que o acesso às políticas sociais são afetadas, com o enfraquecimento das mesmas. A partir do golpe de 2016, o Estado pôde empreender medidas mais explícitas de mediação entre o público e o privado, desfinanciando o primeiro em detrimento do segundo, com o objetivo justamente de atender às requisições do capital internacional e da burguesia nacional, imbricando uma contrarreforma aos direitos dos trabalhadores.

Evidencia-se, mais uma vez, a apropriação do fundo público, que retira o financiamento das políticas sociais e os realoca em consonância com o grande capital. No período “entre 1995 a 2018, o gasto do Ministério da Saúde não foi alterado, mantendo-se 1,7% do PIB, enquanto que o gasto com juros da dívida representou, em média, 6,6%” (MENDES; CARNUT, 2020, p.24).

Outro fator que aprofunda o desfinanciamento da saúde pública são as reduções fiscais, que impossibilitam maior alocação de recursos para esta política. De acordo com Mendes e Carnut (2020, p. 25 *apud* OCKÉ-REIS, 2018):

Tais renúncias são referentes ao Imposto de Renda (pessoa física-IRPF e jurídica-IRPJ) que apresenta despesas com serviços de saúde privados e também às concessões fiscais às entidades privadas sem fins lucrativos (hospitais filantrópicos), além das relativas à indústria farmacêutica. O total das renúncias fiscais concedidas à saúde privada vem crescendo de forma considerável, passando de R\$8,6 bilhões, em 2003; para R\$32,3 bilhões, em 2015. Particularmente, no tocante ao montante da renúncia do IRPF e do IRPJ, no mesmo período, passaram de R\$3,7 bilhões para R\$11,7, bilhões e de R\$1,2 bilhões para R\$4,5 bilhões, respectivamente.

Trata-se de uma dinâmica de ajustes fiscais crescentes e permanentes, que vem ocorrendo ao longo dos anos e que determinam a manutenção do SUS. É nesse sentido, que a EC-95 2016 constitui uma verdadeira condenação ao financiamento da saúde: “Constata-se que a EC- 95 levará a perdas acumuladas de 2017 a 2036 de R\$ 162 bilhões a R\$ 400 bilhões, conforme projeção anual do PIB de 1,0% e 2,0%, respectivamente” (MENDES; CARNUT, 2020, p. 27 apud VIEIRA; BENEVIDES, 2019).

Em âmbito mundial, é importante destacar para a análise aqui construída, o papel de dois organismos multilaterais: o Banco Mundial (BM) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Tais organismos se colocam como principais formuladores das requisições do grande capital a serem implementadas nos países de economias dependentes da América Latina, que é o caso do Brasil, especialmente no que se refere a períodos de gestão de crises. Desse modo, sob o comando do BM, são formuladas propostas

de reformas conjuntas com a OMS são formulada para os sistemas de saúde dos países de capital dependente, sendo definido como “novo universalismo”, que se trata, segundo Almeida (2014, p. 216), de um misto entre “público e privado”, dividindo-se a responsabilidade entre o Estado e o mercado na garantia da equidade dos serviços (SANTOS; SILVA, 2020, p. 40).

Dessa forma, esses organismos internacionais passam a ditar uma agenda de ações para serem implementadas nesses países de economia dependente, com caráter tecnicista, a favor da mercantilização dos serviços e da garantia da manutenção da acumulação capitalista, que é engendrada a partir do argumento de enfrentamento à crise. Contudo, em 1975 o BM apresenta os primeiros documentos acerca das reformulações para serem implementadas nas políticas de saúde desses países (SANTOS; SILVA, 2020). Nesse sentido, “em consonância com as contrarreformas propostas pelo BM, o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRE) se torna a materialização das orientações colocadas nesse período em consonância com o Consenso de Washington (1989)” (SANTOS; SILVA, 2020, p. 43).

Além disso, foi aportado nas orientações do BM que no governo Lula, através do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) de 2010, ocorreu o movimento de “modernização” dos Hospitais Universitários (HUs)- e que mais tarde, culminou na aprovação da EBSEH. Sendo assim, se deu mais um passo na direção de privatização do SUS, no que diz respeito à gestão de seus serviços.

Através de outro documento, intitulado “Um Ajuste Justo: análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil” de 2017, durante o governo Temer, o BM recomenda “cortes de gastos públicos, em especial, de gastos sociais”, colocando que “O SUS poderia oferecer mais serviços e melhores resultados de saúde com o mesmo nível de recursos se

fosse mais eficiente” (SANTOS; SILVA, 2020, p. 45 apud BANCO MUNDIAL, 2017, p. 118). Ou seja, escancara-se o direcionamento do desfinanciamento da saúde pública brasileira, principalmente se somarmos os efeitos gerados pela EC 95 – mencionada anteriormente. Assim, “nesse quadro de tendências do Estado, na dinâmica do capitalismo contemporâneo e de sua crise, torna-se difícil aceitar que o Estado possa agir de forma a produzir políticas públicas em direção a interesses que não sejam da lógica do capital” (MENDES; CARNOUT, 2018, p.111).

A contrarreforma da saúde, ganha ainda mais aspectos a serem debatidos, a partir do governo Bolsonaro, aspectos esses, que explicitam um ataque à saúde de diversas formas. Nesse contexto, “pode-se considerar como três características básicas do atual governo: extremo liberalismo econômico; temor das mobilizações; e desprezo pela participação da maioria” (BRAVO E PELAEZ, 2020, p.195).

Dando seguimento ao processo de contrarreforma, em 12 de novembro de 2019, através da Portaria n° 2.979, houve a aprovação da proposta do Ministério da Saúde de mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS). Esta ação foi criticada por diversas instituições de saúde, dentre elas o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e entidades do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que apontaram a desconsideração do controle social na aprovação da medida e os prejuízos que esta pode causar a Estratégia de Saúde à Família (REDE APS, 2020).

Em março de 2020, o presidente Jair Bolsonaro homologou através do Decreto 10.283 a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), “a ADAPS é nada mais do que a criação de uma entidade do Terceiro Setor, denominada de Serviço Social Autônomo (SSA)” (ASBRAN, 2020) que vai poder executar políticas no âmbito da APS, o que vem a corroborar à lógica apontada de repasse da prestação de serviços da saúde, abrindo margem para o enfraquecimento do SUS e maior possibilidade de corrupção nos novos modelos de gestão.

Destaca-se também, no âmbito da Política de Saúde Mental, um regresso no que tange ao direcionamento e financiamento desta, pois “o governo defende a retomada da ampliação de leitos em hospitais psiquiátricos e passa a considerar as comunidades terapêuticas como dispositivos das Redes de Atenção Psicossocial a serem financiadas pelo SUS” (CEBES, 2019). Ou seja, as conquistas no âmbito da Saúde Mental, de quebra de estigmas e de socialização dos usuários atendidos é totalmente afetada, indo contra os princípios da luta antimanicomial.

Em caráter sintético,

interessa-nos, então, reconhecer que as políticas do governo Bolsonaro têm se voltado para os diferentes negócios que podem ser “fechados” com o mercado: planos/serviços privados de saúde, hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas, indústria das armas e do tabaco, além de todo o setor do agronegócio, de fazendeiros às multinacionais dos agrotóxicos. O que se pode concluir, de fato, é que o desmonte do SUS já é um processo de longo prazo, mas que se tornou mais intenso com o governo Bolsonaro. Para além de analisar o SUS, o que se apresenta pelo governo são políticas voltadas à precarização das condições de vida e saúde da população, ou seja, políticas para a morte (CEBES, 2019).

Desse modo, no governo Bolsonaro, nos deparamos a um dos momentos mais difíceis para a saúde pública no Brasil e no mundo, com o advir da pandemia do novo Coronavírus.

Diante de todos os elementos aqui apontados sobre a precarização, o desfinanciamento e a privatização da política de saúde em um governo de extrema direita que aprofunda e implementa com severidade medidas regressivas neste campo, temos que lidar com o enfrentamento à COVID-19. É sobre este contexto, em curso, que buscaremos nos deter daqui em diante, analisando os principais elementos postos que caracterizam os desafios para a saúde pública diante da pandemia sob o comando ultraneoliberal do Estado no governo do presidente Jair Messias Bolsonaro.

6 A PANDEMIA E O GOVERNO BOLSONARO: A SAÚDE POSTA EM XEQUE

No dia 24 de junho de 2021 possuímos 507.109 mortes e 18.169.881 de contaminados de acordo pela Covid-19 (BRASIL, CORONAVÍRUS, 2021). Desde o 1º caso confirmado no país em 26 de fevereiro de 2020, adentramos numa onda de transmissão comunitária que perdura no contexto atual. De acordo com a linha do tempo do coronavírus, traçada pelo site Sanar Saúde, as primeiras medidas de isolamento em relação aos casos suspeitos e confirmados começaram a ser tomadas pelo Ministério da Saúde a partir de 13 de março de 2020. Em menos de um mês desde o 1º caso registrado, foram registrados 291 casos confirmados, 8.819 casos suspeitos e a 1ª morte em investigação.

Em meio ao rápido crescimento dos casos de contaminação pelo coronavírus, o presidente, em suas atitudes e discursos, prenunciava como se daria o comando das ações diante a pandemia, contrariando as recomendações de saúde e banalizando a sua gravidade e proporção. A exemplo, em 15 de março de 2020, sob o alarme mundial da pandemia, o presidente Bolsonaro compartilhou em suas redes sociais vídeos das manifestações pró-governo protagonizadas por seus apoiadores, que causaram aglomerações (G1, 2020). A pandemia foi tratada pelo presidente como uma “gripezinha” (SANAR SAÚDE, 2020),

O presidente Bolsonaro não exitou em explicitar o seu negacionismo a gravidade da pandemia, sendo um dos poucos líderes mundiais a ter essa postura diante do enfrentamento ao novo vírus e todas suas consequências, minimizando a importância de tomar medidas acerca do isolamento social, em detrimento da continuidade das atividades econômicas, além disso, direcionou o combate a Covid-19 a práticas curativas/medicamentosas – leia-se a defesa do uso da cloroquina e hidroxicloroquina, que não tinham eficácia comprovada

Os poucos elementos já colocados conseguem dar um panorama do que está sendo a pandemia no Brasil, com o direcionamento do Estado numa política ultraneoliberal, a comando de um presidente que nega a ciência. Dentre os resultados, o colapso de hospitais em vários estados, decorrente da alta taxa de contaminação, advinda de medidas restritivas e ineficazes no começo da pandemia.

Diante do crescente número de mortes e de casos, o Ministério da Saúde passa por um processo de mudança de ministros em curto prazo. Desse modo, Luis Henrique Mandetta, esteve à frente no período que se iniciou em janeiro de 2020, sendo exonerado pelo presidente em abril de 2020 devido a discordâncias na condução da gestão da pandemia; Nelson Teitch, assume em 17 de abril de 2020 e pediu demissão em maio de 2020 após também desentendimentos com o presidente das medidas de enfrentamento a pandemia, principalmente, no que diz respeito ao uso da cloroquina; Eduardo Pazuello, assume o cargo de ministro interino por quatro meses e depois foi efetivado no cargo, assim, esteve a frente do Ministério da Saúde de maio de 2020 até 15 de março de 2021, porém, devido a desgastes políticos frente a sociedade na condução da pandemia, foi substituído por Marcelo Queiroga, explicitando mais um cenário da dificuldade na condução da política de saúde neste governo.

A condução do Ministério por Pazuello, general do exército, merece um maior destaque, uma vez que foi uma das mais conturbadas e considerada uma das piores fases da Covid-19 no país. Ele serviu, mais do que ninguém, a lógica do capital e ao negligenciamento da gravidade da doença. Liberou o uso da hidroxicloriguina e cloroquina, ignorando os estudos sobre a eficácia; foi acusado de tentar ocultar o número de mortes e a divulgação dos dados nos meios de comunicação; alavancou a militarização do Ministério da Saúde, através da disposição de cargos para militares; foi durante seu mandato, que ocorreu o colapso de oxigênio em Manaus, reflexo, principalmente da política falha em testagem no país e na defesa da medicação sem eficiência comprovada; e esteve à frente do plano inicial de aquisição de vacinas, num processo lento e burocrático – chegou a anunciar a compra de vacinas chinesa em outubro de 2020, mas foi desautorizado pelo presidente Bolsonaro – o que demonstra que mesmo o ministro mais conservador que passou pelo ministério, teve divergências com o presidente

Diante do contexto posto, apesar da promulgação da Lei número 13.979 de 6 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento à Covid-19 (PLANALTO, 2020), o que se viu foram curtos períodos de endurecimento das medidas de distanciamento e retenção da população para tentar conter a alta contaminação e frequentes medidas de flexibilização, fazendo com que o país vivenciasse diversos picos da doença.

No sistema de saúde, aumenta-se o número de óbitos de profissionais da saúde em meio às denúncias de falta de EPIs, recorde de novos casos e de mortes, lotação de UTIs e falta de respiradores - com destaque para São Paulo, Rio de Janeiro e Manaus (SANAR SAÚDE, 2020). O caos instaurado pela pandemia desvelou ainda mais a fragilidade da proteção social brasileira.

Contudo, voltamos aos aspectos já discutidos neste trabalho, mesmo num cenário tão adverso, às requisições do capital ao Estado não cessam e, para isto, se faz de extrema importância um governo que atenda e que tente legitimar as suas ações em detrimento do seu favorecimento. Brettas (2020, p. 12), aponta neste sentido,

na pandemia, o discurso produzido pela extrema direita é de que as pessoas devem desconsiderar os riscos sanitários de romper com o isolamento social para garantir a sua sobrevivência e, com isso, a manutenção da atividade econômica. Por um lado, descortina que a fonte de valor está no trabalho humano, ou seja, sem pessoas trabalhando, não há riqueza e, portanto, não há lucro. Por outro, este discurso ganha força ao possuir representação em governos e conquistar o apoio popular, o que aponta para inúmeros desafios à classe trabalhadora.

O discurso da extrema direita é pela manutenção das atividades econômicas para que as pessoas possam sobreviver, retirando a responsabilidade do Estado em prover políticas públicas que garantam o cumprimento do isolamento social e assim, salvar vidas. Assim, é num contexto de desproteção social, com a falta de condições dos serviços de saúde devido ao desfinanciamento e ao negacionismo da ciência que há o avanço da contaminação do coronavírus com a ausência do governo federal no planejamento e na tomada de decisões para enfrentar a Covid-19 e preservar a vida dos trabalhadores. Para tanto, Gouvêa (2020, p. 22) sintetiza que,

são as próprias relações capitalistas que inviabilizam o rápido desenvolvimento de vacinas e medicamentos e determinam a mercantilização do acesso à saúde. A doença adquire proporções terríveis frente à inexistência de testes, à impossibilidade de isolamento social com condições mínimas de vida, à comorbidade acentuada pela quase inexistência de medicina preventiva, a destruição dos sistemas de saúde públicos e à escassez de leitos, de equipamentos hospitalares, de equipamentos de vigilância sanitária e de equipamentos de proteção individual.

Desse modo é na pandemia, momento em que o Estado precisa mais do que nunca gerir os recursos do fundo público para evitar um colapso social e econômico, que se evidencia o desmonte da saúde pública que vem se constituindo ao longo dos anos e a severidade dos aprofundamentos dados na fase ultraneoliberal do comando do Estado, a partir de um governo de extrema direita. Então,

no início de 2020, a pandemia encontrou o país em meio a uma profunda crise, caminhando para o retorno ao mapa da fome, com gastos públicos congelados e, conseqüentemente, mais precarização das políticas sociais e privatização de serviços, com uma reforma da Previdência que aniquila direitos do trabalho (YASBECK et al 2020, p.70)

Com o advento da pandemia uma crise sanitária, social e econômica que se agrava. Um dos elementos que também contribui são os efeitos da Emenda Constitucional 95 que congela os gastos para as políticas sociais, afetando o funcionamento do SUS, como também, o desfinanciamento do mesmo em detrimento do repasse de recursos para o setor privado, mesmo durante a pandemia. Soares, Correia e Santos (2020, p. 121) apontam:

[...] em 23 de abril, o governo Bolsonaro liberou R\$1,216 trilhão para o sistema financeiro, sob o argumento de combater os impactos negativos da pandemia, visando manter a continuidade das suas operações. Tal cifra representa 16,7% do Produto Interno Bruto (PIB) (Agência Estado, 2020). Enquanto isso, dos recursos destinados ao Ministério da Saúde para o enfrentamento da Covid-19, apenas 30% haviam sido efetivamente gastos até o final de julho de 2020.

A falta de uma “política nacional de contenção e a fragmentação das iniciativas” (CALIL, 2020, p. 34) em saúde para o enfrentamento a Covid foram decisivas para o prolongamento e agravamento constante da doença no país. Calil (2020) ressalta que no início da pandemia, em março, o estudo do Imperial College of London demonstrou os quantitativos de mortes e contaminações esperados para o Brasil, caso fossem seguidas medidas mais flexíveis ou mais restritas em relação ao isolamento social, e como sabemos, as medidas de isolamento adotadas pelo governo Federal foram flexíveis e insuficientes.

Além disso, os discursos do presidente foram outro fator, que provocaram na população a ideia de subestimação dos efeitos da doença. Em suas falas, explicitava-se desde

a negação ao potencial que a pandemia poderia adquirir no país, até o desdém pelo número de mortos que se atingiu num contexto de gravidade da Covid-19. Em 28 de Abril de 2020, Bolsonaro, sobre o número de mortes, assevera: “E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê?”. Essas e outras declarações e ações polêmicas corroboram para as reflexões que estamos fazendo acerca da postura do presidente no enfrentamento à pandemia. Sobre isto, Calil (2020, p.42), aponta:

O Monitor do Debate Político no Meio Digital confirma a correlação entre apoio a Bolsonaro e relaxamento dos cuidados, registrando em Nota Técnica que “o relaxamento do distanciamento social posterior ao pronunciamento foi mais forte entre apoiadores do presidente”. Portanto, parece-nos inegável que a posição assumida por Bolsonaro levou parcela da população a recusar os cuidados, o que teria sido decisivo para que tais medidas não tenham produzido os resultados esperados.

No quadro a seguir, podemos visualizar através do número de casos confirmados e mortes, a gravidade da pandemia no Brasil, um pouco mais de 1 ano e 3 meses do início desta. Os dados do site Coronavírus Brasil, atualizados em 28 de Junho de 2021, demonstram a incidência da doença em cada região do país.

A COVID-19 NO BRASIL

Quadro 1 - Números de Casos e de Mortes por Covid-19 em Junho/2021

	CASOS	MORTES
Brasil	18.420.598 mi	513.474 mil
Norte	1.707.527mi	43.260 mil
Nordeste	4.360.988 mi	105.418mil
Centro-oeste	1.878.112 mi	47.992 mil
Sudeste	6.949.014 mi	238.536 mil
Sul	3.524.957 mi	78.268 mil

Fonte: Coronavírus Brasil/2021

Nesta data, o país acumulou 33.704 mil novos casos confirmados, com 739 óbitos. Percebemos que a incidência de contaminação e de mortes permanece em alta, mesmo tendo em vista que já dispomos de vacina contra a Covid-19, porém, os dados revelam e são consequências do que viemos mostrando ao longo deste trabalho: a condução da pandemia através de uma política de cunho genocida pelo governo federal, principalmente, pelo presidente Bolsonaro, que desde o início minimizou, negou e colocou em xeque a vida de milhões de brasileiros em decorrência da continuidade da economia e do capital. Em termos populacionais, se ressalta o significativo número de mortes nas regiões Norte e Nordeste, cujas regiões possuem indicadores econômicos e sociais desfavoráveis em comparação com

as outras regiões. Assim, se coloca mais um fator que determina a taxa de mortalidade da Covid, que é o fator socioeconômico. Nesse sentido, as regiões norte e nordeste lideram alguns indicadores sociais desfavoráveis, que influenciam negativamente o contexto da pandemia: taxa de analfabetismo, de mortalidade infantil e ficam em déficit em outros, como no da infraestrutura domiciliar, que engloba água tratada, esgotamento sanitário e coleta de lixo (OLIVEIRA, DALLABRIDA, 2013).

No manifesto da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, de 7 de Abril de 2021, intitulado “DIA DE LUTA EM DEFESA DA VIDA E DO SUS! DIA DE LUTO PELAS VIDAS PERDIDAS!”, de acordo com o epidemiologista Pedro Hallal, “75% ou três em cada quatro mortes por Covid-19 no Brasil poderiam ter sido evitadas caso o país tivesse uma boa gestão da pandemia.” A vacinação, que começou em 19/01/2021 (Agência Brasil, 2021), anda a passos lentos, isso porque a aquisição, por parte do governo está travada: “ Em maio de 2020, o Presidente da República se recusou a integrar o consórcio Covax Facility da OMS, cujo objetivo é a aquisição de vacina para garantir a distribuição equitativa em todo o mundo” e “em agosto de 2020 o ex-Ministro da Saúde se negou a fechar o acordo de compra de 70 milhões de doses oferecidas pelo laboratório Pfizer, que poderiam ser entregues desde dezembro de 2020” (FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE, 2021).

O cenário de caos que se coloca para os brasileiros vem desde o início da pandemia, pela falta de insumos para que o SUS dê conta de atender a população – EPIs, leitos públicos, contratação de recursos humanos, material de testagem em massa, dentre outros- e se estende para as constantes medidas de flexibilização das medidas de isolamento, defesa da retomada das atividades econômicas, precariedade no provimento do auxílio.

No que tange ao auxílio emergencial fornecido à população a partir de 2020, que buscou mitigar os efeitos da pandemia para a economia e sobrevivência dos mais afetados, o Governo Federal instituiu o repasse de 600 reais, por três meses inicialmente. O auxílio foi marcado por vários impasses: o cadastro só podia ser feito de forma online, tendo em vista a pandemia, o que abriu margem para a dificuldade de várias pessoas de conseguir se cadastrar, houveram vários aplicativos falsos, demora na resposta de aprovação ou reprovação do benefício devido a alta demanda, como também vários recebimentos indevidos, ou seja, pessoas com poder aquisitivo que receberam o auxílio. Após pagamento das três parcelas de 600 reais, o auxílio foi prorrogado por mais quatro parcelas, porém no valor de 300 reais. Em 2021, houve mais uma diminuição de valores, sendo quatro parcelas de 175 à 375, dependendo das condições da família requisitante (AGÊNCIA BRASIL, 2021)

É importante ainda, trazer para esta discussão, as últimas atualizações acerca do cenário da pandemia no país, em caráter reflexivo do que ainda está por vir nos próximos meses. Em 8 de abril de 2021, foi instaurada a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid-19, pelo Ministro do STF Luís Roberto Barroso e que tem por objetivo analisar possíveis falhas do governo e questionar medidas em relação ao enfrentamento da pandemia. Assim, está havendo a investigação de possíveis ilicitudes por parte do governo acerca, principalmente, da falta de oxigênio que ocorreu em Manaus e da aquisição de vacinas para o país (POLITIZE, 2021). Dentre as principais notícias que estão sendo reveladas pela CPI, o executivo da Pfizer, Carlos Murilo, afirma que o governo Bolsonaro ignorou três propostas de aquisição de 70 milhões de vacinas que poderiam ter sido entregues ainda em Dezembro de 2020. (BBC BRASIL, 2021)

Através da discussão apresentada, podemos fazer algumas reflexões: como estaria sendo o enfrentamento à Covid-19 em um cenário diferente? A que passos estaríamos se a proteção social do país não estivesse sendo desmantelada ao longo dos anos pelo aprofundamento dos ditames neoliberais e cumprimento de uma política ultraneoliberal? Qual o peso de se ter um presidente de extrema direita que nega a pandemia e segue uma

necropolítica que culmina em um genocídio da sua população? As respostas, acreditamos já terem sido mencionadas ao longo deste trabalho. Portanto, estão expressas: no desfinanciamento da saúde e das políticas sociais; no número de mortos; na superlotação dos hospitais; no apelo à continuação das atividades econômicas sem se dar importância às vidas perdidas; na desproteção aos mais vulneráveis neste contexto; na recusa de aquisição de vacinas; no auxílio emergencial insuficiente e na continuidade do crescimento da doença no país.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se propôs a analisar a política de saúde sob a égide do ultraneoliberalismo no Estado brasileiro. Para isso, buscamos traçar a trajetória do neoliberalismo no país, o consequente aprofundamento de seus ditames até a chegada da fase ultraneoliberal e as principais ações e medidas que corroboraram para a contrarreforma no SUS.

Vimos que desde 1990 as conquistas populares em relação aos direitos sociais vêm enfrentando uma ofensiva guiada pelo capital financeiro através do Estado. Durante todos os governos pelos quais o Brasil passou, tivemos a manutenção e aprofundamento da agenda neoliberal em relação ao favorecimento do mercado e a diminuição das políticas sociais. Porém, a partir do golpe de 2016, abriu-se caminho para que o capital e suas requisições ganhassem legitimidade e pudessem ser cumpridas com maior facilidade, retirando do poder a presidente Dilma que ainda cumpria uma política de conciliação de classes.

A partir do governo ilegítimo de Temer, a contrarreforma na saúde – privatização, precarização, financeirização, desfinanciamento e refilantropização – que já estavam nas configurações neoliberais, passam a se dar num contexto explícito ultraneoliberal, com destaque para a Emenda Constitucional da morte, de 2016, que congelou os gastos sociais por vinte anos e está sendo um dos maiores agravantes para o desmonte da saúde brasileira.

Posteriormente, com a eleição do presidente de extrema direita, Jair Bolsonaro, esse contexto de necropolítica se aprofundou, explicitando-se a partir da pandemia da Covid-19 em 2020, que desvelou um verdadeiro caos e uma crise social e sanitária sem precedentes.

Consideramos de suma importância a análise desses elementos e conjuntura para apreender o direcionamento da política de saúde ao longo dos anos no Brasil, demonstrando o que a voracidade do capital sob uma política de Estado que não faz o mínimo enfrentamento a ela, pode causar a uma população. Assistimos a um verdadeiro desmantelamento do SUS e dos serviços de saúde e refletimos os efeitos disso sobre a sociedade, principalmente, sob a classe trabalhadora mais vulnerável e que se encontra em meio a uma das maiores pandemias da história.

Podemos concluir, portanto, que é preciso entender a trajetória da política de saúde desde a Constituição Federal de 1988 até os dias atuais, levando em consideração os aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais que estiveram e estão por trás do que o SUS é hoje, para poder traçar uma análise de que caminhos poderão vir pela frente, nesse cenário nefasto de retirada de direitos.

REFERÊNCIAS

Agência Brasil. **Vacinação contra a Covid-19 começa em todo o país**. 19 jan. 2021. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/vacinacao-contracovid-19-come%C3%A7a-em-todo-o-pais>> Acesso em: 09 maio 2021

Agência Brasil. **Brasil registra 12 milhões de casos de Covid-19**, 20 mar. 2021. Disponível em:<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-03/brasil-registra-12-milhoes-de-casos-de-covid-19>>Acesso em: 07 maio 2021.

Agência Brasil. **Agência Brasil explica: nova rodada do auxílio emergencial**, 2021. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2021-04/agencia-brasil-explica-nova-rodada-do-auxilio-emergencial#>> Acesso em: 28 jun 2021

BALANÇO DOS 100 DIAS DA SAÚDE NO GOVERNO BOLSONARO. **Núcleo de Acompanhamento de Políticas Públicas- Saúde**, 2019. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/wp-content/uploads/2019/04/napp-saude-100-dias.pdf> Acesso em: 10 nov. 19

BBC Brasil. **CPI da Covid: executivo da Pfizer confirma que governo Bolsonaro ignorou ofertas de 70 milhões de doses de vacinas**, 2021. Disponível em:

< <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57104347>> Acesso em: 12 jun 2021

BEHRING, E.; CISLAGHI, J.F; BRAVO, G.S. Ultraneoliberalismo e Bolsonarismo: impactos sobre o orçamento público e a política social- **In: Políticas sociais e ultraneoliberalismo**. BRAVO, M.I.S.; MATOS, M.C.; FREIRE, S.M.F. (Org.). Uberlândia: Navegando Publicações, 2020, p.103-123.

BEHRING, E.R; BOSCHETTI, I. **POLÍTICA SOCIAL: FUNDAMENTOS E HISTÓRIA**. São Paulo: Cortez Editora, 2006. Cap. 4 e 5.

BEHRING, E.R. **Estado no capitalismo: notas para uma leitura crítica do Brasil recente**. In: BOSCHETTI, I.; BEHRING, E.R; LIMA, R.L (Orgs.). **Marxismo, política social e direitos**. São Paulo: Cortez, 2018. Cap. 2, p. 39-72.

BORLINI, L.M. Há pedras no meio do caminho do SUS - os impactos do neoliberalismo na saúde do Brasil . Porto Alegre, **Textos & Contextos** v. 9, n. 2 ago/dez. 2010.

BRAVO, M.I; PELAEZ, E.J. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências., Brasília: UnB. **Ser Social**, v. 22, n. 46, janeiro a junho de 2020

BRASIL. **Criação da ADAPS: ataque ao SUS em meio à crise do Coronavírus**. ASBRAN, 23 mar. 2020. Disponível em:< <https://www.asbran.org.br/noticias/criacao-da-adaps-ataque-ao-sus-em-meio-a-criese-do-coronavirus>> Acesso em: 01 maio 2021

BRASIL **Lei nº13.979 de 6 de fevereiro de 2020**, 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm> Acesso em: 03 maio 2021

BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**, 1995. Disponível em: <<http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-1995.pdf>> Acesso em: 12 jun 2021

BRASIL. Painel Coronavírus, 2021. Disponível em:< <https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em 28 jun 2021

BRETTAS, T.. **Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil**- Consequência, Rio de Janeiro, 2020

BRETTAS, T.; GOUVÊA, M.M. **Em tempos de pandemia: propostas para a defesa da vida e de direitos sociais** – ESS; UFRJ, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:< http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/05/1_5028797681548394620.pdf > Acesso em: 28 abr 2021

CALIL, G.G. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista, São Paulo: Cortez. **Serviço Social e Sociedade**. n. 140, p. 30-47, jan./abr. 2021

CEBES. **O desmonte do SUS em tempos de Bolsonaro**, 16 dez. 2019. Disponível em: <<http://cebes.org.br/2019/12/o-desmonte-do-sus-em-tempos-de-bolsonaro/>> Acesso em: 30 abr. 2021

DEMIER, F. Burguesia e pandemia: notas de conjuntura sobre neofascismo e ultraneoliberalismo no Brasil de Bolsonaro. **In: Políticas sociais e ultraneoliberalismo**. BRAVO, M.I.S.; MATOS, M.C.; FREIRE, S.M.F. (Org.). Uberlândia: Navegando Publicações, 2020, p.89-103.

DRUCK, G; FILGUEIRAS, L. Política social focalizada e ajuste fiscal: as duas faces do governo Lula., Florianópolis:UFSC. **Katálysis** v. 10 n. 1 p. 24-34 jan./jun. 2007.

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Portal MEC** , 2021. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ebserh--empresa-brasileira-de-servicos-hospitalares>. Acesso em: 17 mar. 2021

El país. **Os limites e Perigos de um Presidente Polarizador**, 21 mar. 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-03-22/brasil-os-limites-e-perigos-de-um-presidente-polarizador.html>> Acesso em: 10 maio 2021

Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. **7 de abril – dia mundial da saúde. Manifesto da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. Dia de luta em defesa da vida e do SUS. Dia de luto pelas vidas perdidas**, 2021. Disponível em: <<https://www.contraprivatizacao.com.br/2021/05/blog-post.html>> Acesso em: 07 maio 2021

G1. **Cidades brasileiras têm atos pró-governo**, 15 mar. 2020. Disponível em:<[2020https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/15/cidades-brasileiras-tem-atos-pro-governo.ghtml](https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/15/cidades-brasileiras-tem-atos-pro-governo.ghtml)> Acesso em: 09 maio 2021

IAMAMOTO, M.V. A Questão Social no Capitalismo. **Revista Temporalis**. ABEPSS, ano 2, n.3, (jan/jul 2001), Brasília: ABEPSS, Grafile, 2001. P.88. Disponível em:< http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf> Acesso em: 24 jul 2021

MENDES, A.; CARNUT, L. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira., São Paulo, **Saúde Social**. v.27, n.4, p.1105-1119, 2018

MENDES, Á.; CARNUT, L. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública Brasileira: golpe e desfinanciamento. Brasília: UnB. **Revista Ser Social**. v. 22, n. 46, jan/ jun. 2020.

Pense SUS. **Reforma Sanitária**, 2021. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>> Acesso em: 24 jul 2021

PINTO, E.G. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado e Organizações Sociais: uma discussão dos pressupostos do "modelo" de reforma do Estado Brasileiro. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 6, n. 51, 1 out. 2001. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/2168>>. Acesso em: 17 mar. 2021

Politize. **CPI da Covid: entenda o processo de instalação**, 2021. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/cpi-da-covid-19/>> Acesso em: 12 jun 2021

RUIZ, D.; MARLUFI, V.. Discussões e posicionamentos sobre a Portaria nº 2.979 para o novo financiamento da APS. **REDE APS**, 17 fev. 2020. Disponível em: <<https://redeaps.org.br/2020/02/17/discussoes-e-posicionamentos-sobre-a-portaria-no-2-979-para-o-novo-financiamento-da-aps/>> Acesso em: 05 maio 2021

REZENDE, C.A. Política de saúde na atual conjuntura: as Ameaças do Projeto Neoliberal. **In: O Modelo de Gestão do SUS: modelos de gestão e agenda para a saúde**. .Orgs, Maria Inês Souza Bravo ...[et al.]. – 2. ed. Rio de Janeiro: Rede Sirius/Adufrj-SSind, p.26-36 , 2008.

Sanar Saúde. **Linha do tempo do Coronavírus no Brasil**, 2020/2021. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>> Acesso em: 09 maio 2021

SOARES, R.C. Governo Temer e contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS . Vitória:UFES. **Argumentun**, v. 10, n.1, jan./abr. 2018.SANTOS; G.G; SILVA, A.X. Intelectuais Coletivos e o Processo de Contrarreforma. Brasília: UnB. **Revista Ser Social**. v. 22, n. 46, jan./ jun. de 2020

SOARES, R.C; CORREIA, M.V.C; SANTOS, V.M. Serviço Social na Política de Saúde no Enfrentamento da Pandemia da Covid-19. São Paulo: UFES, **Revista Serviço Social e Sociedade** n. 140, p. 118-133, jan./abr. 2021

OLIVEIRA; N.M. DALLABRIDA, João Rafael Rocha. **Observatório de la economia latinoamericana**- Desenvolvimento socioeconômico de um país da América Latina: Brasil, 2013. Disponível em: <<http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/br/13/desenvolvimento-socioeconomico-brasil.html>> Acesso em: 28 jun 2021

Terraço econômico. **Uma Ponte Para o Futuro: analisando os seus pilares**, 2016. Disponível em: <<https://www.infomoney.com.br/colunistas/terraço-economico/uma-ponte-para-o-futuro-analisando-os-seus-pilares/>> Acesso em: 25 maio 2021

UOL. **Consenso de Washington**, 2021. Disponível em: <<https://m.mundoeducacao.uol.com.br/geografia/consenso-washington.htm>> Acesso em 17 mar. 2021

YAZBEK, M.C *et al.* A Conjuntura Atual e o Enfrentamento ao Coronavírus: desafios ao Serviço Social. São Paulo: Cortez. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 140, p. 5-12, jan./abr 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n140/0101-6628-sssoc-140-0005.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2021.

AGRADECIMENTOS

Neste momento de imensa felicidade por estar concluindo uma etapa tão importante da minha vida – e assim podendo dar início a muitas que virão – dedico este espaço para agradecer a pessoas que ocuparam um papel especial nesta jornada da minha graduação, cada uma à sua maneira.

Primeiramente a Deus, pelo qual minha fé me permite dizer que estive e está sempre a frente de tudo, a me guiar em todos os momentos da minha vida.

À minha família, em especial à minha mãe, Geane, estando e acompanhando os “bastidores” da minha graduação e tudo aquilo que estive por fora das paredes da Universidade.

Às minhas amigas Taciana e Lyzandra. Uma pela qual a Universidade me aproximou e outra que conheci diretamente pelo curso. Com elas, esse caminho pôde ser mais leve e mais alegre. Obrigada pelo apoio e parceria em todos os aspectos da minha vida.

À Sáskya e Maria Helena- que foi também minha colega de estágio, junto a Josi – que se tornaram pessoas próximas que também ultrapassaram a graduação e compartilharam momentos muito especiais e importantes.

À professora Alessandra, que se dispôs a assumir a orientação desse trabalho em meio às condições que eu me encontrava e acreditou no meu potencial de concluir essa etapa.

À Sheyla Suely, que se fez muito importante a partir dos meus primeiros períodos de curso, convidando-me a ser voluntária do PIBIC (pelo GEAPS), o que me proporcionou a oportunidade de ter uma experiência enriquecedora.

À professora Maria do Socorro que sempre estive disponível a me ajudar e esclarecer questões sejam elas quais fossem, com muita docilidade e prestatividade.

À professora Sandra, minha supervisora acadêmica de estágio, que pôde acompanhar e conduzir essa fase tão importante que é o estágio para a graduação de um estudante. Assim como Marcelo, meu supervisor de campo, que aceitou o desafio de ter três estagiárias e de nos incluir da melhor forma no campo de estágio, nos proporcionando quase dois anos de muito aprendizado.

A todos aqui citados e a tantos outros, minha gratidão e minha partilha desse momento ímpar: Eu consegui!