



**UEPB**

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

**MARIA JORDANNA GERMANO GOMES**

**AS EXPRESSÕES DA CONTRARRERFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE E A  
PANDEMIA DA COVID-19 NA PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE-PB  
2022**

MARIA JORDANNA GERMANO GOMES

**AS EXPRESSÕES DA CONTRARRERFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE E A  
PANDEMIA DA COVID-19 NA PARAÍBA**

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

**Orientador:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Alessandra Ximenes da Silva

**CAMPINA GRANDE-PB  
2022**

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.

G633e Gomes, Maria Jordanna Germano.

As expressões da contrarreforma na política de saúde e a pandemia da covid-19 na Paraíba [manuscrito] / Maria Jordanna Germano Gomes. - 2022.

33 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Alessandra Ximenes da Silva, Coordenação do Curso de Serviço Social - CCSA."

1. Contrarreforma na política de saúde. 2. Aparelhos multilaterais de hegemonia. 3. Pandemia da COVID-19. 4. Política pública de saúde. I. Título

21. ed. CDD 361

**MARIA JORDANNA GERMANO GOMES**

**AS EXPRESSÕES DA CONTRARRERFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE E A  
PANDEMIA DA COVID-19 NA PARAÍBA**

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

Aprovada em: 04/08/2022.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Alessandra Ximenes da Silva (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof.<sup>a</sup>. Me. Thereza Karla de Souza Melo  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Mônica Barros da Nóbrega  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha mãe, minha família, meu  
namorado e amigos, e a todos  
aqueles que contribuíram para a  
realização dessa conquista,  
DEDICO-OS.

“Todos os homens do mundo na medida em que se unem entre si em sociedade, trabalham, lutam e melhoram a si mesmos.” Antônio Gramsci.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Decretos e iniciativas do Estado da Paraíba.....	21
Quadro 2 - Ações do governo estadual no Estado da Paraíba.....	25
Quadro 3 - Dados e distribuição dos casos na Paraíba.....	27

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS – Agência Nacional de Saúde

BM – Banco Mundial

EC – Emenda Constitucional

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EPI'S – Aparelhos de Proteção Individual

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FEDEP – Fundação Estatal de Direito Privado

FHC – Fernando Henrique Cardoso

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MARE – Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado

OMS – Organização Mundial da Saúde

OMC – Organização Mundial do Comércio

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde

OTAN – Organização do Tratado do Atlântico Norte

PCN – Taxa de Progressão de Casos Novos

PDRE – Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado

PMDB – Partido Movimento Democrático Brasileiro

PT – Partido dos Trabalhadores

SES-PB – Secretaria de Saúde da Paraíba

SUS – Sistema Único de Saúde

TOIS – Taxa de Obediência ao Isolamento

TOH – Taxa de Ocupação Hospitalar

TLO – Taxa de Letalidade



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 O PROCESSO DE ACUMULAÇÃO DO CAPITAL E CRISE CAPITALISTA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 AS EXPRESSÕES DA OFENSIVA NEOLIBERAL NO BRASIL E O CONTEXTO DO ULTRANEOLIBERALISMO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 O PROCESSO DA CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE NO ULTRANEOLIBERALISMO.....</b>	<b>16</b>
4.1 O governo de Jair Messias Bolsonaro e a pandemia da COVID-19.....	17
<b>5 OS APARELHOS MULTILATERAIS DE HEGEMONIA E A POLÍTICA DE SAÚDE.....</b>	<b>19</b>
<b>6 AS EXPRESSÕES DA CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE E A PANDEMIA DA COVID-19 NA PARAÍBA.....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## AS EXPRESSÕES DA CONTRARRERFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE E A PANDEMIA DA COVID-19 NA PARAÍBA

Maria Jordanna Germano Gomes<sup>1\*</sup>

### RESUMO

O presente trabalho é fruto dos resultados do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC, do qual fui participante da cota UEPB/CNPq 2020/2021, vinculado ao Núcleo de Pesquisa em Política de Saúde e Serviço Social (NUPEPSS). A pesquisa teve como objetivo analisar no processo de contrarreforma na política de saúde, as proposições e ações, no enfrentamento da pandemia da COVID-19, orientadas pelos aparelhos multilaterais de hegemonia e incorporadas pelo governo do estado da Paraíba. Para tanto, foi necessário analisar as inflexões na política de saúde e as medidas e ações adotadas pelo governo estadual para conter a disseminação da COVID-19. A partir do método crítico dialético e as suas categorias: a totalidade, a mediação e a contradição, o estudo foi realizado no período de janeiro de 2020 a agosto de 2021, durante o governo estadual João Azevedo. Para desvelar o objeto de estudo, foram realizadas tanto a revisão bibliográfica das categorias crise capitalista, aparelhos multilaterais de hegemonia, contrarreforma e Estado, quanto a análise documental dos planos de ações, decretos, portarias e boletins epidemiológicos do governo do estado da Paraíba. Também se identificou as expressões dos aparelhos multilaterais de hegemonia, no âmbito do estado, no processo de enfrentamento à pandemia da COVID-19. Foi verificado na pesquisa que o governo do estado da Paraíba, desde o primeiro caso que surgiu no estado, implantou medidas e ações a fim de combater o vírus, durante o processo de pandemia, mas também houve demora na notificação de casos, através do estado e municípios, implicando em subnotificações. Os dados do estado da Paraíba revelam por um lado que a população de cor parda foi a mais acometida pelo vírus, revelando o caráter de classe, raça e condições sociais da população mais acometida pela Covid-19. Por outro, foram tomadas iniciativas importantes pelo governo estadual, tais como: as medidas de distanciamento social, ensino remoto, criação de novos serviços de saúde e agilidade na vacinação. No entanto, apesar das iniciativas muitas famílias ficaram desempregadas, devido à ausência de políticas públicas para preservação dos postos de trabalho; e os auxílios governamentais criados, que não foram suficientes para garantir acesso e alimentação adequada à maioria da população. Quanto aos aparelhos multilaterais de hegemonia estes têm disseminado ideologias, concepções e formulado proposições que favorecem os interesses do capital privado no setor de saúde.

**Palavras-chave:** Contrarreforma na política de saúde. Aparelhos multilaterais de hegemonia. Pandemia da COVID-19.

---

<sup>1\*</sup> Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba – Campus I. E-mail: [jordannagermano@gmail.com](mailto:jordannagermano@gmail.com)

## ABSTRACT

This paper is the result of the results of the Institutional Program of Scientific Initiation Scholarships - PIBIC, in which I was a participant in the UEPB/CNPq quota 2020/2021, linked to the Center for Research in Health Policy and Social Work (NUPEPSS). The research aimed to analyze the counter-reform process in health policy, the propositions and actions in confronting the pandemic of COVID-19, guided by multilateral apparatuses of hegemony and incorporated by the government of the state of Paraíba. For this, it was necessary to analyze the inflexions in health policy and the measures and actions adopted by the state government to contain the spread of COVID-19. Based on the critical dialectical method and its categories: totality, mediation, and contradiction, the study was carried out in the period from January 2020 to August 2021, during the state government of João Azevedo. To unveil the object of study, both the bibliographic review of the categories capitalist crisis, multilateral apparatuses of hegemony, counter-reform and State, and the documentary analysis of action plans, decrees, ordinances and epidemiological bulletins of the government of the state of Paraíba were performed. We also identified the expressions of the multilateral apparatuses of hegemony, at the state level, in the process of confronting the COVID-19 pandemic. It was verified in the research that the Paraíba state government, since the first case that appeared in the state, implemented measures and actions in order to fight the virus, during the pandemic process, but there was also a delay in the notification of cases, through the state and municipalities, implying in underreporting. The data from the state of Paraíba reveal on the one hand that the brown-skinned population was the most affected by the virus, revealing the character of class, race, and social conditions of the population most affected by Covid-19. On the other hand, important initiatives were taken by the state government, such as: the measures of social distancing, remote education, creation of new health services, and agility in vaccination. However, despite the initiatives many families remained unemployed, due to the absence of public policies to preserve jobs; and the government aid created, which was not enough to guarantee access and adequate food for the majority of the population. As for the multilateral apparatuses of hegemony, these have disseminated ideologies, conceptions, and formulated propositions that favor the interests of private capital in the health sector.

**Keywords:** Counter-reform in health policy. Private hegemonic apparatuses. Pandemic COVID-19.

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem o objetivo de analisar no processo de contrarreforma na política de saúde, as proposições e ações, no enfrentamento da pandemia da COVID-19, orientadas pelos aparelhos multilaterais de hegemonia e incorporadas pelo governo do estado da Paraíba.

A pesquisa é fruto dos dois anos do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC, desenvolvidos no Núcleo de Pesquisas em Política de Saúde e Serviço Social (NUPEPSS). O projeto desenvolvido intitulado "**A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE E AS SUAS EXPRESSÕES NO ESTADO DA PARAÍBA NA PANDEMIA DA COVID-19:** a função dos

aparelhos privados de hegemonia”, cota 2020/2021, nos possibilitou a aproximação e desenvolvimento da pesquisa, contribuindo com o nosso crescimento acadêmico.

A temática estudada tem início na década de 1990, com as inflexões da política de saúde que incorporam tanto as diretrizes dos organismos internacionais quanto as especificidades da formação social, econômica e política brasileira, prosseguindo nos anos 2000 e, apesar das diferentes conjunturas, os elementos constitutivos estão umbilicalmente articulados.

Com o advir da pandemia da COVID-19, um processo contraditório e adverso político, econômico e social assolava o Brasil. Ocorre um agravamento nos números de casos confirmados e de óbitos, uma vez que as condições socioeconômicas e habitacionais dificultam a maioria da população a adotarem as medidas de distanciamento e isolamento social e, igualmente o Estado com limites e resistências em prover as condições adequadas para viabilizar essas medidas. A disseminação da COVID-19 ocorre no Brasil, num processo de desmantelamento do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo enormes desafios aos governos estaduais no enfrentamento da pandemia. O governo federal estimula diariamente medidas contrárias da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), no que diz respeito as medidas de distanciamento e isolamento social.

A pandemia da COVID-19 agrava ainda mais a crise econômica do país, que já está anunciada desde os anos 90. Assim, a crise eclode de um disparador sanitário e como consequência o capitalismo explora dramaticamente o capital, onde centraliza esse poder e a crise recai sobre a população e em especial aos trabalhadores, uma ofensiva mundial do capital contra a classe operária.

Na década de 1990, principalmente no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) há um conjunto de proposições da ofensiva neoliberal, que passam a questionar as atribuições do Estado. Essas proposições trazem implicações para as políticas sociais que perpassam essa década, os governos dos Trabalhadores (PT – Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff), e no ultraneoliberalismo, através dos governos de Michel Temer e de Jair Messias Bolsonaro. Esses governos, sob diferentes conjunturas colocaram em andamento um conjunto de ações regressivas nas políticas sociais, incluída a de saúde.

Todavia, nesse processo existem os aparelhos privados de hegemonia que tanto disseminam e elaboram proposições na perspectiva de colaborar com o grande capital financeiro, quanto no sentido de fortalecer projetos que implicariam na construção de uma nova hegemonia. Os aparelhos privados de hegemonia para Gramsci (2000) servem para criar um novo terreno ideológico, afirmar uma reforma filosófica e uma nova concepção de mundo. Logo, o aparelho hegemônico e a ideologia estão explicitamente ligados.

Analisar o processo de contrarreforma na política de saúde brasileira e suas expressões na esfera estatal, na pandemia da COVID-19, a função dos aparelhos privados de hegemonia é fundamental para desvelar as contradições e os interesses que disputam a política e o fundo público de saúde estatal. Os aparelhos privados de hegemonia têm disseminado ideologias, concepções e formulado proposições no setor.

Para fins de desvelar o objeto de estudo o método crítico dialético foi fundamental para permitir as aproximações sucessivas necessárias para o aprofundamento teórico-metodológico. O período do estudo foi de janeiro de

2020 a agosto de 2021, durante o governo estadual de João Azevedo, do Cidadania, e seu processo de enfrentamento da pandemia da Covid-19. A partir da revisão bibliográfica das categorias do estudo: crise capitalista, aparelhos privados de hegemonia, contrarreforma e Estado e também da análise documental dos planos de ação, decretos, portarias e boletins epidemiológicos emitidos pelo governo estadual da Paraíba, foi possível analisar as proposições dos aparelhos privados de hegemonia para o enfrentamento da pandemia da COVID-19; apreender como o governo estadual tem incorporado às orientações dos aparelhos privados de hegemonia, no enfrentamento da pandemia da COVID-19; e identificar as proposições do governo estadual que tendem ao consenso ou a resistência às orientações dos aparelhos privados de hegemonia, no enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Para fins da exposição dos resultados da pesquisa o artigo está dividido em sessões, a primeira trata do processo de acumulação do capital e crise capitalista; a segunda aborda as expressões da ofensiva neoliberal no Brasil e o contexto do ultraneoliberalismo; o quarto expõe o processo da contrarreforma na política de saúde no ultraneoliberalismo; o quinto apresenta a função dos aparelhos multilaterais de hegemonia e a política de saúde; e por fim são apresentadas as expressões da contrarreforma na política de saúde e a pandemia da covid-19 na Paraíba.

## **2 O PROCESSO DE ACUMULAÇÃO DO CAPITAL E CRISE CAPITALISTA**

A sociedade capitalista promove crises por excessos; excesso de capital, excesso de centralização e concentração, por isso não consegue impor um volume de lucratividade que espera, pretende e precisa para a concorrência capitalista. Dessa forma, em algum momento uma parte dessa acumulação desaba e todo o resto vai desabando na sequência.

Durante o processo de crise estrutural do capital, há um aumento da composição técnica e orgânica do trabalho para a obtenção de lucros, e os trabalhadores têm o seu trabalho cada vez mais funcional, pois a riqueza social se realiza através da exploração com o aumento da intensificação do trabalho e assim ampliando-se o trabalho excedente. A implicação de tudo isso é maior nos países dependentes, em relação direta com a formação sócio-histórica de cada país. Dessa forma, para Osorio (2014), a segunda característica dos Estados dependentes está justamente ao realizar a manutenção do fundamento da dependência, que é a superexploração da força de trabalho, forma particular de exploração de trabalho nas economias dependentes que tende a ignorar as necessidades das maiorias trabalhadoras e, com isso, continuar a atender aos interesses pactuados com o capital e as classes dominantes imperialistas.

Além dessa superexploração também existe a condição de vida de cada trabalhador. Por muitas vezes, esses trabalhadores vendem sua força de trabalho por pouco dinheiro e são subordinados a trabalhar em qualquer lugar para que possam trazer riqueza para o capital, entretanto, pioram suas condições de vida. Sendo assim,

Em síntese, a violação do fundo de consumo do trabalhador corresponde à apropriação, por parte capitalista, de uma parcela do capital variável na forma de mais-valor, privando o trabalhador de comprar os valores de uso necessários para sustentar a si e sua família em condições social e historicamente médias. Os quatro mecanismos

de forjar a superexploração estão interligados na medida em que a elevação do desgaste do físico e psíquico do trabalhador eleva o valor da força de trabalho, o que torna necessário o consumo de novos valores de uso para compensar os novos patamares de reprodução da vida diária do trabalhador. (MAURIEL, 2018, p. 254).

Durante os anos 90, com as intensas reestruturações empresariais, intensificou-se o desemprego e com isso houve o aumento da concorrência entre os trabalhadores, isso fez com que expandisse as formas de contratação precarizadas e terceirizadas. A massa de trabalhadores continuava a trabalhar e produzir riquezas, mas compartilhavam cada vez menos da riqueza que foi produzida.

Essa centralização e concentração de riqueza na mão do capital tem gerado um impacto devastador sobre as conquistas democráticas realizadas desde o final do século XIX e ao longo do século XX. Assim como o principal objetivo do capitalismo é o lucro e a propriedade privada, ele se distribui entre capitalismo industrial, comercial e monopolista.

O capitalismo industrial é formado pela transformação da matéria-prima em produto industrializado, sob o controle da burguesia. Já o capitalismo comercial acontece com o investimento do capital bancário sobre o capital industrial. Dessa maneira, o surgimento de grandes empresas passa então a dividir ações que eram negociadas como mercadoria. A obtenção de riqueza passa nas mãos da especulação, pois ao comprar essa empresa o capitalista pensa no que ela vai valer futuramente.

O capitalismo monopolista trabalha com as formas de relação com os monopólios para controlar certos setores da economia, quando há a expansão das multinacionais que começam a abranger o mercado mundial e a economia global. Mas o capitalismo monopolista, a partir do imperialismo clássico de final do século XIX ao capitalismo maduro pós Segunda Guerra Mundial, com a classe trabalhadora consolidada como classe em si e para si, aponta novas requisições para o Estado. (BEHRING, 2018, p. 43).

Durante o processo de monopolização do capital, o sistema capitalista passa por uma primeira fase, a fase concorrencial e depois a fase monopolista. É quando o Estado começa a investir mais na produção capitalista e as empresas aumentam tanto na produção quanto na velocidade de sua produção. Essa produção levou a uma centralização e uma concentração de capital, criando grandes corporações e grandes empresas.

Com esse processo de monopolização ficou claro que os trabalhadores conseguiriam deter dos meios de produção, mas precisavam de um grande investimento para poder liquidar a sua concorrência. Conforme o capitalismo foi se complexificando, as ideias liberais clássicas foram perdendo espaço.

O mundo capitalista intensificou-se na neoliberalização como a resposta por meio de uma série de idas e vindas e de experimentos caóticos que na verdade só convergiram como uma nova ortodoxia com a articulação, nos anos 1990, o que ficou conhecido como o “Consenso de Washington”. (SANTOS, 2020, p. 26).

A crise dentro do sistema capitalista faz parte do movimento cíclico do capital e quando há a quebra, o capitalismo procura meios para se renovar. Nessa época, início do século XX, a maneira foi buscar uma maior intervenção do Estado sobre a economia, pois com a crise se tem a necessidade de uma

intervenção sistemática do Estado. O Estado então teria que intervir para recuperar a esperança do povo. Diante disso, foram criados vários organismos internacionais multilaterais: Organização das Nações Unidas - ONU, Organização do Tratado do Atlântico Norte – OTAN e Banco Mundial.

O Estado tem papel central nesse processo de acumulação capitalista, atuando tanto na criação de trabalho livre como na manutenção da massa de trabalhadores para a acumulação primitiva, mas os métodos que usa não têm nada de puros. A função do Estado é repressiva e usa desses métodos para colocar sua vontade como classe dominante por meio de força e coerção, mas tudo isso deve ser visto como práticas regulares das relações capitalistas, assim examinadas pelo Marxismo clássico.

O mesmo reprime qualquer ameaça das classes dominadas ao modo de produção, por meio do sistema judiciário, penitenciário e exército. Dessa forma, o Estado garante sua ideologia de dominação na sociedade e faz com que essa classe aceite ser explorada, pois usa da vertente que é uma vontade suprema ou porque eles nem percebem sua exploração. Segundo Brunhoff (1995), o Estado intervém antes de os expropriados existirem, cuja violência faz surgir tanto o proletário como o detentor de capital, e intervém depois da existência do proletariado, na generalização de regras, principalmente na regulação dos salários (preço da força de trabalho).

Conforme Galdino (2018) no vídeo “Estado de bem-estar social – Welfare State, esse Estado governa o povo através de um território. E então, a partir do capitalismo, ele muda para colocar ordem e garantir o direito à propriedade privada e à liberdade do mercado, pois atende aos interesses da classe burguesa. Historicamente, o Estado tem assumido algumas configurações: Estado Liberal, Estado Social e Estado Neoliberal. O Estado Social, conhecido como Estado de bem-estar social foi um período em que ocorreu a generalização da política social e expansão das políticas públicas, onde envolve a sociedade civil.

É na história um processo de conquistas, mas também de concessão e pactuação para manutenção do poder hegemônico da burguesia que se sentia ameaçada pelos avanços das ideias socialistas. Esse período é denominado de um verdadeiro pacto entre capital e trabalho, assim todos cedem um pouco. Os trabalhadores negam a revolução e apostam nas reformas da democracia, e diante disso, o capital cede parte dos seus lucros de forma socializada para o Estado gerir políticas sociais.

O Estado de bem-estar social tem alguns pilares dentro do seu processo de constituição no continente Europeu. O pensamento de Keynes no que tange à intervenção estatal é fundamental para a formação do Estado de bem-estar social, mas ele não age sozinho, e sim com as ideias do fordismo. Por isso, é denominado pacto keynesiano-fordista que vai se desdobrar numa política da produção em massa, do consumo em massa, dos altos salários, do pleno emprego e também do Estado, garantindo salários indiretos.

Tratava-se agora, com a recuperação econômica pós-crise de 1929 e pós-guerra, de disciplinar a classe trabalhadora – com fortes instrumentos de luta e experiências revolucionárias na sua trajetória, com destaque para a Revolução Russa de 1917 e a Revolução Espanhola de 1936 – à revolução tecnológica, e ao fordismo, que combinado ao keynesianismo, ao Estado Social e ao militarismo da guerra fria, assegura, uma onda expansiva ao capitalismo, tendo como elemento central nessa lógica de um Estado que, além das funções de

coerção e legitimação, age no sentido da garantia das condições gerais de produção, como nos explica Mandel (1982). (MAURIEL, 2018, p. 43-44).

Nesse período há um alargamento das funções do Estado, uma ampliação das suas funções econômicas e suas funções políticas, nesse caso, coube às empresas garantir a produção, o pleno emprego, mas cabia também toda uma arquitetura nas cidades e nos países para que as empresas se instalassem e conseguissem garantir tanto a produção quanto fazer girar a economia.

As políticas sociais são uma forma de política pública ou dimensão da política pública, além de ser uma ação do Estado para o atendimento das necessidades sociais e das demandas da classe trabalhadora de modo geral. Na contemporaneidade, é necessário relacioná-las ao contexto neoliberal e ao seu receituário, já que é necessário apreender como as políticas sociais são concebidas no capitalismo de ideário neoliberal e como elas são conformadas nesse sistema.

Dessa forma, a política social não assume um caráter redistributivo, mas sim um caráter compensatório das desigualdades sociais e econômicas que são originadas a partir de um modo de produção extremamente desigual que é o capitalismo. Com base nisso,

A generalização das políticas sociais, como salário indireto tendo em vista a reprodução da força de trabalho, mas também como elemento contrariante à queda das taxas de lucro, anticíclicas, e de aceleração do processo de rotação do capital, ocorre nesse período da passagem da livre concorrência ao capitalismo monopolista (BEHRING, 1998, 2012; BEHRING e BOSCHETTI, 2006).

Com isso, há também a ampliação das desigualdades econômicas e sociais, a radicalização das expressões da questão social e o não acesso do conjunto da classe trabalhadora aos direitos provenientes das políticas sociais.

Nesse contexto, desencadeia um processo de contrarreformas nas políticas sociais que se insere numa realidade econômica, social, política e cultural observada mundialmente no ciclo hegemônico do grande capital.

Contudo, Mandel (1985) chama atenção para a função do Estado no capitalismo tardio de um número sempre maior de setores produtivos e reprodutivos às condições gerais que financia. Por isso nem todas as funções do Estado são hoje puramente superestruturais. O autor assevera que dentre as funções do Estado encontra-se a de “integrar as classes dominadas, garantir que a ideologia da sociedade continue sendo a da classe dominante e, em consequência, que as classes exploradas aceitem sua própria exploração” (MANDEL, 1985, p. 334).

A seguir vamos abordar, sobre os governos brasileiros no contexto do ultraneoliberalismo no Brasil a partir de diferentes conjunturas.

### **3 AS EXPRESSÕES DA OFENSIVA NEOLIBERAL NO BRASIL E O CONTEXTO DO ULTRANEOLIBERALISMO**

O ideário neoliberal ganha espaço, principalmente, no final da década de 70 e início dos anos 80, no século XX. No Brasil ganha força nos anos 90, com o governo Collor de Melo, intensificado com o governo Fernando Henrique



Cardoso. Dentre as principais ideias do receituário neoliberal destacam-se: a necessidade de privatização da esfera pública, a desregulamentação financeira, a abertura externa, a flexibilização das relações e condições de trabalho, a retração ou diminuição do Estado e a reestruturação das políticas sociais.

Uma das primeiras iniciativas do governo foi a criação do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), cujo titular, Luiz Carlos Bresser Pereira, instituiu o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRE), que analisava a crise brasileira como “uma crise do Estado” que se desviou de suas funções básicas devido ao modelo de desenvolvimento dos governos anteriores. Dentre as principais proposições se defendia a flexibilização da estabilidade do funcionalismo, o ajuste fiscal e as reformas econômicas voltadas para o mercado (BEHRING, 2003). Destaca-se também a criação das Organizações Sociais (OS), através da Lei Nº 9.637/98, para a gestão de políticas sociais, incluída a de saúde.

Desde a adesão do Brasil ao receituário neoliberal houve um forte apelo pela solidariedade e voluntarismo, sendo negada a necessidade de intervenção do Estado para a garantia dos direitos sociais. No projeto neoliberal, as políticas sociais ficaram em segundo plano, sendo submetidas à lógica das políticas econômicas, então foram resumidas em ações paliativas, focalizadas e assistencialistas.

Todavia, com o neoliberalismo, ocorreu tanto uma desregulamentação dos direitos quanto das proteções comerciais e alfandegárias que fazem parte do momento da liberalização do mercado, da financeirização da economia e da privatização estatal, a qual passa a transferir parte do fundo público das políticas sociais para o grande capital imperialista. (SANTOS, 2020, p. 34).

Durante esta década, há um conjunto de proposições da ofensiva neoliberal que trazem implicações para as políticas sociais que perpassam essa década, os governos do Partido dos Trabalhadores (PT – Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff), e no ultraneoliberalismo, através dos governos de Michel Temer e de Jair Messias Bolsonaro. Esses governos, sob diferentes conjunturas, colocaram em andamento um conjunto de ações regressivas nas políticas sociais, incluída a de saúde.

“Os desdobramentos do neoliberalismo e a fase do ultraneoliberalismo desvelam sua face mais óbvia – trata-se unicamente de defender a propriedade do capital, e sua pressa feroz em extrair mais-valor, pisoteando sobre as massas trabalhadoras” (FONTES, 2020, p. 12).

“O neoliberalismo e o ultraneoliberalismo, reforçaram os instrumentos de blindagem, a propaganda e as instâncias coercitivas do Estado de maneira a bloquear qualquer opção proveniente dos setores populares, mesmo que estes lutassem apenas para cumprir a própria Constituição. Enquanto política de Estado, o ultraneoliberalismo favorece os grandes proprietários, definindo-os como destinatários privilegiados dos benefícios fiscais, das rendas derivadas das dívidas públicas, além de garantir, através de intensas pressões, a redução seletiva de impostos para os grupos dominantes. Assim, a doutrina neoliberal estimula o empresariado – as classes dominantes – a inventar caminhos por dentro do Estado para apropriar-se de bens e de atividades públicas como espaço próprio e pasto de lucros e de retornos privados” (FONTES, 2020, p. 13).

Nos anos 2000, com o advir do governo do PT tem-se a criação, através de OS (Organizações Sociais), da Fundação Estatal de Direito Privado (FEDEP) e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), através da Lei Nº 12.550/11. Consequentemente, na saúde, há um avanço dos denominados “novos modelos de gestão”, através principalmente de OS e da EBSERH. (SILVA, 2017, p. 27).

#### **4 O PROCESSO DE CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE NO ULTRANEOLIBERALISMO**

A partir de 2016, o processo de contrarreforma na política de saúde se agrava com o governo Temer. Em maio de 2016, chegou ao fim o pacto de concertação social dos governos petistas (Lula – 2003/2010 e Dilma – 2011/2016), imposto pelo golpe de Estado que destituiu Dilma Rousseff da presidência do país. (DEMIER, 2018).

Há um novo momento do neoliberalismo no Brasil, e assim é divulgado o documento “Uma ponte para o futuro” da Fundação Ulisses Guimarães do Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) que se comprometia com o endurecimento do ajuste fiscal, diminuindo significativamente o gasto público com as políticas sociais. O documento respaldou o golpe de Estado de novo tipo e conduziu à presidência da república Michel Temer.

Esse período é marcado pela alta do desemprego, corrupção sistêmica, e dentre as medidas mais expressivas do Governo Temer, em consonância com os interesses do capital financeiro efetivados pela agenda neoliberal em sua versão mais perversa, evidenciando a barbárie ultraneoliberal, destaca-se: a Emenda Constitucional nº 95 (EC 95), conhecida como a PEC do fim do mundo, que indexa os gastos primários do governo federal e congela por 20 anos, afetando a saúde e a educação. Há também mudanças na forma de financiamento do SUS, através da portaria nº 3.992/2017, que extingue blocos de financiamento para as transferências de recursos federais do SUS para estados e municípios.

Behring, Cislighi e Souza (2020, p. 106), afirmam, portanto, “que estamos diante do momento mais dramático para os trabalhadores(as) desta saga ortodoxa e destrutiva: o ultraneoliberalismo”. O discurso é muito semelhante aos anos 90: a crise é do Estado e é necessário que “cada um faça a sua parte” no processo de socialização dos seus custos. Mas no mundo real, ontem e hoje ainda mais, quem paga a conta são os(as) trabalhadores(as), o que se evidencia no recrudescimento dos indicadores sociais brasileiros, destacadamente nos últimos quatros anos.

Há mudanças também na forma de financiamento, que poderão ser realizados para equipes de atenção básica menores ou fora do antigo padrão. Essa revisão revoga a prioridade do modelo assistencial da Estratégia de Saúde da Família (ESF), rompe com a centralidade na organização do SUS, ameaça a presença do agente comunitário de saúde como integrante dos profissionais de atenção básica e introduz o conceito de cesta básica de serviços. Em consonância com as recomendações do Banco Mundial (BM) e a criação dos Planos Populares ou Acessíveis de Saúde, o MS editou a Portaria Nº 1.482/2016 para estudos da proposta, encaminhando a Agência Nacional de Saúde (ANS) para fins de formação de grupo de estudo sobre a questão, e a Câmara de Deputados formou uma Comissão Especial dos Planos de Saúde. Essa proposta

é apresentada com imensas restrições de cobertura, pretende acabar com o ressarcimento ao SUS pelos planos de saúde e permite reajuste para os idosos. Para a ABRASCO (2017, p. 01), “o cerne da proposta é a tentativa de formalizar a segmentação assistencial e de legalizar os tais planos populares. Isso representa um grande risco à saúde dos usuários dos planos e de todo o povo brasileiro, pois repercutirá negativamente no SUS”.

#### 4.1 O governo de Jair Messias Bolsonaro e a pandemia da COVID-19

Com o advir do governo de Jair Messias Bolsonaro, as medidas já iniciadas no governo Michel Temer têm continuidade com um nível de ampliação da regressividade dos direitos sociais e conseqüentemente das políticas de seguridade social (previdência, saúde e assistência social). Nessa conjuntura, se inicia efetivamente o processo de desfinanciamento e ampliação da privatização das políticas sociais, com especificidade na política de saúde.

O governo Bolsonaro representa a radicalização e ofensiva da política ultraneoliberal, com fortes ataques aos direitos sociais e às liberdades democráticas. A partir de 2019, tem-se o aprofundamento das contrarreformas iniciadas no governo anterior, verificando-se a aceleração e a intensificação das políticas que contribuem com o desmonte do Estado brasileiro. (BRAVO e MENEZES, 2021, p. 145)

Esse processo de contrarreforma se baseia em orientações de organismos multilaterais, como o Banco Mundial (BM), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Mundial do Comércio (OMC). Esses organismos, ao logo do tempo, recomendam a ampliação do setor privado no SUS e a diminuição do gasto público estatal com a saúde.

Desse modo, com o governo de Michel Temer e o de Jair Messias Bolsonaro, o processo de contrarreforma avança de forma significativa e direciona para uma das ameaças mais graves de restrição do atendimento do SUS ou até mesmo a sua extinção por desidratação. (SILVA, 2017, p. 30)

Em tempos de neoliberalismo e globalizações da economia mundial, a pandemia encontrou terreno fértil para a sua propagação desde a sua primeira identificação, em 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, China, espalhando-se em uma velocidade sem precedentes.

A chegada da COVID-19 ao Brasil no primeiro trimestre de 2020 inseriu o país na maior crise sanitária e social da nossa geração, um processo contraditório e adverso, político e econômico que assolapa o Brasil. O primeiro caso foi registrado em 26 de fevereiro de 2020, no Boletim Epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde (CONASS, BRASIL, 2020). Hoje, 20 de julho de 2022, o Brasil registra 33.454.294 casos confirmados e 676.217 óbitos confirmados

O presidente Bolsonaro desde o início da pandemia agiu de forma negacionista, com suas falas que sabotavam as políticas de contenção que já vinham sendo desenvolvidas no âmbito dos estados. Produzia uma abordagem centrada na minimização da pandemia, na desqualificação das medidas de contenção e na naturalização da morte. Ainda assim, sustentava que a pandemia não iria se desenvolver no Brasil e que haveria poucos casos.

As falas do presidente expressam um discurso negacionista das evidências científicas sobre a Covid-19, com elementos de pragmatismo instrumentalizado para a defesa de interesses

econômicos dos grandes grupos corporativos e do capital portador de juros. Nesse discurso, de uma só vez, ele defende a intervenção mínima do Estado sobre a pandemia e a continuidade do movimento de exploração do capital sobre o trabalho, mesmo que isso implique a morte de parte significativa dessa classe. (SOARES, 2020, p. 219).

As controvérsias, o negacionismo científico, a não utilização de máscaras de proteção, a indicação de medicamentos sem comprovação científica para a doença e comportamento do presidente e de membros do seu governo, rechaçando as medidas preventivas, mostram o desgoverno em relação ao enfrentamento da pandemia.

Na época, o Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta tomou iniciativas que expressavam bem seu viés ultraneoliberal, em sua gestão também se percebeu traços de neoconservadorismo relacionados ao fundamentalismo religioso.

“O neoconservadorismo brasileiro traz, portanto, os elementos de uma base cristã evangélica, combinados com os princípios da liberdade de mercado, sendo assim duplamente fundamentalista. O neoconservadorismo não surge no momento do golpe de Dilma Rousseff, mas resulta de um movimento iniciado na Constituinte em 1987, com a formação da bancada evangélica, que foi se fortalecendo com seu crescimento e associação com a bancada rural e a bancada da bala, ou seja, já se encontrava na disputa política, negociando, ocupando espaços e conseguindo marcar presença no Poder Legislativo, nas redes sociais e na mídia, pela divulgação de seus projetos e ideologia, defendidos expressivamente na performance dos políticos, que marcavam oposição às esquerdas e buscavam respaldos nas igrejas evangélicas, a sua base principal” (SIERRA, VELOSO E ZACARIAS, 2020, p. 65).

O ministro Mandetta apesar de defender um mínimo de racionalidade no enfrentamento da pandemia, não colocou em questão o aporte de financiamento e recursos necessários para o enfrentamento qualificado. Desde o início da pandemia houve atraso na compra de equipamentos de Proteção Individual (EPIs), entre outros problemas.

A posição de Luiz Henrique Mandetta tornou-se insustentável diante do negacionismo do presidente em relação às medidas cientificamente orientadas em relação ao isolamento social e ao uso da cloroquina, medicamento sem efeito para o combate da doença. Desse modo, começava a ficar cada vez mais evidente tanto o conteúdo negacionista, neofacista e irracionalista do governo quanto sua interferência na condução política de saúde (SOARES, 2020).

Em seguida, a troca de ministros se deu devido às divergências no enfrentamento da pandemia. O governo federal demitiu o ministro da saúde, colocando em seu lugar Nelson Teich, que ficou menos de um mês à frente do referido Ministério. Teich pediu demissão diante da insistência de Jair Bolsonaro em aprovar o uso da cloroquina para o tratamento da Covid-19 e pela não aceitação da proposta de isolamento horizontal indicada pelo ministro.

Após a sua saída, quem assume interinamente o Ministério da Saúde é Eduardo Pazuello, general do Exército Brasileiro, sua passagem é marcada por contradições, dentre as quais se destaca o seu desconhecimento sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). A subnotificação, a ocultação dos dados da pandemia e a militarização do Ministério da Saúde são algumas características desta terceira gestão do ministério e que provocou total descontrole da Covid-19 no país. O General do exército, que ficou como ministro interino por quase quatro

meses à frente da pasta, avançou em uma política que promoveu o negacionismo, a censura e o obscurantismo. Pazuello pediu exoneração do seu cargo, mas continuou atuando até a posse do novo ministro.

A situação da pandemia no país foi agravada devido à ação do Presidente da República que, junto a grupos de empresários, incentivou a população a desobedecer às medidas de distanciamento e isolamento social, recomendadas pela OMS. O Governo Federal fez recrudescer a desigualdade social, já tão profunda em nosso país, e tem empreendido esforços para estabelecer uma falsa normalidade em nome do lucro, negando a Ciência e banalizando as milhares de mortes que ocorreram no país.

Em 15 de março de 2021, o presidente Jair Bolsonaro escolheu o médico Marcelo Queiroga para substituir o General Eduardo Pazuello como ministro da saúde. A mudança do Ministério ocorre no pior momento da pandemia da COVID-19, com recordes sucessivos de mortes e com a doença em expansão em todo o Brasil.

A pandemia do novo Coronavírus aprofundou a desigualdade estrutural brasileira determinada pela concentração de riqueza e propriedade. Identifica-se o aumento da pobreza e o reaparecimento agudo da fome que atinge quase 20 milhões de brasileiros. O desemprego atingiu 14.4 milhões de brasileiros, revelando a desigualdade de gênero e raça, sendo as mulheres negras residentes nas periferias as mais atingidas. O país se sustenta sob uma força de trabalho superexplorada e precarizada que ultrapassa 100 milhões de pessoas e, por outro lado, em 2020, 11 novos brasileiros se tornaram bilionários (BOSCHETTI, 2021).

A priorização da economia e dos lucros do capital em detrimento da vida, revestida por um discurso conservador e obscurantista, também tem contribuído para submeter a população à política genocida empreendida contra as classes subalternas neste momento da pandemia no Brasil.

O governo federal, para garantir um auxílio financeiro às famílias durante a pandemia, sancionou um auxílio emergencial de R\$ 600,00/mês. O valor podia chegar a R\$ 1.200,00 para famílias chefiadas por mulheres. Apesar dessas medidas, tomadas por pressão de governadores e prefeitos, e também da sociedade civil, desde o início da pandemia, o presidente ainda continuou a minimizar a Covid-19, tratando-a como “gripezinha”.

Com a chegada das vacinas no Brasil, o cenário de crise sanitária ainda se manteve, em decorrência da falta de apoio político federal para essa estratégia de vacinação. Foram muitos erros cometidos desde o início da condução da campanha de vacinação, principalmente pela negação às evidências científicas por parte do governo federal.

## **5 OS APARELHOS MULTILATERAIS DE HEGEMONIA E A POLÍTICA DE SAÚDE**

O aparelho hegemônico é tido como algo fundamental para o exercício da hegemonia. Gramsci (2000) não deixa exposto o que seria em si esses aparelhos e como eles funcionam, mas deixa uma gama de pistas que nos levam a algumas respostas. O aparelho hegemônico tem seu surgimento em um momento marcado pela batalha de ideias tendo sua organização em uma estrutura puramente ideológica que possa indicar tudo o que é opinião pública. “Assim sendo, atua realizando a função tanto de córtex político de atuação conjuntural,

tático-operacional quanto funcionando como um Estado-maior, elaborando, no sentido gramsciano, projetos políticos que se configuram em algo bem além dos interesses imediatos de uma determinada classe” (SANTOS, 2020, p. 37).

Na pandemia da COVID-19 a OMS e a OPAS para a América Latina, são aparelhos multilaterais de hegemonia fundamentais. Uma vez que são eles que têm apresentado como respostas o enfrentamento à pandemia: 1) a recomendação ou determinação do isolamento e do distanciamento social; 2) a ampliação da capacidade de atendimento dos serviços de saúde; e 3) formas de apoio econômico aos trabalhadores, famílias e empresas.

Os organismos multilaterais são no referencial teórico gramsciano aparelhos privados de hegemonia. Para o entendimento dessa categoria, se faz necessário o entendimento do conceito de sociedade civil. Para Gramsci (2002), a sociedade civil é formada precisamente pelo conjunto de organizações responsáveis pela elaboração e/ou difusão das ideologias, compreendendo o sistema escolar, as igrejas, os partidos políticos, os sindicatos, as organizações profissionais, a organização material da cultura, etc.

Em Gramsci, o conceito de sociedade civil procura dar conta dos fundamentos da produção social, da organização das vontades coletivas e de sua conversão em aceitação da dominação, através do Estado.

Assim, parte-se da compreensão de Gramsci em seus escritos do cárcere, cujo autor descreve que a hegemonia pode ser alcançada em embates que comportam não apenas questões vinculadas à estrutura econômica e à organização política, mas que podem desenvolver o plano ético-cultural, a expressão de saberes, práticas etc.

Nesse processo, os aparelhos privados de hegemonia tanto disseminam e elaboram proposições na perspectiva de colaborar com o grande capital financeiro, quanto no sentido de fortalecer projetos que implicariam na construção de uma nova hegemonia. Os aparelhos privados de hegemonia para Gramsci (2000) servem para criar um novo terreno ideológico, afirmar uma reforma filosófica e uma nova concepção de mundo. Logo, o aparelho hegemônico e a ideologia estão explicitamente ligados. Através da sociedade civil, se constituem as instâncias associativas que, formalmente distintas da organização das empresas e das instituições estatais, apresentam-se como associatividade voluntária sob inúmeros formatos.

Através dos aparelhos privados de hegemonia há a disseminação de políticas estatais, que também disputam o fundo público e tornam-se meios potenciais para disseminar as práticas e valores para educar o consenso ou se contrapor a ele.

Dessa forma, o processo de contrarreforma e restrição no atendimento ao SUS durante a pandemia da COVID-19, tem implicações na esfera estadual, que a depender da vinculação política do governante estadual tenderá a dar seguimento às medidas nos respectivos estados e/ou flexibilizar as medidas de contenção da pandemia. Por isso, é necessário desmitificar as imbricações desses aparelhos de hegemonia nacional na esfera estadual.

## **6 AS EXPRESSÕES DA CONTRARRERFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE E A PANDEMIA DA COVID-19 NA PARAÍBA**

Com as implicações do governo Bolsonaro em meio à pandemia da COVID-19, os estados brasileiros tiveram que tomar atitudes para a contenção

do vírus em seus estados. Alguns governadores seguiram o modelo de gestão do atual presidente, mas outros foram totalmente contra e começaram a adotar medidas de isolamento social, uso de máscaras, fechamento de alguns serviços, tudo isso seguindo às orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A dificuldade de coordenação nacional e a falta de uma liderança que indicasse um caminho coerente para lidar com o vírus em escala e para o diálogo federativo no Brasil, levaram a que a responsabilidade, na prática, ficasse a cargo de governadores e prefeitos, incentivando uma supervalorização da fragmentação política num momento da necessidade de afirmação de um amplo pacto nacional para o enfrentamento da crise sanitária e humanitária. A decisão do governo federal ignorou a prerrogativa da União em casos como o de uma pandemia (BRASIL, 1990).

No Estado da Paraíba, com o governo de João Azevedo Lins (CIDADANIA), o estado teve um levantamento de casos feito por cada município que computava os dados epidemiológicos e eram postados no site do Governo Estadual por meio de boletins epidemiológicos. Em 18 de março de 2020, têm-se o primeiro caso confirmado, um homem de 60 anos residente do município de João Pessoa, com histórico de viagem para a Europa. Desse modo, começaram a serem adotadas as medidas temporárias e emergenciais para conter o avanço do Coronavírus.

O governo adotou o isolamento social nos 223 municípios, inclusive aqueles que ainda não tinham registros de casos da doença, pois era considerada a única forma de controlar a disseminação da COVID-19. Diante do avanço significativo e com os números crescendo, ainda em março o governo declara situação de calamidade pública e crise de saúde pública, decorrente da pandemia.

Por meio de decretos e portarias o governo do estado declarou e adotou medidas de acordo com o cenário pandêmico, conforme observa-se no quadro a seguir:

#### **Quadro 1 - Decretos e iniciativas do Estado da Paraíba – Ano 2020/2021**

<p><b>DECRETO ESTADUAL Nº 40.122 - 13 DE MARÇO 2020</b></p>	<p>Declara situação de emergência no Estado da Paraíba ao contexto de decretação de Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional pelo Ministério da Saúde e a declaração da condição de pandemia pelo coronavírus.</p>
<p><b>DECRETO ESTADUAL Nº 40.128 - 17 DE MARÇO DE 2020</b></p>	<p>Dispõe sobre a adoção, no âmbito da Administração Pública direta e indireta, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pela COVID-19 (Novo Coronavírus), bem como sobre recomendações aos municípios e ao setor privado estadual.</p>
<p><b>DECRETO ESTADUAL Nº 40.134 – 20 DE MARÇO 2020</b></p>	<p>Declara estado de calamidade pública, em razão da grave crise de saúde pública decorrente da pandemia do Coronavírus. Ficam as autoridades competentes autorizadas a adotar medidas excepcionais necessárias para combater a disseminação do coronavírus.</p>
	<p>Dispõe sobre a adoção, no âmbito da Administração Pública direta e indireta, de</p>

<b>DECRETO ESTADUAL Nº 40.136 - 21 DE MARÇO DE 2020</b>	regime de trabalho remoto, em razão das medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pela COVID-19 (Novo Coronavírus). Fica suspenso o expediente presencial nas repartições públicas estaduais, no período compreendido entre 23 de março de 2020 até 03 de abril de 2020.
<b>DECRETO Nº 40.141 - 26 DE MARÇO DE 2020</b>	Ficam mantidas as suspensões das atividades relacionadas no art. 3º, do Decreto Estadual nº 40.135, de 22 de março de 2020, nas cidades que tenham casos de coronavírus (COVID-19) confirmados, e nas suas respectivas regiões metropolitanas, até o dia 05 de abril de 2020.
<b>DECRETO ESTADUAL Nº 40.167 - 04 DE ABRIL DE 2020</b>	Dispõe sobre a adoção de medidas sociais temporárias e emergenciais para o combate aos efeitos da COVID-19 (Novo Coronavírus), de alcance aos municípios e ao setor privado estadual.
<b>DECRETO ESTADUAL Nº 40.188 - 17 DE ABRIL DE 2020</b>	Fica prorrogado o prazo previsto no art. 1º do Decreto Estadual nº 40.169, de 03 de abril de 2020, nas cidades que tenham casos de coronavírus (COVID-19) confirmados, e nas suas respectivas regiões metropolitanas, até o dia 03 de maio de 2020.
<b>DECRETO ESTADUAL Nº 40.193 - 21 DE ABRIL 2020</b>	Passa a vigorar com a seguinte redação: "Art. 2º Os estabelecimentos autorizados a funcionar por este decreto, e também pelos decretos 40.135/20, 40.141/20 e 40.169/20.
<b>DECRETO ESTADUAL Nº 40.242 - 16 DE MAIO DE 2020</b>	Art. 1º Em caráter excepcional, diante da necessidade de ampliação das medidas de restrição previstas no Decreto Estadual nº 40.135, de 20 de março de 2020, fica suspenso até o dia 31 de maio de 2020, atividades em estabelecimentos.: I - academias, ginásios e centros esportivos públicos e privados; II – shoppings, galerias, centros comerciais... Determina o uso obrigatório de máscaras em ambientes públicos.
<b>DECRETO ESTADUAL Nº 40.288 - 30 DE MAIO DE 2020</b>	Art. 1º Em caráter excepcional, diante da necessidade de ampliação das medidas de restrição previstas no Decreto Estadual nº 40.135, de 20 de março de 2020, ficam prorrogadas, em todo o território estadual, todas as medidas adotadas no Decreto 40.242, de 16 de maio de 2020, até o dia 14 de junho de 2020. Art. 5º Na primeira quinzena de junho será feita a apresentação do plano de abertura gradual da economia, resultante dos debates com a sociedade civil, com os setores produtivos e os poderes constituídos, ocasião em que serão reveladas as diretrizes estabelecidas para a retomada das atividades econômicas, a partir do dia 15 de junho de 2020.
	O Governo da Paraíba lançou o Plano Novo Normal Paraíba, O plano toma como referência as condições epidemiológicas e estruturais no



<p><b>DECRETO ESTADUAL Nº 40.304 – 12 DE JUNHO DE 2020</b></p>	<p>Estado que deverão ser analisadas cumulativamente em intervalos de 15 dias, tendo como parâmetros de aferição a <b>taxa de obediência ao isolamento (TOIS)</b>, <b>taxa de progressão de casos novos (PCN)</b>, <b>taxa de letalidade (TLO)</b> e a <b>taxa de ocupação hospitalar (TOH)</b>. A partir dessas taxas foi estabelecida uma classificação dos municípios paraibanos em quatro estágios, denominados por <b>bandeiras nas cores vermelha, laranja, amarela e verde</b>.</p>
<p><b>DECRETO ESTADUAL Nº 40.652 - 19 DE OUTUBRO DE 2020</b></p>	<p>Decreto Estado de Calamidade Pública em todo o estado da Paraíba, decorrente de desastre natural classificado como grupo/biológico/epidemia e tipo doenças infecciosas virais (COVID-19). Art. 1º Fica declarado Estado de Calamidade Pública, em todo território Paraibano, por um período de 180 dias, tomando-se por base as informações contidas no Formulário de Informações de Desastres – FIDE.</p>
<p><b>DECRETO ESTADUAL Nº 40.930 - 21 DE DEZEMBRO DE 2020</b></p>	<p>Art. 1º Nos dias 24, 25 e 31 de dezembro de 2020 e no dia 01 de janeiro de 2021 em todos os municípios paraibanos, os bares, restaurantes, lanchonetes, lojas de conveniência, praças de alimentação e estabelecimentos similares somente poderão funcionar com atendimento nas suas dependências até 15:00h.</p>
<p><b>DECRETO ESTADUAL Nº 41.053 - 23 DE FEVEREIRO DE 2021</b></p>	<p>Art. 1º Fica determinada, em caráter extraordinário, no período compreendido entre 24 de fevereiro de 2021 a 10 de março de 2021, toque de recolher durante o horário compreendido entre as 22:00 horas e as 05:00 horas do dia seguinte, para os municípios que estejam classificados nas bandeiras vermelha e laranja, de acordo com o Plano Novo Normal, estabelecido pelo Decreto Estadual 40.304/2020.</p>
<p><b>DECRETO ESTADUAL 41.085 – 08 DE MARÇO 2021</b></p>	<p>Dispõe sobre a adoção de novas medidas sociais e econômicas temporárias e emergenciais para o combate aos efeitos da COVID-19 (Novo Coronavírus), de alcance aos municípios e ao setor privado estadual.</p>
<p><b>DECRETO ESTADUAL Nº 41.120 - 25 DE MARÇO DE 2021</b></p>	<p>No dia 03 de abril de 2021 será realizada a vigésima segunda avaliação do Plano Novo Normal que definirá as diretrizes para a retomada das atividades a partir do dia 05 de abril de 2021.</p>
<p><b>DECRETO ESTADUAL Nº 41.142 - 02 DE ABRIL DE 2021</b></p>	<p>Art. 1º No período compreendido entre 05 de abril de 2021 a 18 de abril de 2021, nos municípios que estejam classificados nas bandeiras vermelha e laranja, de acordo com o Plano Novo Normal, estabelecido pelo Decreto Estadual 40.304/2020, os bares, restaurantes, lanchonetes, lojas de conveniência e estabelecimentos similares somente poderão funcionar com atendimento nas suas dependências das 06:00 horas até 22:00 horas, com ocupação de 30% da capacidade do local, podendo chegar a 50% da capacidade com a utilização de áreas abertas</p>

<b>DECRETO ESTADUAL - 20 DE MAIO A 02 DE JUNHO 2021</b>	Estabelece o ensino remoto nas escolas. Para cidades com bandeiras laranja e vermelha, os bares, restaurantes e lanchonetes poderão atender das 6h às 16h. E as missas devem possuir capacidade de 30%...
<b>DECRETO 3 DE JUNHO A 18 DE JUNHO 2021</b>	Impõe Medidas mais restritivas. Atualmente 95% dos municípios estão em bandeira laranja e 5% em bandeira vermelha, com mais de 80% dos leitos de UTI ocupados. Escolas privadas sistema híbrido infantil, o ensino médio de forma remota.
<b>DECRETO DE 19 DE JUNHO A 02 DE JULHO 2021</b>	Cancela o feriado de São João, suspende festejos juninos públicos e privados e flexibiliza funcionamento de academias, restaurantes e igrejas.
<b>DECRETO DE 17 A 31 DE JULHO 2021</b>	As novas medidas levam em consideração o avanço da cobertura vacinal contra a COVID-19 no estado e a redução na ocupação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de enfermaria.
<b>DECRETO 01 A 15 DE AGOSTO 2021</b>	Fica possibilitado aos municípios, conforme análise da realidade local, o retorno das aulas nas suas redes públicas. Para os estudantes da rede pública estadual se mantêm em modelo remoto e a partir de setembro será adotado o sistema híbrido.
<b>DECRETO 16 A 31 DE AGOSTO DE 2021</b>	Prorrogado o decreto que determina o funcionamento das atividades na Paraíba até o dia 31 de agosto. Esta medida leva em consideração o surgimento de novas “cepas” da Covid-19.

Fonte: Diário Oficial da Paraíba (2020/2021)

Desse modo, o governo da Paraíba estabeleceu os decretos de acordo com cada mês que a realidade da pandemia repercutia no Brasil e no estado, e assim tomava novas formas. Esses decretos foram estabelecidos por meio de orientações tanto da OMS como do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde do Estado para poder conter a disseminação da COVID-19.

Os decretos foram extraídos do site do Governo do Estado por meio de decretos e leis que notificavam durante cada mês as seguintes legislações: estado de emergência (calamidade), proteção social e medidas de enfrentamento à pandemia – prevenção e contágio. Dessa forma, entre 2020/2021 podemos analisar que esses decretos foram de suma importância para que, assim como o Estado, os municípios pudessem saber lidar com cada mês durante este contexto de pandemia.

Dentre as medidas expostas no quadro 1 se destacam as de distanciamento social, através da adoção no âmbito da administração direta e indireta, o regime de trabalho remoto; suspensão de atividades em academias, ginásios, centros esportivos públicos e privados, shoppings, galerias, centros comerciais; estabelecimento do ensino remoto nas escolas; cancelamento do feriado e festejos juninos, em junho de 2021. Também declarou situação de emergência no Estado da Paraíba; instituiu a obrigatoriedade do uso máscaras; e o lançamento do Plano Novo Normal Paraíba, que tomava como referência as condições epidemiológicas e estruturais no Estado, que eram analisadas, a cada 15 dias; decreta Estado de Calamidade Pública em todo o estado devido ao

desastre natural classificado como grupo/biológico/epidemia e tipo de doenças infecciosas virais.

Contudo, mesmo com a situação do governo federal sendo negacionista com a realidade da pandemia no Brasil, o governo do estado da Paraíba adotou medidas de enfrentamento à COVID-19. É importante destacar que o estado da Paraíba desde o começo da pandemia usou recursos, ações e ampliou setores da saúde para lidar com a pandemia e, desse modo, conseguiu sair da zona de alerta de acordo com os dados e boletins epidemiológicos.

## Quadro 2 - Ações do governo estadual no Estado da Paraíba – 2020/2021

<p><b>DECRETO Nº 41.120</b></p> <p>Contratação de profissionais de saúde, a ampliação de leitos.</p>	<p><b>ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA</b> - Suspensão das visitas nas unidades prisionais a fim de prevenir o contágio pelo coronavírus. <b>16/03/2020</b></p>
<p><b>ISOLAMENTO SOCIAL NOS 223 MUNICÍPIOS DA PARAÍBA.</b> As medidas restritivas que visam reduzir a circulação de pessoas e de veículos estão valendo para todos os municípios paraibanos, como forma de evitar uma maior propagação do coronavírus.</p> <p><b>DECRETO ESTADUAL Nº 40.128</b> <b>DECRETO ESTADUAL Nº 40.288</b></p>	<p><b>AMPLIAÇÃO DE LEITOS:</b> O Governo da Paraíba implantou 60 leitos no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga, em Campina Grande. Também foi assegurada a ampliação de novos leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e de enfermaria no Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro, no município de Patos. <b>04/05/2020</b></p>
<p><b>SUSPENSÃO DO TRANSPORTE</b> - A frota de transporte intermunicipal está paralisada em todo o território estadual até o dia 31 de maio. A medida também determinou o fechamento de todos os terminais rodoviários pertencentes ao Estado.</p> <p><b>DECRETO Nº 41.120</b></p>	<p><b>ABERTURA DE NOVOS HOSPITAIS:</b> O Governo do Estado alugou o prédio do antigo Hospital Santa Paula, em João Pessoa, onde serão abertos 150 leitos. Em Campina Grande, o Hospital de Clínicas atenderá a população da região, com a oferta de 10 leitos de UTI e 110 leitos de enfermaria. <b>09/04/2020</b></p>
<p><b>SUSPENSÃO DE EVENTOS.</b> Desde o dia 17 de março, a realização de eventos que envolvam a aglomeração de pessoas está suspensa no Estado, abrangendo atividades de natureza cultural, esportiva, comercial, social ou política.</p> <p><b>DECRETO Nº 40128 17 de MARÇO 2020</b></p>	<p><b>TESTES RÁPIDOS. LACEN E PARCERIA COM A UFPB:</b> O Laboratório Central de Saúde Pública da Paraíba (Lacen-PB). A Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em parceria com o Governo do Estado, também faz 120 exames diariamente. Devido à grande demanda por municípios, alguns testes têm atraso na entrega. <b>Decreto Nº 40304</b></p>
<p><b>SUSPENSÃO DE AULAS PRESENCIAIS E DISPONIBILIZAÇÃO DE PLATAFORMA ONLINE.</b> As aulas presenciais estão suspensas nas escolas, universidades e faculdades da rede pública e privada da Paraíba. <b>Ferramentas utilizadas:</b> A Secretaria disponibilizou a plataforma online 'Paraíba Educa' (<a href="https://paraiba.pb.gov.br/paraibaeduca">https://paraiba.pb.gov.br/paraibaeduca</a>), que reúne todas as informações sobre Regime Especial de Ensino.</p> <p><b>DECRETO Nº 40128 17 de MARÇO 2020</b></p>	<p><b>APLICATIVO MONITORA COVID-19</b> <b>06/05/2020</b></p> <p><b>Distribuição de cestas básicas para alunos da rede estadual – Lei 11.682</b> <b>Restaurante Popular</b> <b>Distribuição de cestas básicas e kits de higiene</b> – famílias cadastradas no Programa Cartão Alimentação <b>02/04/2020</b></p>

<p><b>OBRIGATORIEDADE DE MÁSCARAS</b> - A obrigatoriedade do uso de máscara abrange também os transportes públicos e estabelecimentos comerciais, ficando estipulada uma multa para as empresas, no valor de R\$ 100,00, por cada pessoa encontrada sem o equipamento. <b>Decreto Estadual 40.242</b></p>	<p><b>AJUDA ÀS ENTIDADES SOCIAIS</b> - As entidades sociais também foram contempladas pelo governo com a antecipação de R\$ 1 milhão dos recursos do Projeto Acolher para atender as demandas emergenciais das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Um aporte adicional de R\$ 3,5 milhões aos projetos de entidades de Assistência Social, para desenvolvimento de ações voltadas à população em situação de rua também foi assegurado. <b>02/04/2020</b></p>
<p><b>BARREIRAS SANITÁRIAS EM AEROPORTOS E RODOVIAS</b> - As barreiras sanitárias instaladas pelo Governo da Paraíba, sob a coordenação da Agência Estadual de Vigilância Sanitária. <b>Decreto nº 40.242</b></p>	<p><b>APOIO AOS MUNICÍPIOS - 02/04/2020</b> <b>Auxílio aos microempreendedores pelo BNB – 02/04/2020</b> <b>Campanha ‘Somos Solidariedade’ – 11/05/2020</b></p>

Fonte: Diário Oficial da Paraíba (2020/2021)

Os decretos e as ações adotadas pelo governo do estado da Paraíba foram postados diariamente no site do Diário Oficial da Paraíba, ao todo durante o ano de 2020 e 2021 foram 23 decretos, enquanto as ações tem um total de 14. Dessa forma, é necessário lembrar que, mesmo com os testes feitos e decretos estabelecidos, as subnotificações dos casos também existiram, pois a demora para que os municípios recebessem os dados de casos confirmados era grande. Assim, as medidas que mais se destacam são: a suspensão do atendimento presencial nas repartições públicas estaduais; a suspensão de eventos em massa; a suspensão de transportes e das aulas presenciais; o uso obrigatório de máscaras em locais públicos e comerciais para a prevenção do contágio; foram feitas barreiras sanitárias em alguns municípios da Paraíba e a implementação de boletins epidemiológicos para a divulgação de dados diários sobre a COVID-19 no estado e nos municípios.

As ações feitas pelo governo do estado foram necessárias para a contenção da pandemia e muito importantes, mas mesmo com estas ações, no Estado houve uma grande massa de pessoas desempregadas, passando necessidade e fome, pois segundo dados do IBGE 2020, mais da metade dos domicílios paraibanos, cerca de 676 mil, há algum tipo de insegurança alimentar.

Durante o mês de junho de 2020, o estado da Paraíba lançou o Plano Novo Normal que tomou como referência as condições epidemiológicas e estruturais do estado para serem analisadas em intervalos de 15 dias, tendo como parâmetros de aferição a taxa de obediência ao isolamento (TOIS), taxa de progressão de casos novos (PCN), taxa de letalidade (TLO) e a taxa de ocupação hospitalar (TOH). Então, a partir dessas taxas, estabeleceram a classificação dos municípios paraibanos em quatro estágios, denominados por bandeiras nas cores: vermelha, laranja, amarela e verde. Nesse período, a Paraíba encontrava-se com 8 municípios em bandeira vermelha, 136 bandeira laranja, 79 amarela e nenhuma verde.

No site do governo da Paraíba o último Plano Novo Normal publicado sobre os municípios e suas bandeiras foi em 27/12/2021. Dessa forma, podemos avaliar a importância que é ter esse controle sobre cada município para a contenção desse vírus, pois ele ainda não acabou. Por outro lado, vemos

também essa demora na publicação dos boletins epidemiológicos, não só no estado da Paraíba, mas em diversas cidades do estado já pararam de compartilhar notícias como estas.

As ações de enfrentamento do governo da Paraíba no começo da pandemia foram, realmente, fundamentais para o período de contingência, com a ampliação de leitos hospitalares, abertura de novos hospitais, contratação de profissionais da saúde e monitoramento pelo aplicativo monitora covid-19. Com as aulas suspensas, foi disponibilizada a plataforma online Paraíba Educa como ferramenta para os alunos poderem assistir suas aulas, mas essa plataforma não se desenvolveu tão bem e muitos alunos de escolas públicas acabaram perdendo seus anos letivos, muitos por não terem acesso à internet, ou internet ruim e outros pela falta de apoio e incentivo que o presencial ofertava. No quadro a seguir podemos observar a quantidade de casos durante este período e quais foram as pessoas mais acometidas no estado da Paraíba pelo vírus da COVID-19.

### Quadro 3 - Dados e distribuição dos casos na Paraíba

<b>Junho 2020</b>	<b>Agosto 2021</b>
Casos confirmados: 40.175	Casos confirmados: 422.048
Casos recuperados: 15.359	Casos recuperados: 295.356
Óbitos confirmados: 1.002	Óbitos confirmados: 8.987

Fonte: Fonte: Secretaria de Estado da Saúde (SES-PB) Boletim Epidemiológico nº 29 – 01/07/2020/ Boletim Epidemiológico nº 77 – 04/08/2021

<b>Junho 2020</b>	<b>Agosto 2021</b>
<b>Casos confirmados</b> <b>Raça</b> Parda: 22.646 Branca: 9.690 Amarela: 7.557 Preta: 1.381 Indígena: 257	<b>Casos confirmados</b> <b>Raça</b> Parda: 235.654 Branca: 69.452 Amarela: 27.735 Preta: 9.543 Indígena: 1.984
<b>Óbitos confirmados</b> <b>Raça</b> Parda: 79% Branca: 15% Preta: 3% Amarela: 2% Indígena: 1%	<b>Óbitos confirmados</b> <b>Raça</b> Parda: 73,08% Não informado: 11,08% Branca: 11,2% Preta: 1,7% Amarela: 1,3% Indígena: 0,2%

Fonte: SIVEP-Gripe e e-SUS Notifica - Secretaria de Estado da Saúde (SES-PB) Boletim Epidemiológico nº 29 – 01/07/2020 / Boletim Epidemiológico nº 77 – 04/08/2021

<b>Junho 2020</b>	<b>Agosto 2021</b>
<b>Casos confirmados</b> <b>Sexo</b> Feminino: 25.843 Masculino: 22.332	<b>Casos confirmados</b> <b>Sexo</b> Feminino: 44% Masculino: 56%

De acordo com o quadro 3 podemos perceber que, no primeiro ano da pandemia, a população de cor parda foi a mais acometida. Dependendo de cada realidade social, sabemos que as medidas sanitárias não chegaram até muitas famílias, o que provocou um número maior da transmissão da COVID-19 nesses lugares. A falta de políticas públicas para essas famílias fez com que a disseminação se propagasse de forma rápida nessas áreas. Desse modo, a pandemia nos mostra que ela tem níveis diferentes de impactos a depender das condições sociais das pessoas.

Em 2021, o estado da Paraíba começou a vacinação no mês de fevereiro. Mas mesmo com a vacina, o estado sofria com os casos avançando, por isso foram estabelecidos novos decretos. Desse modo, de acordo com cada mês e realidade do estado foram lançados novos decretos para definir as ações e as medidas que deveriam serem estabelecidas. Em 2022, ainda se tem pessoas no estado que não se vacinaram ou se vacinaram parcialmente, de acordo com o médico infectologista Fernando Chagas. Ele ainda pontua que, “muita gente com quadro gripal não está buscando diagnóstico e existe a possibilidade atualmente para a compra de autoteste e a farmácia fica responsável pela notificação, sendo assim, talvez os números sejam ainda maiores.” (REDAÇÃO/PORTAL T5, 2022).

Neste momento, em 20 de julho de 2022, a Paraíba tem 638.525 casos confirmados, 1.153 novos casos e 10.325 em total de óbitos, de acordo com os dados do Painel de Monitoramento desenvolvido pela Equipe da Secretaria de Saúde da Paraíba – SES-PB.

Dessa forma, podemos observar que, há uma grande probabilidade de uma quarta onda da COVID-19, no estado da Paraíba, pois há motivos como: a liberação do uso de máscaras, as novas variantes e subvariantes, a estagnação da vacinação, pois segundo dados do Governo do Estado a população com dose de reforço está longe da referência que é 75% a 80%, queda na imunidade devido às mudanças climáticas e as aglomerações em eventos.

Podemos ressaltar também que, sem dúvida, as orientações postas pelo Governo Federal durante este período de pandemia, nos faz analisar a diferença com que o Governo Estadual se preparou e tomou medidas cabíveis para o período de contenção, assim podemos evidenciar que o estado da Paraíba teve um enorme preparo e foi totalmente contra as medidas negacionistas postas pelo Governo Federal. Pois, o simples uso de máscara até decretar toque de recolher em algumas cidades do estado para conter esse vírus, foram umas das medidas que o Governo se propôs a fazer.

Desse modo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) durante todo este processo de pandemia mostrou resultados, medidas, e orientou todo o mundo para o enfrentamento deste vírus. O Governo Estadual estabeleceu suas medidas de acordo com essas orientações, sendo elas: distanciamento e isolamento social, uso obrigatório de máscara, ampliação de atendimentos na saúde, formas de apoio econômico aos trabalhadores e as famílias; pois, o Governo Estadual tem função primordial nesse processo que, além de ter tomado as medidas necessárias para conter esse avanço e ajudar os municípios no que precisassem, se preparou para lidar com essa situação e tirar o Estado da classificação de risco.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde a década de 1990 ocorrem os processos de contrarreforma nas políticas sociais do Brasil, como resultado da crise capitalista. Dentre as diferentes conjunturas podemos ressaltar que os governos federais durante este processo de contrarreforma defendem os setores privados e dar subsídios para possibilitar o processo de reprodução ampliada capitalista, contribuindo para o fortalecimento da hegemonia dominante, sendo esta na contemporaneidade do capital financeiro.

Neste período de pandemia, o governo de Jair Messias Bolsonaro, se mostrou totalmente negacionista à situação de pandemia no Brasil, onde postergou medidas de enfrentamento, possibilitando uma maior disseminação e subnotificação dos casos e óbitos.

O governo da Paraíba através de seus decretos e ações teve resultados positivos sobre a contenção de casos entre parcerias feitas com os municípios para controle da situação pandêmica. Mas, durante o processo o governo retirou algumas medidas o que fez com que os casos voltassem a crescer novamente e as subnotificações cresceram também.

Em um ano de eleição, com um governo federal totalmente negacionista à COVID-19, a subnotificação dos casos é notória, e dessa forma podemos perceber que os estados e municípios de acordo com esse novo período seguem essa mesma influência. Ao propagar festas em massa, o não uso da máscara e a quantidade de pessoas que não estão fazendo mais testes.

Dessa forma, o governo tem a priorização da economia e dos lucros do capital em detrimento da vida, principalmente em um momento que o país mais precisou desse apoio para conter o número de óbitos na disseminação da COVID-19 no país, todos os dados apresentados neste trabalho podem nos revelar a falta de planejamento e acompanhamento da pandemia, pois, sendo assim, o desmonte do SUS é notória em todo o país.

Contudo, contraditoriamente apesar dos aparelhos multilaterais de hegemonia ao longo tempo terem questionado a universalidade e o financiamento do SUS devido ao seu tamanho. No contexto, de pandemia, esses aparelhos defenderam medidas de distanciamento social, uso de máscaras, vacinas e os países imperialistas financiarem o acesso a vacinas para países de economias dependentes como a África (o que não foi aceito pelos chefes das economias imperialistas).

## REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine R. **POLÍTICA SOCIAL NO CAPITALISMO TARDIO**. São Paulo: Cortez, 1988.

BEHRING, Elaine R.; BOSCHETTI, Ivanete. **POLÍTICA SOCIAL: FUNDAMENTOS E HISTÓRIA**. São Paulo, Cortez, 2006.

BEHRING, Elaine Rosseti. **ESTADO NO CAPITALISMO: notas para uma leitura crítica do Brasil recente**. In: BOSCHETTI, Ivanete; LIMA, Rita de Lourdes; BEHRING, Elaine Rosseti. **Marxismo, Política Social e Direitos**. 1. São Paulo: Cortez Editora, 2018.

BEHRING, Elaine Rosseti; CISLAGHI, Juliana Fiúza; SOUZA, Gisele. **POLÍTICAS SOCIAIS E ULTRANEOLIBERALISMO - Ultraneoliberalismo e bolsonarismo: impactos sobre o orçamento público e a política social.** Navegando, Uberlândia/Minas Gerais, p. 106, 2020.

**BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS E NOTAS TÉCNICAS.** Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/profissionais-de-saude/boletins-e-notas-tecnicas>. Acesso em: 01 de julho de 2021.

BOSCHETTI, **PANDEMIA E MOVIMENTOS SOCIAIS**, PUC-SP, Novembro, p. 70, 2021.

BRAVO, Maria Inês de; MENEZES, Juliana Souza Bravo. **SAÚDE NA ATUAL CONJUNTURA, A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS E AS LUTAS DA FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE.** Revistas Humanidades e Inovação, p. 145, 2021.

BRUNHOFF, Suzanne de. **ESTADO E CAPITAL: UMA ANÁLISE DA POLÍTICA ECONÔMICA.** Rio de Janeiro: Forese Universitária, 1985.

**CORONAVÍRUS, BRASIL.** Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 de julho de 2022.

**DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA PARAÍBA.** Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/dados-epidemiologicos-covid>. Acesso em: 20 de julho de 2022.

**DECRETOS E AÇÕES DA PARAÍBA, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA.** Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/novonormalpb>. Acesso em: Agosto de 2021.

FONTES, Virgínia. **POLÍTICAS SOCIAIS E ULTRANEOLIBERALISMO - Prefácio na tragédia da pandemia.** Navegando, Uberlândia/Minas Gerais, p. 13, 2020.

GALDINO, Shellen. **ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL – WELFARE STATE.** Serviço Social para Concursos. Youtube, 2018.  
MANDEL, Ernest. **O capitalismo tardio.** São Paulo: Abril cultural, p. 333-350, 1982.

MAURIEL, Ana Paula. Estado e expropriações no capitalismo dependente. *In*: BOSCHETTI, Ivanete. **Expropriação e direitos no capitalismo.** 1. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2018.

PORTAL UFCG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE. **CASOS NA PARAÍBA E EM CAMPINA GRANDE DOBRAM EM UMA SEMANA.** Disponível em: <https://portal.ufcg.edu.br/ultimas-noticias/3615->



[casos-na-paraiba-e-em-campina-grande-dobram-em-uma-semana.html](#).

Acesso em: 20 de julho de 2022.

PORTAL T5. **PARAÍBA PODE ESTAR VIVENDO NOVA SUBNOTIFICAÇÃO DE CASOS.** Disponível em:

<https://www.portalt5.com.br/noticias/single/nid/video-paraiba-pode-estar-vivendo-nova-subnotificacao-de-casos-de-covid-19-sugere-especialista/>.

Acesso em: 20 de julho de 2022.

SANTOS, Girlan Guedes dos. **A SAÚDE SOB A MIRA DOS APARELHOS MULTILATERAIS DE HEGEMONIA DO CAPITAL IMPERIALISTA**, Dissertação – UEPB, Campina Grande-PB, p. 26, 2020.

SIERRA, Vania Morales; VELOSO, Renato dos Santos; ZACARIAS, Ellen Cristina Pereira. **POLÍTICAS SOCIAIS E ULTRANEOLIBERALISMO - Neoconservadorismo, Estado e vigilância.** Navegando, Uberlândia Minas Gerais, p. 65, 2020.

SILVA, Alessandra Ximenes da. **A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE E A FUNÇÃO DOS INTELLECTUAIS COLETIVOS.** EDUEPB, 2017.

VIEIRA, Ana Cristina; SOARES, Raquel. **POLÍTICA DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO BRASIL. E-book serviço social no enfrentamento à covid-19.** Recife-PE, p. 24-42, Pró – Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE; Ed. UFPE, 2021.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por me sustentar na fé e me fazer esperar pelo seu tempo que é único e perfeito para que todas as coisas se realizem.

A minha mãe, Maria das Neves, que sempre fez de tudo pela minha educação, por acreditar em mim e por não medir esforços para que eu conseguisse me formar.

A minha avó, Dona Baixinha, por toda paciência e carinho dedicado a mim.

Ao meu namorado, Jefferson, por todo amor, paciência e compreensão, pela força que me dá e por sempre está ao meu lado em todos os momentos, te amo.

A minha amiga de graduação, Daniela, pois, sem dúvida, se cheguei até aqui ela faz parte de tudo isso. Obrigada por toda ajuda, troca, conhecimento compartilhado e por ser tão incrível. Sucesso, amiga.

A Mariana e a minha tia Gilda, por terem me cedido um lugar para morar ao longo desses anos durante a graduação, serei eternamente grata por tudo.

A minha família por sempre está ao meu lado e vibrando com todas as minhas conquistas, meus irmãos, por todo mundo que sempre esteve comigo.

Aos meus amigos verdadeiros, cada um deles sabem o quanto sou grata pela amizade, pelos abraços sinceros e por toda ajuda.

A Alessandra, minha orientadora, por todo conhecimento, aprendizado, disponibilidade e por toda sua ajuda, muito obrigada por tudo.

E a minha supervisora acadêmica de estágio, Thereza Karla, pelo apoio e por sempre ser tão solícita.