



## “Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

**Eixo temático:** Política Social e Serviço Social

**Sub-eixo:** Crise, trabalho e tendências contemporâneas das políticas sociais no capitalismo

### SAÚDE PÚBLICA NO CONTEXTO PANDÊMICO: Reflexões em tempos de avanço do Estado Neoliberal

ANDREZA PEREIRA ROSA <sup>1</sup>  
CAROLINA RÉGIA DE QUEIROZ CATAPRETA CARREIRO <sup>2</sup>  
PAULO RICARDO RACHADEL <sup>2</sup>

**Resumo:** O presente artigo visa refletir os desdobramentos das políticas neoliberais implementadas nas últimas décadas, bem como seus impactos na saúde pública brasileira, tendo como foco o período pandêmico da COVID-19. Inicialmente contextualiza-se o desenvolvimento da política de saúde brasileira enquanto direito social, tendo como gênese a luta iniciada com a Reforma Sanitária. Posteriormente, de modo a compreender o processo de sucateamento da saúde e demais políticas públicas, define-se o conceito de neoliberalismo, discorrendo-se sobre sua implicação no cenário nacional atravessado pela pandemia de coronavírus. Ademais, objetiva-se evidenciar os esforços da sociedade civil organizada frente aos ataques da ordem capitalista.

**Palavras-chave:** Saúde Pública; Pandemia; Neoliberalismo.

**Abstract:** This article aims to analyze the developments of neoliberal programs and policies implemented in the recent decades, as well as

---

1 Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal De Santa Catarina

2 Estudante de Pós-Graduação. Centro Universitário Internacional Uninter

their impacts on Brazilian public health, focusing on the pandemic period of COVID-19. Firstly, the arising of the Brazilian health policy as a social right is contextualized, having as its genesis the struggle initiated with the Health Reform. Then, to understand the process of abandoning public health programs and other policies, the concept of neoliberalism is well-defined, discussing its implication on the national scenario crisscrossed by the coronavirus pandemic. Moreover, one of this article's primary intents is to highlight organized civil society's efforts against the attacks of capitalism.

**Keywords:** Public Health; Pandemic; Neoliberalism.

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente a Política de Saúde no Brasil sofre duras penas de reducionismo. O aparelho ideológico, introduzido no seio de um estado antidemocrático, produz soluções imediatas e superficiais aos interesses da população, ao mesmo tempo que busca forjar a imagem de um Governo comprometido com as políticas públicas. O que se observa, na realidade, é o completo abandono e omissão desse regime político que deveria constituir-se em um Estado Democrático de Direito, tendo papel ativo nas condições de vida da sociedade, especialmente a mais vulnerável e em risco socioeconômico.

A década de 90 foi cenário fundamental no que tange ao redirecionamento da função do Estado frente ao processo de privatizações, dando início a uma série de contrarreformas, iniciando assim a Política de Ajuste Neoliberal. A Reforma do Estado ou Contrarreforma, foi, e ainda é, uma das estratégias de despolitização, em que se coloca o Estado numa condição de desvio de suas funções básicas e limita-se sua presença nas atividades econômicas.

Nesse sentido, entende-se que tanto o sistema econômico vigente, assim como a ideologia neoliberal presente, colaboram para a ampliação das desigualdades e tensões sociais, sobretudo num país como o Brasil, marcado pelo conservadorismo e autoritarismo, onde a violência é naturalizada e tende a ser despolitizada e individualizada. Isso explica como e porquê durante o período mais drástico da pandemia a população foi naturalizando o alto número de mortes decorrentes do coronavírus que superava recordes diários.

Ao utilizar a doença como mercadoria, fundamentado pela normativa liberal, o Projeto Privatista, iniciado no período da ditadura civil militar em 1964, teve como base a exploração da doença como principal fonte de lucro, representando os interesses do setor privado. À medida que a hegemonia neoliberal no Brasil toma espaço, mais se observa a redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação, pois é ela a responsável pelo enfraquecimento dos direitos e interesses coletivos conquistados.

No que se refere à Política de Saúde, sua proposta inicial foi construída na década de 1980 com descomunal esforço dos movimentos sociais, e tem sido cada vez mais desmantelada. Somam-se esforços para sua desvinculação com o Projeto Sanitário, condicionando cada vez mais a lógica do mercado. Conseqüentemente, intensificam-se as parcerias com a sociedade civil com vistas à terceirização de suas responsabilidades, dando margem à refilantropização, considerada uma de suas manifestações na busca da redução de custos.

Para CHESNAIS (1996), a implantação de políticas neoliberais implicou e contribuiu para a desmobilização política dos trabalhadores, ocasionando o massivo empobrecimento. Dessa forma, no contexto de crise estrutural do capital, a saúde tem sido um espaço de grande interesse de grupos econômicos em sua busca por lucros e em seu movimento para impor a lógica privada nos espaços públicos, ameaçando o caráter público e universal da política, tão caro ao Movimento de Reforma Sanitária e aos seus apoiadores.

Com isso, compreender as barreiras impostas à efetiva implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da década de 1990, bem como o seu desmonte até o período vigente, demanda, à priori, o entendimento do surgimento do fenômeno caracterizado como neoliberalismo.

A seguir, pretende-se abordar o conceito de neoliberalismo, de modo a compreender sua construção e consolidação ao longo dos últimos anos no cenário nacional e sua implicação no contexto pandêmico atual. Assim sendo, objetiva-se explicitar de que maneira os ideários neoliberais vigentes relacionam-se com o histórico de sucateamento das políticas públicas, em particular da saúde, bem como o enfrentamento ofertado no período de pandemia da COVID-19.

Para a referida pesquisa bibliográfica apropriou-se para fundamentação, livros e artigos científicos já elaborados, bem como, publicados. Tais materiais podem ser consultados nos principais portais e base de dados de estudos científicos. No primeiro momento, efetuou-se levantamento do material a ser analisado, posteriormente, iniciou-se o processo de leitura dos mesmos, destacando-se trechos elucidativos que contribuíssem efetivamente à temática apresentada; por fim, efetivou-se o processo de escrita, correlacionando com os dados e análises

revisados.

## **2. A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL**

Iniciada na década de 1970, o movimento da Reforma Sanitária no Brasil foi inspirado nos eventos e reformulações ocorridas nos diferentes sistemas democráticos de saúde no mundo e muito contribuiu para a luta e construção de uma democracia participativa, culminando nos direitos firmados no texto constitucional de 88. Dando ênfase à construção do sistema de saúde brasileiro e sua dimensão política, as ideias e propostas sanitaristas colaboraram para a superação do acesso à saúde mediante contribuição à previdência social, num esquema centrado e impositivo, consolidando o conceito ampliado de saúde com ações voltadas para o indivíduo e comunidade independente de pagamento, utilizando-se de um financiamento efetivo.

Nos anos 80, a sociedade brasileira vive uma verdadeira dicotomia social, pois, ao mesmo tempo em que vivencia um processo de democratização política - fruto da luta coletiva por uma participação efetiva na agenda pública e instauração de políticas sociais que fornecessem respostas concretas às demandas apresentadas pela população - superando o regime ditatorial instaurado em 64, também experimenta uma profunda e prolongada crise econômica, cujas consequências persistem até os dias atuais. As contradições da transição democrática ocorrem, efetivamente, com a digressão conservadora pós constituição de 88, impactando diretamente na forma de vida da sociedade.

Neste cenário, é posto à luz novos elementos na discussão da saúde e seus impactos nas condições de vida dos brasileiros/as. Após um amplo debate com a participação da sociedade civil organizada, concebe-se propostas governamentais para o setor, assumindo-se uma dimensão política, vinculada estreitamente à democracia. Entre os tópicos da discussão pública, destaca-se: os ideais do movimento sanitário, a melhoria das ações em saúde e o fortalecimento do setor público.

Um fato marcante e fundamental para a discussão da questão saúde no Brasil ocorreu na preparação e realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília - Distrito Federal. Entre os tópicos centrais destaca-se: 1) A Saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania; 2) Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, e 3) Financiamento setorial. Diante disto, a politização da saúde foi uma das primeiras metas a serem implementadas com o objetivo de aprofundar o nível da consciência sanitária, alcançar visibilidade necessária para inclusão de suas demandas na agenda governamental e garantir o apoio político à implementação das mudanças necessárias; sendo a 8ª Conferência um acontecimento de grande importância nesta direção. Em 1987, com o objetivo de universalizar a assistência, é criado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que mais tarde daria lugar ao Sistema Único de Saúde (SUS), instituído em 1990 através da lei 8.080, sendo este o maior avanço na reformulação administrativa da atenção à saúde.

Posteriormente, com a ampla pressão dos movimentos sociais e demais segmentos da sociedade, em 1988 é realizada a aprovação da nova Carta Magna do país, integrando a saúde na composição do tripé da seguridade social - ao lado da assistência e previdência social - afirmando em seu texto a garantia da universalização do acesso à saúde, concebendo-a como direito do cidadão e dever do Estado. É evidente que a construção da Constituição da República configurou-se como um importante dispositivo de reordenamento da estratégia de assistência, lançando um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva. Entre os avanços, destaca-se “a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão - os Conselhos de Saúde” (BRAVO, 2006, p.96, apud BISCO; SARRETA, 2019, p. 82). Mais tarde, no ano de 2006, o Ministério da Saúde aprova e divulga a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), outro importante avanço na promoção e melhoria da assistência à saúde comunitária e da família, com foco na minimização e prevenção do adoecimento.

Infelizmente, atualmente o projeto democrático de construção do SUS sofre constantes ataques, sendo atravessado por um expressivo avanço do

conservadorismo e resistindo a um projeto neoliberal em curso - evidenciado no governo Temer e (des) governo Bolsonaro -, cuja intenção em nada se aproxima com o compromisso de assegurar uma proteção social de qualidade por meio de ações e políticas efetivas. Na atual conjuntura, a proposta de Política de Saúde construída na década de 1980 tem sido desmantelada, fazendo-se a vinculação da concepção de saúde à lógica do mercado, enfatizando-se as parcerias com organizações da sociedade civil ao mesmo passo que o Estado abdica-se da responsabilidade de garantir uma política de saúde universal, gratuita e de qualidade, fundamentos centrais da reforma sanitária e do Sistema Único de Saúde elencados na Constituição.

### **3. NEOLIBERALISMO E PANDEMIA**

O liberalismo em sua gênese é considerado como filosofia e prática política, cujo surgimento se deu junto ao nascimento do capitalismo. Seu debate, inicialmente, teve fundamental importância no que tange às contribuições para o enfrentamento das monarquias absolutistas, quando estas tentavam constituir uma base para uma ciência moral e abstrata. As origens do que se pode definir como neoliberalismo, enquanto fenômeno distinto do simples liberalismo clássico, pode ser entendida por meio de registros em alguns escritos datados nos séculos XVIII e XIX, em que já se falava no referido termo. Historicamente, o neoliberalismo surgiu no pós II Guerra Mundial, especificamente na região da Europa e da América do Norte, onde os ideais capitalistas já eram difundidos, sendo uma reação teórica e política veemente contra o Estado intervencionista e de bem-estar social. No entanto, o termo “neoliberalismo” só começou a aparecer de forma mais acentuada na literatura acadêmica no final dos anos 1980, como uma forma de classificar o que seria um ressurgimento do liberalismo clássico como ideologia predominante na política e na economia internacional.

Enquanto política de Estado, o neoliberalismo tem como fundamento favorecer grandes proprietários, privilegiando-os com benefícios fiscais e garantindo a redução seletiva de impostos para um restrito e seletivo grupo da elite, os dominantes, sendo eles, em suma, os empresários liberais. Tal doutrina neoliberal

impulsiona o empresariado a burlar o Estado para benefício próprio e apropriação de bens e de atividades públicas com lucros e retornos privados.

No Brasil, o capitalismo e a formação do Estado se desenvolveram de forma diferente do resto do mundo, ainda que as bases de desenvolvimento do sistema capitalista fossem mantidas, ocasionando no surgimento das políticas de proteção social em contextos distintos.

O Estado brasileiro nasceu sob o signo de forte ambiguidade entre um liberalismo formal como fundamento e patrimonialismo como prática no sentido da garantia dos privilégios das classes dominantes. O desenvolvimento da política social entre nós, como se verá, acompanha aquelas fricções e dissonâncias e a dinâmica própria da conformação do Estado (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 75).

O aparecimento dos ideários neoliberais no país tiveram grande destaque na década de 1990, sobretudo com o chamado “Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado”, sob o comando do então ministro Bresser Pereira, responsável pela Reforma Gerencial do Estado, que deu origem às Organizações Sociais no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, mais especificamente no ano de 1995. Dessa forma, o capitalismo foi se desenvolvendo a partir de antigos traços de profundas desigualdades sociais. Ainda que tais desigualdades sociais sejam marcantes no Brasil desde o seu período de colonização e escravidão, foi somente no século XX que as expressões da questão social passaram a ser reconhecidas, exigindo uma intervenção Estatal. No entanto, é importante destacar, para melhor elucidação e compreensão, que a intervenção do Estado no Brasil, notadamente na área da saúde, ocorreu tardiamente, na década de 1930 do século XX, conforme Bravo (2006). A autora traz à tona a Reforma Carlos Chagas, ocorrida em 1923, anteriormente à intervenção do Estado na área da saúde. Tal reforma buscava expandir o atendimento à saúde, uma vez que, nesse período, tornaram-se evidentes as questões de higiene e saúde do trabalhador, o que possibilitou a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (Caps), através da Lei Elói Chaves. As Caps eram financiadas pela União e pelas empresas e empregados, e previam os benefícios de “assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio-funeral” (BRAVO, 2006, p. 90).

Com isso, a política de saúde no Brasil a partir da década de 1930 foi formulada em caráter nacional e dividida em dois subsetores: o da saúde pública e o da medicina previdenciária, sendo o primeiro tendo como foco a criação de condições sanitárias para a população urbana, e restritamente para a população do campo; e o segundo, que consegue sobressair o subsetor de saúde pública a partir da década de 1960 (BRAVO, 2006).

A "crise brasileira" – caracterizada pelo agravamento do déficit fiscal e dos índices de inflação – tinha por pressuposto a ineficiência do Estado, produto do retrocesso burocrático de 1988, advindo do exacerbado gasto público com serviços e pessoal. Para tanto, diagnosticou-se como necessária uma reforma gerencial do Estado, a qual propunha “o grande desafio histórico” de “articular um novo modelo de desenvolvimento que possa trazer para o conjunto da sociedade brasileira a perspectiva de um futuro melhor” (BRASIL, 1995, p. 3, apud CFESS, 2017, p. 17).

Desse modo, a reforma do Estado tensionada num sentido de contrarreforma, ou seja, de destruição da Seguridade Social - que à época não estava plenamente constituída -, além de negar as conquistas sociais históricas, sobretudo, no que concerne aos direitos trabalhistas, também corroborou significadamente na implementação da política neoliberal no Brasil, e dimensionou a redução do espaço público e democrático de direitos, impulsionando o avanço do capital privado, sendo a saúde diretamente impactada por esta proposta de contrarreforma.

Com um salto para a conjuntura atual, é notório o avanço do neoliberalismo, desmantelamento dos direitos sociais e baixos investimentos propositais na seguridade social atrelado a política dos correntes governos. Como exemplo desse desprezo com a manutenção do bem estar da população, pode-se citar o congelamento de gastos nas políticas sociais por vinte anos com a Emenda Constitucional 95/2016, a reforma da previdência e repressão aos espaços de mobilização e controle social. (BRAVO; PELAEZ; DE MENEZES, 2020)

Sobre isto, Matos (2020, p.1) expõe que

[...] o SUS vem vivendo imensos boicotes, deste citamos apenas três: o desfinanciamento público (a exemplo da Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016, que congelou por 20 anos o investimento da saúde e na educação); a sistemática alteração do seu modelo de gestão para perspectivas privatizantes - Plano de Atendimento a Saúde (PAC), em São Paulo, e “cooperativa”, no Rio de Janeiro, nos anos 1990 -, Organizações Sociais (OSs) desde o governo federal do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) desde a

década passada; e o avanço do setor privado criando uma ideologia da impossibilidade da assistência pública à saúde de qualidade, expulsando amplos segmentos que, iludidos com a compra do plano de saúde, julgam não ser fundamental a defesa do SUS (MATOS, 2014; BRAVO et al, 2015).

Ainda atravessando este cenário de fragilidades e tensões públicas no país, vivencia-se no Brasil a propagação de uma pandemia com início no primeiro trimestre de 2020, sendo declarado em 20 de março do mesmo ano em todo o território nacional o estado de calamidade pública causado pela COVID-19. Tal fato impôs uma nova ordenação de protocolos de cuidados com vistas à minimização dos riscos de contágio do coronavírus. Contudo, o desdém, despreparo e fragilidade das ações do governo federal acarretaram em consequências na saúde e renda da população que ainda perduram.

Diferente do resto do mundo e ainda mais grave, a pandemia no Brasil se deparou com a influência significativa das classes dominantes e de seus representantes e governantes, que juntos competiram sobre quem seria o responsável por tomar as mais drásticas e precárias condições em detrimento da população.

Deploravelmente, os resultados de décadas de políticas voltadas para a expansão do capital se mostraram neste período pandêmico em que a Seguridade Social e conseqüentemente a saúde pública tiveram seus recursos públicos entregues à gestão empresarial, dada à intensa e contínua reconfiguração do Estado, liderada por governantes dos diferentes campos ideológicos.

Ao contrário do que muitos afirmam, a política de saúde não está imune ao contexto neoliberal que vem sendo imposto em nosso país na última década. A mais evidente das restrições tem sido a financeira, que vem reduzindo de forma sistemática o gasto per capita em saúde no Brasil, cujo patamar encontra-se abaixo de países latino-americanos mais pobres que o nosso. (Soares, p. 20, 2001).

A nova dinâmica social causada pela pandemia do novo coronavírus impulsionou a necessidade e a reavaliação da ampliação dos serviços inerentes à garantia de subsistência da população, sobretudo a mais vulnerável, sendo as mulheres, crianças, idosos, bem como a população negra os segmentos mais impactados pela necropolítica implementada. Com a instabilidade laboral, muitas famílias se viram forçadas a tentar novas perspectivas para assegurar sua

subsistência, sendo necessária a reestruturação de suas condições.

No tocante à atuação do governo federal mediante a crise sanitária, o presidente da república, principal cargo de uma nação e responsável pela gerenciamento desta adversidade, foi a figura que desde o início da pandemia teve inúmeros posicionamentos contrários às recomendações dos principais órgãos de saúde pública mundial, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) que em 30 de janeiro de 2020 implementou como principal medida preventiva para o manejo e contenção da propagação do vírus, o isolamento social. No entanto, o que se teve pela parte do presidenciável foi um constante desdém, uma vez que sem pudor algum, disseminou informações falsas a respeito do isolamento social, se colocando contrário a esta medida tão fundamental para a contenção do vírus.

Suas práticas neoliberalistas também condicionaram o apoio à abertura do comércio, indo mais uma vez na direção contrária do que mundialmente estava sendo desenvolvido. É claro que ainda que fundamental, o isolamento social, em sua totalidade, levando em consideração a realidade brasileira, somente foi de fato proporcionado a uma pequena fração da população, que teve a possibilidade de desenvolver suas atividades laborais em casa, utilizando-se do método “*home office*”. É sabido que grande parcela da população brasileira não teve a oportunidade de usufruir do teletrabalho, pois devido ao funcionamento dos serviços ditos como “essenciais”, muitos trabalhadores e trabalhadoras continuaram saindo de casa (como única alternativa para manter-se vivos) e utilizando o precário transporte coletivo país afora, sendo que a mobilidade urbana é uma das principais dificuldades enfrentadas nos grandes centros urbanos. Correlacionado a isso, ainda vale mencionar a deficiência dos serviços de saneamento básico, haja vista que nas regiões mais vulneráveis enfrenta-se a escassez de água. Dessa forma, a higienização das mãos, outra importante medida de prevenção recomendada pela OMS foi comprometida.

Não obstante, para além do posicionamento desfavorável às medidas de contenção previstas pelos órgãos mundiais de saúde, o presidente, por diversas vezes em suas aparições públicas (vale mencionar que sem o uso da máscara), relativizou as mortes que por dia, em média, somavam mais de mil pessoas, devido

à contaminação pelo vírus.

Mediante tal cenário de irresponsabilidade proposital, é inevitável não estabelecer comparações de tais atitudes do atual presidente com o conceito de necropolítica estudado pelo filósofo camaronês Achille Mbembe. Segundo Mbembe (2015, p.135) “a soberania é a capacidade de definir quem importa e quem não importa, quem é “descartável” e quem não é”. O poder de escolher quem morre e quem vive, faz parte de um conjunto de políticas de controle social através da morte e o Estado burguês deixa evidente, principalmente nesse momento de calamidade pública, a sua soberania em ditar sobre a vida da população. Minha preocupação é com aquelas formas de soberania cujo projeto central não é a luta pela autonomia, mas “a instrumentalização generalizada da existência humana e a destruição material de corpos humanos e populações”. (MBEMBE, 2015, p.125). É nesse cenário marcado por profunda desigualdade racial, de gênero, e de classe, que se desvela de forma nítida quem são esses corpos descartáveis, citados por MBEMBE.

No campo das políticas públicas, o que se observa é o descaso estatal, mediante o desfinanciamento público, evidenciando de maneira significativa, principalmente no atual cenário, o agravamento e o desamparo nas políticas de saúde, assistência social, saneamento, habitação, previdência social, alimentação, trabalho e renda.

No que tange à saúde, apesar de em 22 de abril de 2022 o Ministério da Saúde informar o fim da emergência em saúde pública, até o momento ultrapassa-se o número de 675.000 indivíduos mortos em território nacional em decorrência direta da COVID-19 (BRASIL, 2022) e de um estado omissivo às suas responsabilidades. Ademais, o adoecimento, terror e temor da população no auge do período pandêmico acarretou em uma crescente busca pelos serviços da política supracitada, o que resultou na sobrecarga de equipamentos e profissionais frente à relativização da pandemia e inefetivas ações por parte do governo federal para proporcionar os mínimos sociais aos cidadãos.

Com isso, faz-se necessário reforçar a importância da viabilização de recursos orçamentários e da fiscalização para a efetivação de tais políticas. Portanto, cabe refletir os impactos reais causados por essa nova realidade dada a

ausência de garantia e eficácia dos direitos sociais e sua efetividade, frente à crise sanitária e socioeconômica que traz consigo as expressões da questão social, ocasionando no aumento do desemprego, gerando vulnerabilidades de toda natureza. Ressalta-se a necessidade de coparticipação entre o Poder Público e a sociedade civil para manutenção e garantia dos direitos coletivos.

Citando mais precisamente os impactos da pandemia na saúde brasileira, vale destacar que foi necessário a reestruturação do funcionamento dos serviços de saúde, ocasionando significativas alterações na garantia do acesso a esta política, com alterações nas rotinas de trabalho. Tamanha modificação resultou em um estrondoso comprometimento na saúde coletiva, como exemplo pode-se citar a suspensão de cirurgias eletivas nos ambulatórios especializados e hospitais, transformação de leitos direcionados para os agravos decorrentes do coronavírus, de acordo com cada prioridade de atendimento e um alto índice de profissionais afastados em decorrência da contaminação por COVID-19 e demandas relacionadas a saúde mental. Este foi um período marcado por um completo desamparo, culminando num verdadeiro pânico social, ressaltando, inclusive, a problemática da saúde mental da população brasileira, que se viu num beco sem saída, tendo que escolher do que morrer.

De maneira mais grave do que em outros países, a pandemia encontrou aqui classes dominantes, cujos governantes competem sobre determinações drásticas e precárias a transmitir para a grande massa. A pandemia tristemente escancara os resultados de décadas de políticas voltadas para a expansão do capital, sobretudo em um governo que trata como prioridade o lucro capitalista em detrimento da saúde da classe trabalhadora.

#### **4. CONCLUSÃO**

O presente artigo buscou refletir acerca da construção da política pública de saúde brasileira, seu avanço constitucional e impactos negativos frente à crescente onda neoliberal em ascensão no país, bem como a amplificação de seus efeitos com

a pandemia de COVID-19. No plano dos interesses empresariais, a saúde é constantemente alvo de planejados ataques, resultando em uma série de precarização, desmonte e sucateamento da lógica dos direitos sociais. Neste cenário, destaca-se a organização dos movimentos sociais contra a privatização do SUS, mostrando-se combativos, apesar dos aparelhos repressivos que coagem, principalmente, a classe trabalhadora.

Atualmente, atravessando uma intensa crise sanitária e humanitária, sem previsão de término, fica evidente a significativa distância entre a proposta do movimento sanitário e a proposição de gestão do sistema público de saúde no governo vigente. A proposição do SUS, inscrita na Constituição de 1988 como um sistema público e universal tem um longo caminho para sua efetiva concretização, mas ainda assim, mesmo exposto à todas as adversidades e dificuldades geradas pelo período pandêmico, o SUS se mostrou forte e resistente, demonstrando ser um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo.

Dessarte, é inadiável a necessidade da retomada pela legítima defesa do SUS, seguindo os motes da Reforma Sanitária, iniciada na década de 70. Dessa forma, vale destacar que para a defesa intransigente do SUS, é de suma importância conhecê-lo precisamente, resgatando seus princípios constitucionais de universalidade, integralidade e acesso igualitário a todos os níveis de complexidade do sistema, bem como a garantia da qualidade da atenção por equipes profissionais qualificadas e com condições dignas de trabalho.

Mediante o explícito processo de desmonte que o nosso sistema de saúde vem sofrendo, é necessário destacar a articulação com o Poder Público de forma efetiva para defesa, monitoramento e enfrentamento do desmantelamento dos serviços de saúde, a fim de assegurar as condições básicas da população, sendo de extrema importância a reestruturação das políticas sociais.

Ante o exposto, evidencia-se a urgência no que tange à execução e cumprimento das políticas públicas, visto que para além dos limites em saúde e o número de mortes expressivos, no atual contexto pandêmico morre-se pela fome, ausência de renda, precarização do trabalho, falta de assistência e omissão do Estado frente às adversidades geradas pelo capital. No campo da saúde, o Projeto

de Reforma Sanitária está paulatinamente perdendo espaço para o projeto mercantilista, em que os valores coletivos e universais constituídos na formulação da Seguridade Social estão sendo gradativamente convertidos em valores individualistas.

Isto posto, a Saúde Pública em tempos de avanço do estado neoliberal impele a constante necessidade de reafirmar a defesa intransigente desta política como direito de todos e dever do Estado, sendo garantida mediante políticas sociais que atuem desde a básica à alta complexidade, promovendo e viabilizando a redução de doenças e de outros agravos à saúde, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

## REFERÊNCIAS

ANDERSON, P. Além do Neoliberalismo. In: SADER, E. e GENTILLI, P. (orgs.): Pós-neoliberalismo, as políticas sociais e o Estado democrático. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

AZEVEDO, Viviane Alline Gregorio. Trabalho e Saúde na Sociedade Capitalista: Uma Relação Inversamente Proporcional. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2011.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. Política social: fundamentos e história. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BISCO, G. C. B.; SARRETA, F. DE O. A construção do direito à saúde e do SUS no cenário neoliberal e a contribuição do Serviço Social. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 18, n. 1, p. 78-90, 29 out. 2019.

Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/31738>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. 2022. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 18 jul. 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza. A política de saúde no Brasil. In: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 4a ed. São Paulo: Cortez, 2006.

BRAVO, M.I.S.; MATOS, M.C.; FREIRE, S.M.F. (Org). Políticas sociais e ultraneoliberalismo. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; DE MENEZES, J. S. B. A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. *SER Social*, [S. l.], v. 22, n. 46, p. 191–209, 2020. DOI: 10.26512/ser\_social.v22i46.25630. Disponível em: <[https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/25630](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630)>. Acesso em: 29 ago. 2022.

BRAVO, M. I. *Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais*. São Paulo: Cortez, 2006.

CFESS. *Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão*. Brasília (DF), 2017. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2022.

CHESNAIS, J. *A Miséria Brasileira. 1964-1994: do Golpe Militar à Crise Social*. São Paulo: Ad Hominem, 1996.

GRANEMAN, S. *Fundações Estatais: Projeto de Estado do Capital*. In: BRAVO, M. I. et al. *Política de saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde*. Rio de Janeiro: ADUFRJ, 2008.

HARVEY, D. *Condição Pós-Moderna*. 10o Ed. São Paulo: Loyola, 1992. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/icse/a/csDmFr3LjKYv4JmPTXVr3Dg/?lang=pt>> Acesso em: 05 set. 2021.

MATOS, Maurílio Castro de. *A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde*. Disponível em: <<http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

MBEMBE, Achille. *NECROPOLÍTICA*. *Arte & Ensaios*. Revista do PPGAV/EBA/UFRJ. n. 32. Dezembro de 2016.

MENDONÇA, Henrique Pereira Freitas de. *A problemática da saúde na sociedade capitalista e suas implicações no processo de adoecimento dos trabalhadores brasileiros*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas. 2017.

SOARES, Laura Tavares. *Estado Brasileiro e as Políticas de Saúde: os riscos do desmonte neoliberal*. *Estado e Políticas Sociais no Brasil*, 2001, p. 51.