



“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

A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE SOB A OFENSIVA ULTRANEOLIBERAL

ALESSANDRA XIMENES DA SILVA ¹
BRUNA VALESKA BARROS SILVA ²
GABRIELY ALMEIDA DE SOUSA ³

RESUMO

O presente artigo apresenta uma análise do processo de contrarreforma na política de saúde sob a ofensiva ultraneoliberal no contexto da pandemia da Covid-19, articulando elementos que consideramos essenciais para a discussão. Tais como: a crise capitalista, a política de saúde, as expressões da contrarreforma na política de saúde, o ultraneoliberalismo e a Pandemia da COVID-19. Temos como objetivo analisar no processo de contrarreforma na política de saúde sob o Governo Bolsonaro e a política ultraneoliberal. O artigo foi realizado a luz do método crítico dialético, articulando a totalidade, a particularidade e a singularidade. No que se refere aos procedimentos metodológicos, a pesquisa foi realizada através de análise documental e revisão bibliográfica das principais categorias do estudo. O estudo revela que as expressões da contrarreforma na política de

1 Professor com formação em Serviço Social. Universidade Estadual Da Paraíba

2 Estudante de Pós-Graduação. Universidade Estadual Da Paraíba

3 Estudante de Pós-Graduação. Universidade Estadual Da Paraíba

saúde foram agudizadas no contexto mencionado, repercutindo em implicações no Orçamento da Seguridade Social, devido a EC-95/2016 e na ampliação da focalização da política. No contexto da pandemia da Covid-19, trouxe sérios prejuízos relacionados à prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde, resultando em cerca de 680 mil mortes de brasileiros.

Palavras-chaves: Contrarreforma. Política de saúde. Crise Capitalista. Ultraneoliberalismo. Pandemia da COVID-19.

ABSTRACT

This article presents an analysis of the counter-reform process in health policy under the ultra-neoliberal offensive in the context of the Covid-19 pandemic, articulating elements that we consider essential for the discussion. Such as: the capitalist crisis, health policy, expressions of counter-reform in health policy, ultraneoliberalism and the COVID-19 Pandemic. We aim to analyze the process of counter-reform in health policy under the Bolsonaro government and ultra-neoliberal policy. The article was carried out in the light of the dialectical critical method, articulating totality, particularity and singularity. Regarding the methodological procedures, the research was carried out through document analysis and literature review of the main categories of the study. The study reveals that the expressions of the counter-reform in health policy were sharpened in the aforementioned context, with repercussions on the Social Security Budget, due to EC-95/2016 and on the expansion of policy focus. In the context of the Covid-19 pandemic, it brought serious losses related to the provision of services to users of the Unified Health System, resulting in about 680 thousand deaths of Brazilians.

Keywords: Counter-Reformation. Health policy. Capitalist Crisis. Ultraneoliberalism. COVID-19 pandemic.

I. INTRODUÇÃO

A política de saúde vem, ao longo dos anos, sofrendo um processo de sucateamento, perpassado pelo subfinanciamento, desfinanciamento, precarização, privatização,

financeirização e refilantropização dos seus serviços. Os elementos dessa contrarreforma ganharam ainda mais peso com a ofensiva ultraneoliberal posta no Estado brasileiro, que vêm sendo colocada em prática desde o golpe de Estado de 2016, com o impeachment da presidente Dilma Rousseff e que ganharam ainda mais legitimidade, a partir do governo de extrema direita de Jair Bolsonaro

É nesse contexto extremamente precarizado e perigoso que nos deparamos com a pandemia da COVID-19, instaurando uma verdadeira crise sanitária no país em meio, ao já em curso, aprofundamento da contrarreforma da saúde e a uma crise política protagonizada pela condução do Governo Federal, especialmente na figura do atual presidente.

No Brasil, o processo de contrarreforma tem sido orientado para o mercado, como resposta à crise capitalista, com o ajuste fiscal permanente, e as iniciativas de privatizações, e focalização, que restringem os direitos sociais da população. Além de difundir, a ideia de que a “reforma do Estado” é necessária, sob a orientação do Plano Diretor de Reforma do Estado (PDRE), elaborado por Luiz Carlos Bresser Pereira, cujo objetivo era a Parceria Público Privado (PPP), transferindo a responsabilidade do Estado para a publicização dos serviços, através das Organizações Sociais (OSS), e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs).

Com o advir do governo do Partido dos Trabalhadores (PT) o processo de implementação dos novos modelos de gestão tem continuidade, através da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Os governos Temer e Jair Messias Bolsonaro avançam nas proposições da privatização na saúde.

No contexto atual a pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), vem acarretando impactos a organização da vida em sociedade de forma geral, tendo desdobramentos sociais, políticos, econômicos e de saúde mental em escala global. Apesar de ser um fenômeno mundial, o cenário pandêmico é heterogêneo e tem diferentes contextos nos diferentes países e regiões, pois a capacidade de proteção e as respostas dos estados e das sociedades, ao enfrentamento da Covid-19 não ocorreu de forma linear.

No caso do Brasil, com o agravamento do contexto da pandemia, vive-se um cenário de grave instabilidade política e a ausência de respostas unificadas e favoráveis a vida por parte do poder público, sobretudo do (des)governo federal, que segue em desarticulação com estados e municípios, escancarando um projeto perverso de necropolítica, sustentado pelo ultraneoliberalismo. Isso tudo subsidiado pelo desmantelamento e retraimento do Estado, também impulsionado por medidas como a Emenda Constitucional Nº 95/2016, que causa impactos às políticas sociais. A emenda congela os gastos sociais por 20 anos, tendo consequências para o financiamento da saúde e os direitos trabalhistas mais flexíveis e precarizados.

É importante refletir como a política de saúde, sob o ultraneoliberalismo, no enfrentamento à pandemia da Covid-19, durante o governo Jair Messias Bolsonaro, mudou o cenário de atuação dos assistentes sociais. Podemos analisar como as medidas adotadas ao longo dos anos e no contexto do governo Bolsonaro, que contribuíram para o aprofundamento da contrarreforma do Sistema Único de Saúde, vêm impactando as estratégias de atuação dos profissionais de Serviço Social.

Ressalta-se que é de suma importância compreender como a ofensiva ultraneoliberal serve aos interesses do capital financeiro, através de diversos aparatos, impulsionando de maneira severa uma extinção ou retrocesso dos direitos da classe trabalhadora, tendo em vista que as políticas sociais sempre atendem – dialeticamente – a demandas do trabalho e interesses do capital e que, em momentos de crise do capital e de crise da organização do trabalho, os interesses do capital são privilegiados.

Diante dos períodos de crise, a função do Estado de garantidor de direitos à população é deixada de lado em detrimento da manutenção da acumulação capitalista, o que se manifesta, dentre outras coisas, na retirada de direitos trabalhistas, na superexploração, na contrarreforma às políticas sociais pelo subfinanciamento, desfinanciamento, financeirização, precarização e privatização.

Compreendemos que a pesquisa poderá contribuir para a problematização dos impactos das medidas/ações ultraneoliberais para o aprofundamento da contrarreforma na política de saúde brasileira, a partir da identificação e análise de aspectos políticos, sociais e econômicos da ofensiva ultraneoliberal e corroborar para a identificação das novas requisições desses elementos conjunturais sobre o Serviço Social.

II. Crise Capitalista e a Função do Estado

As crises na sociedade capitalista são inerentes à condição de existência do capitalismo. Demonstram um desequilíbrio na produção e no consumo. Por meio delas, o capitalismo se recicla, organiza suas estratégias na produção e reprodução social, se torna cada vez mais forte e também flexibiliza as relações de produção e conseqüentemente aumenta a exploração da força de trabalho.

Por essa razão, a crise das relações de produção capitalistas se apresenta como a crise de um sistema de relações entre homens, dentro e entre as unidades de produção (empresas), que corresponde cada vez menos à base técnica do trabalho, quer em sua forma presente, quer em sua forma potencial. Podemos definir essa crise como uma crise não só das condições capitalistas de apropriação, valorização e acumulação, mas também da produção de mercadorias, da divisão capitalista do trabalho, da estrutura capitalista da empresa, do Estado Nacional burguês e da subordinação do trabalho ao capital como um todo. Todas essas múltiplas crises são apenas facetas diferentes de única realidade, de uma totalidade socioeconômica: o modo de produção capitalista. (MANDEL, 1923, p.399)

As respostas governamentais às crises são diferenciadas, mas a natureza da crise é caracterizada pela crise de superprodução, determinada pelo processo incessante de busca de superlucros e superacumulação. Dessa forma, gera cada vez mais a precarização do trabalho, a flexibilização da produção, a terceirização dos vínculos empregatícios, causa sérias conseqüências nas políticas sociais, e na esfera do trabalho, e o Estado passa a ser o regulador da economia, não provê os mínimos sociais para a sociedade capitalista, transversalmente as políticas sociais, resultando em um Estado forte para o capital e mínimo para o social, diminui os investimentos na política pública, e as crises não põe o capitalismo no seu fim, pelo contrário o capitalismo se reestrutura mais forte.

A crise de 2008, foi marcada pelo colapso do neodesenvolvimentismo, uma crise pressionada pelo aumento do capital, e o que tem sido efetivado para ir à direção da contra tendência da queda expressiva da lucratividade, é o aumento da exploração do trabalho, e assim o capital usa suas estratégias de dominação por meio de mudanças na tecnologia.

E assim cresce a miséria, o desemprego, a concorrência desenfreada entre capitais, a introdução de novas tecnologias com menor número de trabalhadores, a massa de mercadorias produzidas, a precarização do trabalho e das políticas sociais – das quais nos propomos aqui a discutir a política de saúde.

III. A Política de Saúde sob a ofensiva ultraneoliberal: contrarreforma e pandemia da Covid-19

Foi no contexto de redemocratização, através da Constituição Federal de 1988, que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi implementado, simbolizando uma conquista histórica das lutas sociais, mais especificamente, do Movimento da Reforma Sanitária, que colocava a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Regulamentado nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, o SUS inaugura um novo conceito de saúde, não sendo somente a ausência de doenças, mas considerando a determinação social do processo saúde/doença pautada nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade. No entanto, desde sua implantação, o SUS é palco de disputas entre o projeto público (defendido pelo Movimento da Reforma Sanitária) e o projeto privatista. Esse processo ocorreu com várias contradições, ao tempo que na década de 90, a ofensiva neoliberal é introduzida no Brasil, contudo ocorreu a regulamentação das políticas de seguridade social- previdência, saúde e assistência social.

Nesse processo, a política de saúde sofre um constante processo de desestruturação, precarização e subfinanciamento/desfinanciamento por parte do Estado, o que faz parte do projeto neoliberal para a manutenção da acumulação capitalista, principalmente em períodos considerados de crise do capital.

A contrarreforma na saúde pelo Estado se consolidou já no governo FHC ao se considerar o Plano Diretor de Reforma do Estado (PDRE), que fundamentava suas propostas de reestruturação do Estado frente às políticas sociais, pelo argumento da falta de competência do mesmo para gestar as políticas (BRASIL, 2021). Assim, fortaleceu-se a

lógica de repasse das responsabilidades de gerência das políticas públicas, principalmente da saúde, para o setor privado e terceiro setor.

O PDRE apresentou um conjunto de proposições que originou as condições para a reconstrução da administração pública em bases modernas e racionais. Com base no conceito de gerenciamento e eficiência, com o objetivo de controlar resultados, foi introduzido o conceito de administração de gerenciamento. Portanto, seria necessário reorganizar a estrutura da administração pública, com foco na qualidade e produtividade dos serviços públicos. Na proposição principal, defendia a flexibilidade da estabilidade do funcionalismo, visando o ajuste financeiro e as reformas econômicas voltadas para o mercado.

Conforme Behring (2008), o plano é justificado logo na sua introdução: o Estado brasileiro afastou-se de suas funções precípuas para atuar na esfera produtiva. De outro ângulo, se o Estado e o mercado são as instituições que operam na coordenação dos sistemas econômicos, quando se apresentam problemas em uma delas, configura-se como uma situação de crise.

É ressaltado que a reforma do Estado deve ser entendida dentro do contexto da redefinição da função do Estado, que deixa de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via da produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor e regulador desse desenvolvimento (BRASIL, 1995). Entende-se por aparelho do Estado a administração pública em sentido amplo, ou seja, a estrutura organizacional do Estado, em seus três poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário) e três níveis (União, Estados-membros e Municípios).

No que diz respeito aos governos de Lula, dentre as ações que inflexionaram a saúde, se destaca, por exemplo, a prorrogação da Desvinculação das Receitas da União (DRU) (BORLINI, 2010). Apesar dos governos petistas de Lula e Dilma darem continuidade à contrarreforma do Estado sobre a saúde, na medida em que não romperam com os princípios neoliberais, esse movimento acontecia de maneira não explícita, através de um redirecionamento dos princípios do SUS (o SUS possível, colocando de maneira fragmentada o projeto da Reforma Sanitária), da abertura para novos modelos de gestão

(com destaque para a aprovação da EBSEH, em 2011) (PORTAL MEC, 2021) e das parcerias com o privado.

As políticas sociais implementadas pelo governo do PT mostraram-se voltadas à ideologia do social-liberalismo, que se caracteriza por ser uma variante do neoliberalismo, que fortalece a lógica do capitalismo. Sendo assim, o governo petista seguiu o modelo fortalecedor do capital, combinando crescimento econômico com justiça social, por meio de políticas sociais compensatórias, focalizadas e seletivas.

Assim, uma nova etapa da contrarreforma na política de saúde ocorre no governo Lula que, além de dar continuidade à política econômica conservadora e ao subfinanciamento da Seguridade Social implementa uma série de mudanças que o seu antecessor não conseguiu[...] No que se refere à política de saúde, o governo Lula expressa as suas ações o tensionamento dessa política através da institucionalização de pactos, planos de desenvolvimento e da elaboração de um projeto amplo de privatização das políticas sociais configurado na forma de fundações estatais de direito privado, que se apresentam como continuidade da reforma sanitária (SOARES, 2012, p. 91).

Portanto na política de saúde, os governos, desde 1990, vem efetuando processo de contrarreformas, no governo FHC, foram criadas as OS, o governo Lula, seguiu com a lógica privatista, dando continuidade a implementação do SUS possível (SOARES, 2018). Visto que, flexibilizou os princípios do SUS, priorizou a terceirização dos trabalhadores da Saúde, não revogou a lei que criou as OSs. O governo de Dilma Rousseff prosseguiu com as orientações da gestão, dando continuidade ao processo de implementação dos novos modelos de gestão. Nesse governo foi criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), através da Lei 12.550/2011.

Esse contexto, no entanto, passa por uma enorme transformação a partir de 2016, com o governo Temer (SOARES, 2018). O governo de Michel Temer, no período de 31 de agosto de 2016 a 01 de janeiro de 2019, aprofundou o processo da contrarreforma do Estado sobre as políticas sociais. Soares (2018), a partir de Bravo, Pelaez e Pinheiro (2018), assevera as principais proposições do governo Temer que tiveram fortes rebatimentos sobre a política de saúde, entre as quais se destacam: a aprovação da Emenda Constitucional 95 (o congelamento do teto dos gastos primários por 20 anos), a proposição dos Planos Populares de Saúde para ser regulamentada; a proposição de alteração na lei que

regulamenta os planos de saúde no Brasil, a alteração na Política Nacional de Atenção Básica em Saúde e as alterações na Política de Saúde Mental, mais especificamente na Rede de Atenção Psicossocial.

Essa fase dá início ao ultraneoliberalismo, que traz os ditames neoliberais de forma mais explícita e com mais consequências para a classe trabalhadora, na medida que torna as contrarreformas mais recorrentes e severas, colocando o argumento de crise para requisitar as ações do Estado, favorecendo o capital em detrimento dos direitos sociais e que implica no aprofundamento do ajuste fiscal permanente, através do desfinanciamento, ampliação da focalização das políticas sociais e um forte apelo ao presença conservadorismo.

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

Neste governo foram criados documentos de embasamento da aceleração das contrarreformas, são eles: Uma Ponte para o Futuro e Travessia Social, formulados pela Fundação Ulysses Guimarães do PMDB. Portanto, temos uma aceleração do processo de contrarreforma, por meio de ações drásticas, sendo a principal a EC- 95 e a proposição dos planos acessíveis de saúde.

A proposição dos chamados planos de saúde acessíveis; propostas de retrocessos na política de saúde mental e de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB; articulação efetiva com o setor privado através da Coalizão Saúde. Em síntese, o Governo Temer repete na saúde a sua tática para o conjunto da gestão, que consiste no aprofundamento das contrarreformas e na aceleração do desmonte das políticas públicas e universais (BRAVO; PELAEZ; MENEZES. 2019, p.3)

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

Desse modo, no governo Bolsonaro, nos deparamos com um dos momentos mais difíceis para a saúde pública no Brasil, que se agrava com o advir da pandemia do novo Coronavírus. Em meio ao rápido crescimento dos casos de contaminação pelo Coronavírus, o presidente, em suas atitudes e discursos, prenunciava como se daria o comando das ações diante da pandemia, contrariando as recomendações de saúde e banalizando a sua gravidade e proporção.

A partir do ano de 2019, temos um governo neofacista de ultradireita, conservador, presidido por Jair Messias Bolsonaro, que segue com sérios ataques na política de saúde. No contexto da pandemia da COVID-19, o presidente, desde o início, se posicionou contra o distanciamento social preconizado pela OMS, se colocando claramente a favor da política de morte sem o respeito a vida da população Brasileira, e também indo contra as pesquisas científicas com medidas de adoção de medicamentos sem comprovação de eficácia no combate ao Covid-19.

A pandemia foi tratada pelo presidente como uma “gripezinha” (SANAR SAÚDE, 2020), O presidente Bolsonaro não hesitou em explicitar o seu negacionismo à gravidade da pandemia, sendo um dos poucos líderes mundiais a ter essa postura diante do enfrentamento ao novo vírus e todas as suas consequências, minimizando a importância de tomar medidas acerca do isolamento social, em detrimento da continuidade das atividades econômicas, além disso, direcionou o combate à Covid19 a práticas curativas/medicamentosas – leia-se, à defesa do uso da cloroquina e hidroxiclороquina, que não tinham eficácia comprovada cientificamente.

Dentre os resultados desta condução, tivemos o colapso de hospitais em vários estados, decorrente da alta taxa de contaminação, advinda de medidas restritivas e ineficazes no começo da pandemia. O discurso da extrema direita é pela manutenção das atividades econômicas para que as pessoas possam sobreviver, retirando a responsabilidade do Estado em prover políticas públicas que garantam o cumprimento do isolamento social e, assim, salvar vidas. Assim, é num contexto de desproteção social, com a falta de condições dos serviços de saúde, devido ao desfinanciamento e ao negacionismo da ciência, que há o avanço da contaminação do Coronavírus com a ausência do Governo Federal no planejamento e na tomada de decisões para enfrentar a Covid-19 e preservar a vida dos trabalhadores.

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

Com o advento da pandemia, temos uma crise sanitária, social e econômica que se agrava. Um dos elementos que também contribui são os efeitos da Emenda Constitucional 95, que congela os gastos para as políticas sociais, afetando o funcionamento do SUS, como também, o desfinanciamento do mesmo em detrimento do repasse de recursos para o setor privado, mesmo durante a pandemia. Soares, Correia e Santos (2020, p. 121) apontam: [...] em 23 de abril, o governo Bolsonaro liberou R\$1,216 trilhão para o sistema financeiro, sob o argumento de combater os impactos negativos da pandemia, visando manter a continuidade das suas operações. Tal cifra representa 16,7% do Produto Interno Bruto (PIB) (Agência Estado, 2020). Enquanto isso, dos recursos destinados ao Ministério da Saúde para o enfrentamento da Covid-19, apenas 30% haviam sido efetivamente gastos até o final de julho de 2020. A falta de uma “política nacional de contenção e a fragmentação das iniciativas” (CALIL, 2020, p. 34) em saúde para o enfrentamento à Covid foram decisivas para o prolongamento e agravamento constante da doença no país.

Calil (2020) ressalta que, no início da pandemia, em março, o estudo do Imperial College of London demonstrou os quantitativos de mortes e contaminações esperados para o Brasil, caso fossem seguidas medidas mais flexíveis ou mais restritas em relação ao isolamento social, e como sabemos, as medidas de isolamento adotadas pelo governo Federal foram flexíveis e insuficientes.

Além disso, os discursos do presidente foram outro fator, que provocaram na população a ideia de subestimação dos efeitos da doença. Em suas falas, explicitava-se desde a negação ao potencial que a pandemia poderia adquirir no país, até o desdém pelo número de mortos que se atingiu num contexto de gravidade da Covid19. Em 28 de Abril de 2020, Bolsonaro, afirma sobre o número de mortes (5.083), (G1,2020) assevera: “E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê? ”. Essas e outras declarações e ações polêmicas corroboram para as reflexões que estamos fazendo acerca da postura do presidente no enfrentamento à pandemia.

Esta conjuntura posta afetou toda a organização da sociedade, trazendo para o canário da classe trabalhadora: mortes, desemprego em massa, aumento dos índices de pobreza e fome, superlotação dos serviços de saúde, dentre outros. Ou seja, nesse contexto, o assistente social é desafiado a atuar nesse contexto adverso com novas reformulações das demandas dos usuários e tendo que lidar, ao mesmo tempo, com os perigos do vírus.

Os assistentes sociais passam a requerer novas formas de interação com a classe trabalhadora, de forma a respeitar o distanciamento social e ao mesmo tempo, dar conta de atender seu acesso aos direitos, o que vem a dificultar o atendimento aos usuários mais vulneráveis e sem acesso às novas ferramentas de tecnologia (LOIOLA, CAVALCANTE, 2021).

No âmbito da prática profissional, como sabemos, o assistente social é chamado a atender tanto as demandas institucionais, quanto as demandas da classe trabalhadora. Por muitas vezes, há o atrito destas requisições, é preciso levar em consideração as condições objetivas e subjetivas do profissional em exercer a sua relativa autonomia, como também a correlação de forças em curso, para que se possa traçar estratégias de atuação e de defesa dos preceitos do código de ética da profissão. Então, como esse desenrolar de elementos está ocorrendo na prática profissional, no cenário atual, considerando toda a discussão já mencionada aqui? Quais os rebatimentos dessa conjuntura pandêmica e de contrarreformas sobre a atuação do assistente social? Como isso tem impactado a classe trabalhadora? São inquietações que nos motivaram a propor neste estudo.

IV. Considerações finais

Este artigo se propôs a traçar uma análise sobre os elementos que compõem o processo de contrarreforma da política de saúde no Brasil. Vimos que desde sua implementação o SUS vem sofrendo com a precarização, privatização, o subfinanciamento, o desfinanciamento e como esse processo de agrava a partir de 2016, quando temos a “passagem” (demarcada pelo golpe que depôs Dilma) de um neoliberalismo social-liberal (nos governos petistas) para o ultraneoliberalismo, que se iniciou com Temer e teve continuidade no governo Bolsonaro.

Fica visível que medidas como o congelamento de gastos por 20 anos e a condução da pandemia do Covid-19 fazem parte de um cenário nefasto, que tenta derruir a saúde pública brasileira e impacta a população usuária e trabalhadora de formas muito violentas. Frisamos também, a importância de continuidade de tal estudo, para buscar se aproximar ainda mais das consequências e tendências desses elementos postos.

V. Referências

BRAVO, M. I. S; PELAEZ, E. J.; MENEZES, J. S. B. **A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: o SUS totalmente submetido ao mercado.** In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019.** 2019.

BRAVO, M. I. S; PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W.N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 6-23, 2018.

BEHRING, E. R. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos.** Cortez Editora, 2ed. 2008.

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

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Lei 8.080 de

19/09/1990 Brasília, 1990.

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

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

CALIL, Gilberto GRASSI. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista, São Paulo: Cortez. **Serviço Social e Sociedade**. n. 140, p. 30-47, jan./abr. 2020..

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

G1. Casos de coronavírus e número de mortes no Brasil em 28 de abril, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/28/casos-de-coronavirus-e-numero-de-mortes-no-brasil-em-28-de-abril.ghtml>> Acesso em: 01 jan 2022.

G1. Mortes e casos conhecidos de coronavírus no Brasil e nos estados, 2022. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/>. Acesso em: 11 ago. 2022.

LOIOLA, Edna Mota; CAVALCANTE, Nara Cesar. Os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social: impasses e desafios. **Cadernos ESP**, Ceará. 2021, JAN. ABR.; 15: 110-121

MANDEL, E. O capitalismo tardio. In: A crise das relações de produção capitalistas. Os economistas. Nova cultural, 1923.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. Economia política: Uma introdução crítica. San Pablo, Editorial Cortez, Capítulo, v. 9, 2011.

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

SOARES, R. C. A racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço

Social. Saúde, serviço social, movimentos sociais e conselhos. São Paulo: Cortez, p. 293-306, 2012.

SOARES, Raquel Cavalcante. Governo Temer e contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS . Vitória:UFES. **Argumentun**, v. 10, n.1, jan./abr. 2018.

SOARES, Raquel Calvacante; CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos. Serviço Social na Política de Saúde no Enfrentamento da Pandemia da Covid-19. São Paulo: UFES, **Revista Serviço Social e Sociedade** n. 140, p.118-133, jan./abr. 2021

,

,