



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Seguridade Social – Políticas de Saúde, Políticas de Previdência Social,

Políticas de Assistência Social

O AJUSTE FINANCEIRO NO GOVERNO TEMER COMO SAÍDA À CRISE: UMA LEITURA CRÍTICA

ISABELA SANTOS DE LIMA¹

RESUMO

Este artigo busca apontar algumas reflexões sobre os interesses do capital privado na saúde pública brasileira. Objetivar-se-á o debate no resgate das evidências políticas e estatais que ao longo dos anos, em diferentes governos, garantiram o avanço da lógica neoliberal, seus objetivos e dos novos parâmetros são demandados as políticas sociais e a política de saúde.

Palavras-chave: Política de Saúde, Saúde Pública, Contrarreforma

RESUMEN

Este artículo busca señalar algunas reflexiones sobre los intereses del capital privado en la salud pública brasileña. El debate tendrá como objetivo rescatar las evidencias políticas y estatales que a lo largo de los años, en diferentes gobiernos, garantizaron el avance de la lógica neoliberal, sus objetivos y los nuevos parámetros que requieren las políticas sociales y de salud.

Palavras-chave: Política de Salud, Salud Pública, Contrarreforma

Introdução

O respectivo artigo traz algumas reflexões sobre os interesses do capital privado na saúde pública brasileira. Longe de esgotar os aspectos desse embate presente na história da saúde brasileira desde antes da origem do SUS, que já data de mais de três décadas, buscar-se-á retomar alguns aspectos do passado e do presente a fim de colaborar para os debates recentes.

Os novos capítulos dessa disputa tomaram forma com o golpe de 2016 e seus desdobramentos. Velhas saídas adotadas pela burguesia com objetivo de descarregar o peso das

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

crises capitalistas nas costas dos trabalhadores e das políticas sociais conquistadas. Estas recebem novas roupagens e mecanismos, a exemplo o golpe institucional que suprimiu o voto de milhões de trabalhadores em busca de uma nova correlação de forças no país.

Os debates sobre a saúde no Brasil se cruzam com as grandes transformações sociais, políticas e econômicas. Desde a implementação da Constituição Federal (1998) no pós ditadura e o avanço nesse marco da lógica neoliberal novos parâmetros são demandados as políticas sociais e a política de saúde. Os elementos fundamentais que buscam garantir o pagamento da dívida pública permaneceram vigentes nos governos posteriores à reabertura democrática.

Ainda assim, como parte do aprofundamento de uma crise internacional aberta em 2008 o golpe foi um momento de inflexão vivido nas políticas sociais no Brasil após a metade da década de 2010. Junto das necessidades evidenciadas com a pandemia evidenciam mais uma vez a urgência do aprofundamento na reflexão e a crítica aos caminhos que ao longo dos anos permitem o avanço da mercantilização, privatização, a flexibilização dos direitos trabalhistas, a precarização e desresponsabilização do Estado no campo da Saúde.

Passados os momentos críticos impostos pela Covid-19 ao país e ao mundo, após mais de dois anos da superação do governo de extrema-direita de Jair Bolsonaro pela proposta da Frente Ampla de Lula-Alckmin, as expectativas são substituídas pela realidade concreta. Tal realidade encontra uma nova subjetividade na classe trabalhadora internacionalmente e as observações aqui colocadas buscam aprender com o retomar o passado e o presente com a certeza de os novos ventos podem surgir e recolocar a crítica radical ao capital e seus interesses no centro dos enfrentamentos da saúde.

Os ataques do setor privado à política de saúde pós Constituição Federal de 1988

As saídas da burguesia brasileira para o cenário de crise têm sido, historicamente, uma série de ataques à classe trabalhadora e às políticas sociais conquistadas. Trata-se de um movimento de longa data que se reatualiza a cada crise. Um quadro que ganha um novo capítulo com o golpe institucional de 2016, a EC nº 95, aprovada em 2016 e que ficou conhecida como PEC do teto de gastos e, mais recentemente, com o arcabouço fiscal do Governo Lula-Alckmin.

No caso da Saúde, a Constituição Federal de 1988 e a consolidação do SUS choca-se com um setor de saúde instituído no Brasil de forma majoritariamente privada. Este setor tem no período ditatorial vivido pelo país (1964-1985) um marco no aprofundamento das raízes do capital



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

privado e mesmo diante da redemocratização nos anos 1980 segue o seu crescimento na saúde (Cislaghi, 2019). Destaca-se que as políticas adotadas até a década de 1970 passaram por um profundo questionamento com a emergência do movimento sanitário brasileiro.

No contexto brasileiro, esses debates em torno da saúde ocorreram em um cenário de grandes transformações políticas e sociais. No campo político, os anos 1970 marcam um momento de grande repressão, mas também originam iniciativas de distensão nos primeiros passos rumo à abertura democrática (Paiva; Teixeira, 2014, p.20).

Pina, Castro e Andreazzi (2006) apontam que na década de 1970 é possível observar questionamentos em torno da parceria entre empresas e convênios de saúde. A subordinação dos convênios aos interesses empresariais impunha aos trabalhadores um atendimento de baixa qualidade, orientado pelo retorno rápido às suas atividades laborativas e uma impossibilidade de realização de tratamento de longo prazo. A existência dos questionamentos a essas práticas marcantes da política de saúde no período da Ditadura Civil Militar evidencia que os interesses do empresariado se limitam à produtividade do trabalho e não a uma saúde integral dos trabalhadores e da população.

No início dos anos 1980 dentro do processo de reorganização sindical é possível observar a emergência de demandas relacionadas à saúde. Na Conferência Nacional da Classe Trabalhadora (Conclat) de 1981, identifica-se a insatisfação dos trabalhadores com a forma de financiamento da assistência médica vigente até então (Telles; Teixeira, 2017).

Já as reivindicações do I Congresso Nacional da Classe Trabalhadora de 1983 mostra uma tendência de responsabilização do governo pelos serviços de saúde a partir das discussões em torno da assistência médica aos trabalhadores rurais, até então fornecidas através do Funrural - Fundo de Apoio ao Trabalhador Rural. (Pina; Castro; Andreazzi, 2006).

Identifica-se nessas décadas desde denúncias contra a privatização, reivindicações quanto a mudança do processo de fiscalização inclusive do setor privado, do orçamento destinado à saúde e do papel exercido pelo Ministério da Saúde. Nesses espaços são formuladas também posições que vão no sentido da reformulação do sistema público de conjunto e que no momento atual se reatualizam como "(...) melhoria das condições de trabalho para os trabalhadores da saúde e congelamento dos preços dos produtos farmacêuticos" (Telles; Teixeira, 2017, p.38).

Após o refluxo do ascenso de greves de 1970, não se observa uma continuidade sistemática e um aprofundamento da pauta da saúde enquanto uma necessidade social a ser tomada pelos trabalhadores a partir das análises de Telles e Teixeira (2017) e de Pina, Castro e Andreazzi (2006). A crítica à mercantilização da saúde, realizada pelo movimento da Reforma

Sanitária brasileira, expressava-se no movimento sindical por meio de um posicionamento contrário à privatização que ocorria na previdência social através da destinação dos recursos da assistência à saúde pela compra de serviços.

É possível observar ainda nos espaços de organização instituídos até a década de 1990 posições contrárias às ações do governo que permitiam uma realidade de insalubridade e precarização dos trabalhadores (Pina; Castro; Andreazzi, 2006). Mas a escolha por um viés institucional tomada pelo movimento sindical pós Constituição, a passagem para uma posição de menor enfrentamento com o capital na década de 1990, a predominância de um viés mais corporativista incentivado pelo Estado e adotado pelos sindicatos de resoluções entre cada setor e/ou empresa e seus trabalhadores são marcas apontadas por Pina, Castro e Andreazzi (2006) que podem ajudar a compreender o recuo nesse processo.

A abertura democrática nos anos de 1980 é fruto de uma conjuntura político-econômica repleta de tensões sociais e questionamentos ideológicos, culminando no estabelecimento de uma nova Constituição Federal, em 1988. É dentro deste quadro e como fruto das mobilizações e debates protagonizados pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira que se instituem os fundamentos das propostas que originaram o SUS, com base no conceito ampliado de saúde e tendo a política de saúde como parte de um amplo sistema de proteção social conhecido como Seguridade Social.

A Constituição Federal de 1988 e a regulação legal do SUS coincidem com um momento mundial de avanço da ofensiva neoliberal. Mesmo diante da instituição da saúde como direito universal e dever do Estado, o setor privado, contraditoriamente, possui seu espaço garantido para complementar as necessidades em saúde do país. O que se observará, nos anos posteriores, é o aumento da saúde privada em detrimento da saúde pública, ao apropriar-se de parte importante do fundo público, sendo, para isso, o subsetor de saúde um espaço privilegiado para isso (Cislaghi, 2019).

Behring (2019) sinaliza que, no Brasil, a incorporação da lógica neoliberal tem como marco o governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), responsável pelo Plano Real, tendo sido eleito como consequência do êxito desse plano. A autora sinaliza que “houve ali uma redefinição do padrão de reprodução do capital, acompanhada de uma contrarreforma do Estado abrangente no país, cujo sentido foi definido por fatores estruturais e conjunturais externos e internos e que engendra um duradouro ajuste fiscal.” (Behring, 2019, p. 47).

O processo de ajuste fiscal, iniciado em 1995, se deu para que o país se adaptasse às exigências da nova dinâmica internacional. Sob a denominação de uma *reforma do Estado*, essa escolha político-econômica significou privatizações, regulamentação do terceiro setor e um Estado *forte* para replicar medidas pouco populares, cujo objetivo era a garantia de uma relação favorável ao capital dos mecanismos que movem e sustentam a dívida pública.

Os governos posteriores a esse período mantiveram intocados elementos fundamentais do governo neoliberal de FHC, principalmente no que diz respeito à apropriação do fundo público e à garantia ao pagamento da dívida pública, dívida essa que é responsável pela apropriação de 23% a 30% do orçamento público da União, segundo pesquisas da autora, sobrepondo-se a qualquer necessidade orçamentária das políticas públicas e da classe trabalhadora. Neste jogo, a regra principal é a segurança dos investidores e credores da dívida pública por meio da apropriação do fundo público para o pagamento de juros e encargos dessa dívida (Behring, 2019).

O mecanismo de apropriação do fundo público seguiu vigente, inclusive, durante os anos de gestão do Estado pelos governos do Partido dos Trabalhadores. Muito se atribui ao governo FHC por abrir os caminhos de desmantelamento da saúde pública e para a ofensiva neoliberal no país, mas, vale destacar o papel fundamental de continuidade que assumiu a gestão de Lula e Dilma Rousseff.

O Partido dos Trabalhadores (PT) correspondeu a uma série de anseios e deliberações dos organismos mundiais, como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial (BM), ao longo dos governos, sendo parte da contrarreforma do Estado iniciada pelo seu antecessor. No campo da saúde, durante a gestão petista, essa continuidade foi materializada em uma série de legislações que permitiram o avanço do setor privado nas políticas públicas, indicando uma continuidade em relação aos elementos de contra reforma do governo anterior (Teixeira, 2010).

Bravo e Menezes (2013) apontam que no seu segundo plano de governo, nem mesmo um compromisso formal com os preceitos da Reforma Sanitária foi apontado, sendo marcado pela continuidade dos elementos já expostos e pela falta de democratização do acesso. Existiram inovações nos seus governos no campo da saúde como a escolha de profissionais envolvidos com a Reforma Sanitária para compor a pasta da saúde, a convocação de espaços democráticos e indicação de representantes sindicais para cargos executivos, uma reorganização da estrutura do Ministério da Saúde. “Essas inovações, entretanto, não tiveram impacto na política de saúde” (Bravo; Menezes, 2013, p.26).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Bravo e Menezes (2013) apontam que há ainda uma série de medidas tomadas em outras áreas que impactam a política de saúde, como é o caso da reforma da previdência aprovada no início do primeiro mandato, que atinge os recursos exclusivos destinados à saúde, à educação e a outras áreas. O governo Dilma Rousseff, por sua vez, já parte de um ponto evidentemente mais privatista e com um nítido viés de comprometimento com o modelo econômico neoliberal, caminhando no sentido de continuar as ações de seu antecessor em um cenário de maior instabilidade econômica.

No legado do período anterior, houve avanços no âmbito da descentralização, do aumento da cobertura vacinal e da assistência ao pré-natal. Já o que marca a gestão do Governo Dilma não são ações de avanço em novos flancos mas, sim, o subfinanciamento, a incorporação de tecnologias de alto custo, a flexibilização na organização e gestão bem como as diversas formas de avanço do setor privado (Reis, Paim, 2021) uma realidade pouco surpreendente, já que desde o processo eleitoral seu programa não era tão distinto do seu oponente vinculado a setores abertamente da direita neoliberal.

[...] na segunda metade do primeiro governo Dilma, ficaram evidentes diversos ataques ao SUS, sobretudo partindo do Congresso Nacional, entre eles: 1) a abertura do setor saúde ao capital estrangeiro; 2) o orçamento impositivo (PEC 358/2013); 3) a PEC 451/2014 propondo planos de saúde privados para todos os trabalhadores, exceto os empregados domésticos; 4) a tentativa de anistia para as multas das operadoras de planos de saúde, por meio da [...] MP nº 627; 5) o rebaixamento do financiamento da seguridade social; 6) os cortes no Programa Farmácia Popular do Brasil [...] resultando no fechamento de farmácias da modalidade rede própria; 7) a proposta de perdão de R\$ 2 bilhões para empresas de planos de saúde, entre outros. (Reis; Paim, 2018, p. 106-107).

As diretrizes do seu segundo mandato acompanham a necessidade de ampliação dos lucros pelo capital, evidenciando a intensificação de uma crise que já se expressava mundialmente. Alguns sinais notórios do avanço do capital privado sobre a saúde ficam mais expostos a todos, indo desde a aprovação de legislações que permitem maior abertura para o capital estrangeiro, passando pelo aumento das diferentes formas de gestão até o financiamento e infraestrutura que contaram com uma atenção incipiente (Reis; Paim, 2018).

Como resultado dos governos petistas, é possível analisar, de acordo com Soares (2020), que a entrada de um terceiro projeto de saúde se dá nesse período, complexificando a disputa entre os dois projetos sinalizada por Bravo (2006). Este projeto denominado como

SUS possível foi encabeçado pelo PT durante o seu período de gerência do Estado (de 2002 a 2016) e se configurou enquanto um projeto que teve por base *propostas de privatização por dentro, como é o caso da EBSERH, o subfinanciamento crônico e o contínuo sucateamento do SUS* (Caitete, 2019, p. 182, grifos do autor).

Desta forma, os governos do período posterior à redemocratização foram a base para a instituição e consolidação dos elementos de fundo que configuram o atual cenário de precarização do sistema de saúde brasileiro frente ao seu momento mais crítico: a pandemia de Covid-19. Essa situação foi agravada com o avanço das medidas neoliberais após o golpe institucional de 2016, principalmente, com a aprovação da reforma trabalhista e da nova lei da terceirização como parte do conjunto de medidas que garantem maiores e melhores formas de exploração da classe trabalhadora (Behring, 2019).

Do golpe ao bolsonarismo: a política pública de saúde na mira do setor privado e da extrema-direita

Um momento de inflexão ocorreu nas políticas sociais após o golpe institucional de 2016 que desde sua idealização já partia de negar direitos, no caso o direito básico do voto, mas que diante da sua concretização se configurou como o início de um rápido avanço sobre os direitos sociais e trabalhistas.

Expressou o alinhamento dos interesses políticos e econômicos da classe dominante do país em resposta ao momento de crise instalada buscou levar até às últimas consequências os fundamentos neoliberais. Desta forma, avança-se na venda das riquezas do país, na privatização, na destruição ambiental, na flexibilização dos direitos trabalhistas, na precarização e desresponsabilização do Estado frente aos direitos sociais.

O então vice-presidente Michel Temer assume após o golpe. A escada que permitiu sua subida ao poder foi construída pela unidade entre o judiciário, a mídia e o parlamento com o objetivo de levar a cabo as contrarreformas e ataques mais profundos do que aqueles já implementados pelos governos petistas. Durante seu governo e apesar da baixíssima popularidade, Temer aprovou ataques importantes como uma nova legislação para a terceirização, a Reforma Trabalhista, a Emenda Constitucional (EC) para teto dos gastos públicos e a intervenção militar no Rio de Janeiro.

As eleições de 2018 ocorreram como continuidade da investida golpista realizada dois anos antes. Por intermédio de diferentes mecanismos de manipulação, inclusive com a prisão do primeiro colocado nas pesquisas - Luiz Inácio Lula da Silva -, Bolsonaro foi eleito.

O alinhamento das classes dominantes à extrema-direita, representada no ex-capitão do exército Jair Messias Bolsonaro, não pode ser entendido por fora do conceito de crise orgânica,



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

cravado por Gramsci², dos desdobramentos de junho de 2013 e do golpe institucional. Por isso apontamos aqui alguns dos elementos principais em torno desse período. Onde

A constituição do bolsonarismo como grande tendência das massas se deu na medida em que os partidos da direita tradicional, em especial o [Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) ...], associados ao fracasso em toda a linha do governo Temer e na corrupção do sistema político - perderam sua capacidade de canalizar o sentimento antipetista alentado pela Lava Jato, deixando esse espaço vazio para ser ocupado por uma figura populista que conseguiu vender uma imagem de outsider. (Matos, 2019, p. 46).

O estabelecimento de sua base social está ancorado em um fenômeno internacional (e nacional) de fortalecimento da extrema direita. Dentro das particularidades brasileiras, a expressão nacional desta reação conservadora possui três componentes centrais: o antipetismo, a exploração da degradação capitalista e da violência social que assola o país por meio de um discurso armamentista e encarcerador, além de uma postura reacionária frente ao tema das opressões e dos costumes. Bolsonaro busca aparecer então como um agente antissistema, por cima das classes, para *mudar tudo isso que está aí*, ocultando o caráter extremamente neoliberal de seu programa (Tonelo, 2018).

Porém, no seu plano de governo lançado em 2018, Bolsonaro sinaliza três linhas de ação, sendo elas a segurança e o combate à corrupção; a saúde e educação; e a economia. O seu lema para a saúde gira em torno da execução de ações com os recursos já existentes, recursos esses já limitados pelo congelamento dos gastos aprovado no governo Temer. O alcance dos *objetivos sociais* aparece em seu plano de governo atrelado ao controle das contas públicas, com destaque para a inclusão social, como se fosse uma *grande conquista do liberalismo que salva vidas da miséria em todo o mundo* (TSE, 2018).

Pouco abordadas e diluídas no eixo econômico, é perceptível o caráter filantrópico voluntarista e de responsabilização social para desresponsabilização do Estado relegado às políticas sociais. O resgate de uma fraternidade abstrata, da responsabilidade de todos com os mais fracos e vulneráveis, da compaixão com o próximo dá o tom da perspectiva do governo nesse terreno (TSE, 2018). Após a posse do governo, essa visão se materializa então por meio de programas como o Pátria Voluntária e, em 2021, o anúncio de uma proposta denominada Serviço Social Voluntário³.

² Gramsci foi um intelectual e militante marxista italiano, fundador do Partido Comunista Italiano e preso político no regime fascista italiano. Nos seus anos de prisão, escreveu uma das suas principais obras intitulada Cadernos do Cárcere. Em 1937, veio a falecer em decorrência de questões relacionadas à sua saúde.

³ Na época o Conselho Federal de Serviço Social em nota apontou o uso ilegal da expressão serviço social, ainda atrela ainda uma concepção equivocada da profissão. Isto se justifica pela vinculação da profissão ao voluntariado, retomando uma concepção assistencialista, voluntarista e filantrópica da qual a profissão esteve ligada, mas que, na sua história recente, buscou romper, se ligando ao reconhecimento de direitos.

Do ponto de vista ideológico, esse caminho reforça a filantropia, absorvida pelo Estado por meio das iniciativas que esse considera de utilidade pública. Nozabielli, Diniz e Jesus (2020, p. 214) chamam a atenção para o alargamento, frente às contrarreformas, dessa lógica que desemboca na absolvição da *responsabilidade direta pela execução de serviços universais*. Sinaliza ainda o quanto esse percurso vai fortalecer a relação público-privado e impor uma mescla entre esses dois setores, fornecendo serviços de interesses públicos que estão cada vez mais privatizados.

O governo Bolsonaro e o desenvolvimento da pandemia durante o ano de 2020 configuram uma conjuntura complexa que por si só renderia longas páginas de debates. Aqui buscaremos apontar alguns elementos que indicam a dinâmica adotada para as políticas sociais e alguns dos elementos que evidenciam as relações de favorecimento ao setor privado em detrimento da política pública de saúde neste governo.

Diante dos diversos estágios da pandemia, observou-se não só a precarização existente e os impactos do desfinanciamento da política de saúde, materializados nas centenas de milhares de mortes, como também o quanto o governo Bolsonaro representou uma radicalização na ofensiva do capital para o setor da saúde. Reafirma-se o lugar da saúde como espaço de interesse do capital nacional e, principalmente, internacional (Bravo; Menezes, 2021) tanto no Brasil quanto em todo o mundo.

Durante o primeiro ano da pandemia, ficou evidente a desarticulação para o enfrentamento da Covid-19, chegando ao cabo de orientações divergentes entre Estados, Municípios e o Governo Federal. O Ministério da Saúde num primeiro momento era dirigido por Luiz Henrique Mandetta, ministro desde 2019 e que tinha dentre as propostas para sua gestão: a revisão da política de saúde para a população indígena; o fortalecimento das Santas Casas de Misericórdia (instituições filantrópicas); um choque de gestão nos hospitais federais; além de ter estabelecido uma nova política de saúde mental para fortalecimento das comunidades terapêuticas (Bravo; Menezes, 2021). O ministro que nunca escondeu seus vínculos com a perspectiva mais privatista tentou se colocar como uma oposição responsável diante do negacionismo de Jair Bolsonaro e da extrema direita.

As crises e embates entre Bolsonaro e seus ministros da saúde desembocou na nomeação de quatro chefes para a pasta durante o seu governo. Porém, nos momentos críticos iniciais da pandemia o ministério foi comandado por Eduardo Pazuello, vinculado às forças armadas. Em um primeiro momento, ele ficou como responsável interino do Ministério até se consolidar oficialmente



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

na pasta, saindo somente em março de 2021. Bravo e Menezes destacam como medidas implementadas por Pazuello

Publicação de portaria permitindo o uso da cloroquina e hidroxiclороquina para pacientes com sintomas leves; Divulgação dos boletins com dados de infectados e mortos pela doença com atraso pelo governo federal; Substituição de técnicos do Programa de Saúde da Mulher que estavam trabalhando para valorizar o Programa de Saúde Reprodutiva e a questão do aborto legal, bem como a substituição dos técnicos do Programa de Saúde do Trabalhador que estavam defendendo incluir a Covid-19 como acidente de trabalho; Suspensão, em julho de 2020, do convênio com a Universidade Federal de Pelotas para o financiamento da Pesquisa EPICOVİD19-BR uma das mais abrangentes pesquisas em nível nacional sobre a Covid-19; Publicação do Decreto presidencial nº 10.530, de 26/10/2020, que permite a inclusão da [... APS] no programa de concessões e privatizações, com foco em construção, modernização e operação de [... UBS]; Decreto nº 10.531/2020 que institui a Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil, no período 2020 a 2031, sob comando do Ministério da Economia. Linha mestra: reforçar a parceria com o setor privado. (Bravo; Menezes, p. 147, 2021).

Somando-se a essa postura a ausência no primeiro mês da pandemia da variável raça/cor que não estava incluída na ficha de notificação da Covid-19.

Salienta-se que este dado, em especial no campo da saúde, traz consigo as marcas da lito do movimento negro e de diversas instituições que reivindicam a sua centralidade nas discussões desse campo. Sua presença e sua ausência vão então estar diretamente ligadas ao processo de luta e expressão do racismo na sociedade brasileira (Lima, 2020).

Diante da sua ausência, foi necessária a articulação e reivindicação de diversos setores sociais, sobretudo do movimento negro e setores ligados à saúde preocupados com a luta antirracista e com os impactos do racismo na saúde, para a inclusão do quesito nas fichas de notificações de hospitalização por Covid-19 e da divulgação dos dados desagregados por raça/cor. Destaca-se que, desde 2017, em função da publicação da Portaria do Ministério da Saúde nº 344, a inclusão e o preenchimento dessa variável são obrigatórios no sistema de saúde brasileiro

Ressalta-se ainda que a gestão de Bolsonaro recebeu críticas também em decorrência da exclusão de populações, como os quilombolas e a população em situação de rua, do plano inicial apresentado para vacinação contra a Covid-19. Além da falta de informações que confirmassem a possibilidade de sua efetividade (Bravo e Menezes, 2021). A desarticulação que marca toda a gestão pandêmica, como também todo o plano de governo para a saúde, buscava favorecer os grupos privados que atuam na área em busca do lucro, lógica que vai se expressar também em torno do tema da vacinação.

É evidente que frente à pandemia, o SUS se deparou, tal qual todos os outros sistemas ao redor do mundo, com o desafio gigantesco de enfrentamento à Covid-19, já que é um sistema que



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

ao mesmo tempo que é amplo em dimensão territorial em um país continental, universal e gratuito em sua cobertura e cada vez mais precário na sua oferta de serviços e, principalmente, precário em grande parte das relações de trabalho.

Diante dessa grave situação, em diversos estados no país, foram vistas manifestações dos/as profissionais por suas vidas, por condições de trabalho e em defesa do atendimento da população que recorria às unidades do Sistema Único de Saúde. No mesmo período observa-se o reconhecimento entre a população da importância dos sujeitos que compõem os serviços de saúde e realizam o atendimento constante a população mesmo que tal reconhecimento não tenha se efetivado em mudanças estruturais em condições de trabalho ou remuneração para tais profissionais, especialmente nos momentos posteriores a pandemia.

Dentro das contradições e da falta de condições de trabalho e estrutura do SUS que compõem o quadro de limites desta política insere-se a atuação profissional dos Assistentes Sociais. Localiza-se aí uma das principais questões colocadas para o Serviço Social na sua atuação cotidiana nos serviços de saúde e que Costa (2000) sinaliza como o confronto entre as necessidades da população e o conteúdo e forma de organização dos serviços. Evidenciam-se, também, os limites das mudanças produzidas até o momento na lógica de atenção à saúde, principalmente nos ambientes hospitalares, onde impera o saber médico, curativo e individual.

Elementos que reatualizam, mesmo após os mais de 30 anos de existência do SUS, a necessidade de uma reflexão radical dos caminhos a serem adotados no pós pandemia pelo sistema público de saúde brasileiro. Objetivando, desta forma, a realocação para o primeiro plano dos debates teóricos e práticos do urgente enfrentamento com os interesses privados na saúde como caminho para a superação das contradições existentes.

Já nos momentos finais do Governo Bolsonaro expectativas no sentido de reversão das ações que aprofundam os aspectos contraditórios que se aprofundaram desde o golpe e em sua gestão foram gestadas. Após dois anos do governo da Frente Ampla, algumas reflexões já se colocam e indicam um descompasso com as expectativas geradas.

Caminhos inconclusos: desafios pós Bolsonaro no país da Frente Ampla

Entre outros fatores, o impacto do período pandêmico na saúde foi parte do sentimento de rechaço a uma segunda gestão de Bolsonaro e como consequência foi eleita a chapa Lula-Alckmin ao fim de 2022. O caráter de conciliação dessa gestão eleita foi retratado

economicamente na aprovação do Arcabouço Fiscal. Esse mecanismo para *responsabilidade fiscal* impõe um limite nos gastos sociais apontando na contramão das expectativas geradas por diferentes setores sociais e dos trabalhadores. Um ataque central que ao ser sancionado por Lula recebeu elogios do mercado financeiro, dos setores do centrão e da extrema direita.

Nas perspectivas do campo da saúde, a nova gestão de um governo petista é de início cercada por altas expectativas como a revogação de medidas retrógradas da gestão anterior e questões orçamentárias. Elegem-se como necessidades *prioritárias* identificadas na saúde a redução da fila de diagnóstico e cirurgias no SUS, a Atenção Básica e Especializada e o combate ao câncer. Para além de outras necessidades na saúde pública e em outras áreas de direta relação com a saúde em uma perspectiva ampliada como a moradia, habitação, transporte, lazer, emprego, etc. (Antunes; Farias; Passos, 2023).

As propostas levadas à frente pelo governo da Frente Ampla na verdade inviabilizam a possibilidade de avanços estruturais, das prioridades elencadas pelo próprio governo e no caso dos trabalhadores e de suas condições de trabalho já significam ataques. Os primeiros cortes do governo Lula Alckmin se deram ainda em 2023 e escalaram com a aprovação na Câmara de uma medida que permitiu ao governo o pagamento de um piso menor para a saúde em 2023 configurando um valor de 18 bilhões a menos do que o inicialmente inicialmente previsto para a pasta (Tomazelli e Gabriel, 2023).

Em julho de 2024, um pente fino nas despesas sociais anunciado pelo ministro Fernando Haddad significou um corte de mais de 25 bilhões para saúde e educação pública. Neste mesmo ano se aprovou o maior Plano Safra da História, com 400,59 bilhões de crédito rural. Um incentivo concreto a um setor que nos últimos anos tem como cara o massacre aos povos originários, o desmatamento e as queimadas, a destruição de florestas e rios junto as práticas de garimpo ilegal (Esquerda diário, 2024).

Os impactos das contradições existentes e da redução dos investimentos, em especial nos programas sociais, já entram nos cálculos de estudiosos e cientistas políticos, como é o caso de André Singer⁴ (Zanini, 2024). As restrições do arcabouço fiscal chocam-se com as aspirações e ambições de *bem-estar* existentes após 4 anos de bolsonarismo e de uma crise que se arrasta com diferentes capítulos no país desde 2013. Mas também com as demonstrações de novos aspectos da subjetividade na consciência da classe trabalhadora internacionalmente diante dos

⁴ André Singer é cientista político e jornalista, atualmente é professor titular da Universidade de São Paulo (USP) e tem seu nome entre os dos principais estudiosos do país no que se refere ao PT e seus governos.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

últimos acontecimentos políticos, sociais, econômicos e sanitários.

No último período, a classe trabalhadora se expandiu, se reconfigurou e frente a pandemia, teve sua centralidade evidenciada em setores como a saúde ou ainda mais precarizados. Em diferentes países do mundo trabalhadores da saúde encabeçam greves e processos ferozes de lutas, são parte das revoltas sociais presentes em todos os continentes, se solidarizam contra o racismo e, no último ano, contra a face mais cruel do sistema capitalista expressa na busca do extermínio do povo palestino pelo Estado genocida de Israel.

Dentro das diferentes tendências mundiais e do descompasso existente nas experiências nacionais é importante

Poner el ojo en las cambiantes relaciones de fuerza entre el capital y el trabajo, en las luchas moleculares o en las grandes huelgas y movilizaciones, es fundamental para no comprar el relato neoliberal del «fin del trabajo» y apostar, en cambio, por su constitución en una fuerza social y política que desafíe al capital. (Martínez, p. 92, 2024)

No Brasil, onde o SUS se constitui esmagado entre os interesses do capital privado, a trajetória desse sistema aponta importantes lições no passado e no presente. Os processos moleculares de questionamento atual a lógica neoliberal e o caráter predatório do capitalismo, o sentimento comum existente socialmente pós pandemia de necessidade de defesa saúde pública deve ser encarado como pilar para se aprofundar os debates da necessidade de ruptura com a lógica do capital, de retomada do espírito presente nos trabalhadores do ascenso operário do final da ditadura de questionamento a lógica de mercantilização da saúde.

É preciso retomar a perspectiva de uma saúde estatal, e conseqüentemente de um estado capaz de garanti-la em todos os seus aspectos, presentes nos debates mais avançados da reforma sanitária que desembocam no SUS. Tal perspectiva deve ser enriquecida com as necessidades evidentes neste século e perpassa pela inevitabilidade de um choque com as trajetórias dos governos que desde a criação do SUS seguem garantido uma realidade marcada pela precarização dos trabalhadores e de suas vidas, ao SUS ao mesmo tempo que se mantêm os mecanismos para o avanço de interesses privados na saúde.

Referências Bibliográficas

Antunes, A.; Farias, E.; Passos, J. O que esperar do novo governo? **EPSJV/Fiocruz**. 21 jan. 2023. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-que-esperar-do-novo-governo>. Acesso: 20 ago. 2024.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Behring, E. R. Ajuste fiscal permanente e contrarreformas no Brasil da redemocratização. In: SALVADOR, E.; BEHRING, E.; LIMA, R. L. (Org.) **Crise do capital e fundo público: Implicações para o trabalho, os direitos e a política social.** São Paulo: Cortez, 2019, p. 43-66.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 344, de 1 de fevereiro de 2017.** Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. 01 fev. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html Acesso em: 01 dez. 2022.

Bravo, M. I. S. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A.E.; BRAVO, M.I.S; UCHOA, R. et al (Org.) **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 2006, p. 88-110.

Bravo, M. I. S; Menezes, J. S. B. A política de saúde na atual conjuntura: algumas reflexões sobre os governos Lula e Dilma. In: SILVA, L. B., RAMOS, A. (Org.) **Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: Reflexões críticas sobre a prática profissional.** Campinas: Papel Social, 2013, p. 19-47.

Bravo, M. I.; Menezes, J. S. B. Saúde na atual conjuntura, a pandemia do Coronavírus e as lutas da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. **Revista Humanidades & Inovação,** Palmas (TO), v. 8, n. 35, 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/5348>. Acesso em: 2 dez. 2022.

Caitete, T. S. Brasil e Venezuela: reflexões sobre o debate da saúde nos governos Lula e Chávez e o recrudescimento da agenda conservadora frente à crise do capital. In: SALVADOR, E.; BEHRING, E.; LIMA, R. L. (Org.) **Crise do capital e fundo público: Implicações para o trabalho, os direitos e a política social.** São Paulo: Cortez, 2019, p. 5-368.

CFESS. Nota do CFESS sobre anúncio do programa 'Serviço Social voluntário'. **CFESS,** 2021. Disponível em: <https://www.cressrj.org.br/noticias/nota-do-cfess-sobre-anuncio-do-programa-servico-social-voluntario/> Acesso em: 13 jun. 2022.

Cislaghi, J. F. Privatização da Saúde no Brasil: da Ditadura do grande capital aos governos do PT. **Em Pauta,** Rio de Janeiro, v. 17, n. 43, p. 60-73, 2019. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/42502/0>. Acesso em: 05 jun. 2020

Costa, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos assistentes sociais. **Serviço Social & Sociedade,** São Paulo, Ano XXI, n. 62, p. 35-71, mar. 2000. Disponível em: https://ppg.servicosocial.unifesp.br/images/Livro_Trabalho_Movimentos_e_Pol%C3%ADticas_Sociais_di%C3%A1logos_com_o_Servi%C3%A7o_Social_digital.pdf. Acesso em: 18 nov 2023

Esquerda Diário. Governo Lula corta R\$25 bi em gastos sociais enquanto anuncia mais de R\$400 bi para agronegócio reacionário. **Esquerda Diário,** 05 jul. 2024. Disponível em: <https://www.esquerdadiario.com.br/Governo-Lula-corta-R-25-bi-em-gastos-sociais-enquanto-anuncia-mais-de-R-400-bi-para-agronegocio>. Acesso em: 10 ago. 2024



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Lima, I. S. **Racismo, saúde e a Política de Saúde Integral da População Negra**: uma análise a partir da experiência de estágio em saúde na faculdade de Serviço Social da UERJ. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Rio de Janeiro, 90 p. 2020.

Matos, D. Bolsonaro: fascismo ou bonapartismo? **Ideias de Esquerda**, 2019. Disponível em: <https://esquerdadiario.com.br/ideiasdeesquerda/?p=506> . Acesso em: 13 jun. 2022.

MARTINEZ, Josefina. **Amazon: trabajadores en lucha en la Unión Europea y más allá**. Madrid: Editorial Contextarios, Madrid, 2024.

Nozabielli, S. R.; Diniz, T. M. R. G.; Jesus, J. P. Proteção Social no capitalismo, filantropia e a desidratação das políticas sociais no contexto da pandemia Covid-19. In: NOGUEIRA, C. M.; GONÇALVES, R.; NOZABIELLI, S. (Org.) **Trabalho, movimentos e políticas sociais**: diálogos com o Serviço Social. São Paulo: Rosivan Diagramação & Artes Gráficas, 2021, p. 205-223.

Paiva, C. H. A.; Teixeira, L. A. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde**: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde: Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.15-35, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2020

Pina, J. A.; Castro, H. A.; Andreazzi, M. F. A. Sindicalismo, SUS e planos de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 837-846, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/53dd3FRmmtxhshSbpFc5JmS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 julho. 2024.

Reis, C. R.; Paim, J. S. A Reforma Sanitária Brasileira durante os governos Dilma: uma análise da conjuntura. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 563-574, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jLNmJQBZpJthY3mwf7tTtGf/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 2 dez. 2022.

Reis, C. R.; Paim, J. S. A saúde nos períodos dos governos Dilma Ruoussef (2011-2016). **Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n. 58, p. 101-114, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/29852>. Acesso em: 06 ago. 2024.

Soares, R. C. **Contrarreforma no SUS e o Serviço Social**. Recife: Ed. UFPE, 2020.

Teixeira, M. J. O. A Fundação Estatal de Direito Privado na Saúde e os impactos sobre os direitos dos trabalhadores do setor. In: MARCONSIN C; Marconsin, MARQUES, S. C. M. (Org.) **Trabalho e direitos**: conquistas e retrocessos em debate. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010, p. 105-118.

Telles, M. W. P; Teixeira, C. F. Movimento sindical e Reforma Sanitária Brasileira: propostas da CUT para a saúde no período 1981-1991. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, spe 3, p. 34-44, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WD6q5v9LMxYkC4XDQzPqzDk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 ago. 2024.

Tomazelli, I.; Gabriel, J. Deputado do PT inclui e Câmara aprova permissão para governo pagar piso menor da saúde em 2023. Folha de São Paulo. 14 set. 2023. Disponível em:



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2023/09/deputado-do-pt-inclui-e-camara-aprova-permissao-para-governo-pagar-piso-menor-da-saude-em-2023.shtml>. Acesso em: 22 ago. 2024.

Tonelo, I. Ação e reação. **Ideias de Esquerda**, 2018. Disponível em: <https://esquerdadiario.com.br/ideiasdeesquerda/?p=528> . Acesso em: 13 jun. 2022.

TSE. **O caminho da prosperidade**: Proposta de Plano de Governo. Tribunal Superior Eleitoral, 2018. Disponível em: https://divulgacandcontas.tse.jus.br/candidaturas/oficial/2018/BR/BR/2022802018/280000614517/proposta_1534284632231.pdf >. Acesso em: 13 jun. 2022.

Zanini, F. Arcabouço fiscal é um risco eleitoral para o governo Lula, diz André Singer. **Folha de São Paulo**, 17 fev. 2024. Disponível em: <https://www.esquerdadiario.com.br/Governo-Lula-corta-R-25-bi-em-gastos-sociais-enquanto-anuncia-mais-de-R-400-bi-para-agronegocio>. Acesso em: 18 ago. 2024