



CAPÍTULO 5:

A ofensiva do capital e a saúde pública na pandemia: desafios para reconstrução do SUS

**Nathália Moreira Albino
Andreia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni**

Introdução

O artigo tem como objetivo refletir sobre a relação existente entre a saúde pública no Brasil durante o período pandêmico e a ofensiva do capital. A situação da pandemia no Brasil assumiu proporções dramáticas para a classe trabalhadora, e o ponto de partida para interpretar essa análise é o estágio atual do modo de produção capitalista, além de como essa relação está imbricada com a estrutura do Estado brasileiro.

O desenvolvimento deste estudo se deu por meio de pesquisa bibliográfica, abrangendo os referenciais teóricos fundamentais para a discussão e a compreensão histórico-crítica do tema. Foi realizado um levantamento bibliográfico e documental acerca das categorias saúde pública, pandemia e capitalismo, com o intuito de compreendê-las à luz do método materialista histórico-dialético, pautado na ontologia do ser social, conforme proposto por Marx.

Na construção deste artigo, buscou-se estabelecer uma perspectiva crítica de análise, a fim de compreender as múltiplas determinações do processo social e histórico que incidem sobre a realidade social, na qual está inserido o objeto de estudo aqui proposto. O presente artigo também é parte da pesquisa de doutorado intitulada *A saúde como mercadoria: o projeto das Organizações Sociais de Saúde em Minas Gerais*, do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Paulista (UNESP).

A referida pesquisa foi do tipo bibliográfica com caráter exploratório, sendo o presente artigo formado por fragmentos e adaptações do estudo mencionado. O trabalho está estruturado em quatro partes: uma introdução, o desenvolvimento com dois tópicos e uma conclusão.

O contexto de crise estrutural do capital e da maior crise sanitária, agudizada pela pandemia de COVID-19, trouxe de forma visível os problemas estruturais em todos os âmbitos da vida em sociedade, evidenciando as contradições de um Estado capitalista com perfil político e ideológico ultraneoliberal, que valorizou o capital em detrimento da vida humana, evidenciado pela falta de proteção à sociedade no ápice da pandemia.

A proteção social destinada aos mais pobres se deu de forma insuficiente e tardia, considerando o cenário de caos na saúde pública. Os governos Temer e Bolsonaro aprofundaram os des-

montes e as contrarreformas na política de saúde, em um processo de flexibilização, privatização e mercantilização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Vale destacar o período conturbado dos anos que antecederam a pandemia, haja vista o golpe político-parlamentar-midiático que resultou na destituição da ex-presidente Dilma Rousseff, com objetivo de implantar a política de austeridade e fortalecer os princípios conservadores e neoliberais. A política conservadora foi acentuada com o golpe que nomeou o vice-presidente da república, Michel Temer, em 2016.

Ao assumir a presidência em 2016, Michel Temer deu início à implementação das propostas de desmonte das políticas sociais, com a nítida diminuição da proteção social do Estado e a supervvalorização dos ideários mercadológicos. Com isso, houve a aceleração e a continuidade do processo privatizante da saúde pública, iniciada nos anos 1990 no Brasil.

O governo Temer realizou diversos ataques à política de saúde, com a justificativa de suposta necessidade de redução dos gastos do SUS. Como exemplo de tais ataques, o governo apresentou a proposta dos planos populares de saúde; o congelamento de gastos advindos da EC 95/2016, que impediu a expansão do orçamento, sobretudo das despesas públicas discricionárias nas políticas de saúde, educação e ciência, além de ter findado as aplicações de recursos mínimos em saúde e educação; também impôs uma perda estimada de R\$ 654 bilhões em recursos do SUS; e promoveu mudanças na política de saúde mental, colocando em xeque as conquistas estabelecidas pela Reforma Psiquiátrica (Bravo; Pelaez; Menezes, 2020).

O conjunto de medidas tomadas em relação às políticas sociais destruiu a perspectiva de segurança social ampliada e reduziu diversos direitos sociais, como o acesso ao seguro-desemprego, ao abono salarial, à pensão por morte e à aposentadoria por invalidez (Boschetti; Teixeira, 2019). Ainda no âmbito do “ajuste fiscal permanente”, estavam a contrarreforma trabalhista, a lei de terceirização, a criação do Programa Criança Feliz, a regulamentação das comunidades terapêuticas. Foram inúmeras medidas que suprimiram os direitos e benefícios da classe trabalhadora.

Em 2019, o país passou a ser governado por Jair Bolsonaro, que também deu continuidade e acelerou o processo de privatização e os cortes de recursos propostos no governo Temer. No ano seguinte, em 2020, o país enfrentou a crise de saúde pública instaurada pela pandemia de COVID-19, que não contou com iniciativas do governo federal para consolidar medidas efetivas para conter a disseminação do vírus. O cenário foi de uma postura negacionista da ciência, que tentou defender uma vida social de normalidade, sem apresentar medidas concretas de isolamento e distanciamento para toda a população.

De acordo com Salvador (2020), dados da Caixa Econômica Federal, compilados pelo Ipea (2020), revelaram que o auxílio emergencial foi pago para 67,2 milhões de beneficiários, o que equivale a 1/3 da população brasileira. Isso fez aumentar a miséria e a pobreza no Brasil, e cerca de 4,4 milhões de domicílios brasileiros sobreviveram, em julho de 2020, apenas com a renda do Auxílio Emergencial.

Foi nesse mesmo período, sob o governo Bolsonaro, que o Brasil voltou ao mapa da fome. Para Guimarães (2021), a insegurança alimentar quase dobrou, segundo a ONU, OMS e FAO, atin-

gindo 7,5 milhões de brasileiros entre 2018 e 2020. O cenário impactou na saúde dos brasileiros, ocasionando adoecimentos devido à baixa qualidade de vida, intensificada pela pandemia.

As desigualdades sociais explicitadas pela pandemia de COVID-19 foram associadas à crise do capitalismo, com a crescente ampliação do Estado neoliberal. Soma-se a essa realidade a postura de um governo contrário à ciência que não apresentou ações gerenciadas para enfrentar a pandemia, o que trouxe prejuízos catastróficos, expressando ainda mais a disparidade entre ricos e pobres.

Com o advento da pandemia, surgiu a necessidade de implementar o “orçamento de guerra”, respaldado pela Emenda Constitucional n.º 106, que flexibilizou regras administrativas, financeiras e fiscais durante o período de calamidade pública, permitindo ao governo gastar acima dos limites estabelecidos devido ao novo coronavírus e aos recursos destinados para o seu combate.

Os recursos que deveriam ser destinados à saúde, à assistência e à previdência foram utilizados para atender aos interesses do capital, sendo operados por meio da Desvinculação de Receitas da União, das renúncias tributárias, a partir do financiamento da seguridade social.

De acordo com Salvador (2020), o auxílio emergencial residual para o enfrentamento da emergência de saúde pública pagou apenas 6,34% dos R\$ 67,6 bilhões autorizados em setembro de 2020 pela Medida Provisória n.º 999. Questiona-se para onde foi o recurso autorizado que não foi gasto em sua totalidade, no ápice do contexto de “crise sanitária” e socioeconômica da sociedade.

Resta lembrar que, no mesmo período em que houve o enxugamento dos gastos sociais, o Brasil destinou muitos recursos para as forças armadas. De 2016 a 2019, a função orçamentária da Defesa Nacional aumentou de R\$ 67,8 bilhões para 78,5 bilhões. Quando foram anunciados os primeiros casos de COVID-19 no Brasil, o Banco Central anunciou medidas que liberaram R\$ 1,2 trilhão para o sistema financeiro, o que foi decisivo para o lucro de R\$ 24,3 bilhões, apenas no 1º semestre de 2020, dos quatro maiores bancos em operação do país (Salvador, 2020).

A pandemia aprofundou as mazelas sociais manifestadas pelo capitalismo, alterando sobremaneira as condições de vida e trabalho da população, ao expressar os dados alarmantes do desemprego, pobreza, altos índices de mortalidade e fome, além de aumentar a exploração dos(as) trabalhadores(as) e intensificar as desigualdades de classe, raça e gênero.

Para Barreto e Mendes (2023), esse cenário expressa o sistema capitalista se beneficiando de diversas formas e maneiras na área da saúde, seja por meio da privatização, do desfinanciamento e desmonte do SUS, ou através da superexploração da sua principal engrenagem, que é a força de trabalho na saúde, responsável por movimentar e construir o SUS.

Principais elementos da política de saúde nos governos Temer e Bolsonaro

Para melhor entendimento da temática em questão, faz-se necessário contextualizar, de forma breve, alguns antecedentes históricos aos governos presidenciais de Michel Temer (2016–2018) e Jair Bolsonaro (2019–2022), que fundamentam a análise central na proposta deste trabalho: a saúde pública na pandemia e a ofensiva do capital.

O SUS, em seu processo de implementação, passou por mudanças históricas nos processos de gestão, assistência e atenção à saúde. Essas mudanças foram mediadas pelas forças políticas da sociedade, pela correlação de forças e pelos diferentes interesses das classes sociais envolvidas nesse processo.

O Movimento da Reforma Sanitária¹ foi um marco histórico frente às articulações dos movimentos sociais e dos trabalhadores da saúde, representando uma forma de luta e resistência para a consolidação dos espaços institucionalizados e a efetivação do SUS.

Apesar da garantia do acesso à saúde como direito universal no texto constitucional e da força do movimento sanitarista, esses fatores não foram suficientes para que o SUS se tornasse um sistema efetivo e resolutivo, assegurando todos os seus princípios e diretrizes na atenção à saúde da população. Isso ocorreu porque a implementação do SUS foi atravessada pelo processo de contrarreforma² a partir da década de 1990 (Behring, 2008).

A contrarreforma direcionou a racionalização de gastos e o fortalecimento do terceiro setor, fazendo com que o Estado deixasse de ser responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social, fortalecendo o setor privado na oferta de bens e serviços.

Evidenciam-se as pressões para a adaptabilidade, flexibilidade, atratividade e competitividade dos grandes capitais com os Estados nacionais. Na realidade, tratou-se de uma adequação forçada aos processos de reestruturação produtiva e à mundialização do capital.

A busca incessante por superlucros do capitalismo no período longo de estagnação do capitalismo mundial impôs uma refuncionalização do Estado, na perspectiva de que este facilitasse os fluxos de capital e mercadorias, considerando que esse processo se difere pela formação histórica e social de cada País.

¹ A saúde contou com alguns importantes atores sociais para as discussões sobre as condições de vida da população e as propostas governamentais, como: os profissionais de saúde que defendiam o fortalecimento da saúde pública, de qualidade e com acesso universal; o movimento sanitário, que veiculava e ampliava o debate em volta da saúde e democracia, inclusive com contrapropostas por meio do Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES); os partidos políticos, que viabilizavam debates no Congresso; os movimentos sociais urbanos, que articulavam com outras entidades por meio de eventos, contribuindo para um grande debate que permeou toda a sociedade civil, envolvida num processo ampliado de Reforma Sanitária.

² Uma contrarreforma que se compôs de um conjunto de mudanças estruturais regressivas sobre os trabalhadores, e se expressa na atual conjuntura na flexibilização do mundo do trabalho, nas privatizações, na relação com o capital estrangeiro e na condição da seguridade social pública, tendo em vista suas características de regressão de direitos sociais e trabalhistas conquistados historicamente.



A ideia de modernizar e reformar o Estado foi uma meta perseguida pelos diferentes governos, orientados por organismos internacionais, como o Congresso de Washington. Esse direcionamento estimulou uma reforma voltada para o mercado, exigindo o abandono de instrumentos de controle político e a restrição na área social, na alocação de recursos públicos, diminuindo as responsabilidades do Estado e fortalecendo as ações do mercado.

Para isso os governos passaram a modificar a ação do Estado, reduzindo sua intervenção na economia e assumindo um papel regulador e promotor, abastecendo aqueles serviços que, por sua natureza social e econômica, não poderiam ser totalmente assumidos pelo setor privado. Em outras palavras, a cartilha neoliberal propunha a subalternidade dos Estados nacionais perante a supremacia do grande capital. As políticas sociais públicas tornaram-se o principal alvo dos governos em relação ao ajuste estrutural, especificamente a política de saúde.

A chegada do neoliberalismo ao Brasil, nos anos de 1990, trouxe uma ideologia e política contrárias aos princípios defendidos pelo Movimento de Reforma Sanitária e pela Constituição Federal de 1988, pautando-se na defesa de um Estado mínimo para a proteção social e máximo para as relações mercadológicas. Nessa direção, considerando o contexto histórico dessas disputas no cenário social, principalmente na área da saúde nos últimos anos (2016 até 2022), é possível perceber as consequências deixadas por esse processo ao abranger o lapso temporal dos governos Temer e Bolsonaro.

Em 2016, com o afastamento de Dilma Rousseff da Presidência da República, resultado das investidas jurídicas, parlamentares e midiáticas, evidenciaram-se ainda mais as fragilidades da democracia burguesa e, sobretudo, o esgarçamento das alternativas para conter a crise do capital. De forma ilegítima, Michel Temer assumiu a presidência para atender aos interesses da classe dominante e demolir os direitos da classe trabalhadora.

O governo de destruição de Temer teve como pilar a privatização total, promovida por meio da terceirização, do desmonte das relações de trabalho e da entrega dos setores das economias estatais ao empresariado. Documentos que reforçam as ações adotadas pelo governo como o “Ponte para o futuro” e “Travessia Social”, buscaram intensificar e acelerar o desmonte do estado brasileiro, configurando uma nova fase de contrarreformas estruturais (Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, 2016).

O ano de 2016 ficou marcado na história do Brasil como o ano do golpe. Em um curto espaço de tempo, a democracia e os direitos sociais foram atacados de forma bárbara. Com o cenário de crise econômica, o capital exigiu duras medidas para sustentar sua rentabilidade e, para isso, apostou na redução dos investimentos públicos (visto pelo governo como gastos), na implementação das reformas da Previdência e trabalhista, além da criminalização das lutas populares.

A PEC 55 (conhecida como PEC do “Fim do Mundo”) previu o congelamento dos gastos sociais por 20 anos, desestruturando o financiamento das políticas sociais e desvinculando receitas destinadas à Educação e à Seguridade Social para correção a inflação. A PEC foi aprovada pelos

senadores em dezembro de 2016, sendo uma das prioridades do governo de Michel Temer, que colocou a proposta como solução para o suposto descontrole das contas públicas.

Segundo Boulos (2017), a esse programa ultroliberal somou-se ainda um recrudescimento do conservadorismo político, que indicou um retrocesso em diversas pautas dos movimentos negros, feministas, LGBTQIA+, representando uma verdadeira “desconstituinte” e ferindo fortemente a CF/88. No campo da saúde, foi possível prever um colapso de curto prazo, pois estávamos em meio a um choque entre a redução da oferta de serviços e o aumento da demanda, denominada pelo autor como “tempestade perfeita”.

Na ocasião, o deputado federal Ricardo Barros foi nomeado para assumir o Ministério da Saúde, e ficou evidente o compromisso do governo com o setor privado da saúde ao declarar abertamente à imprensa a necessidade de rever o tamanho do SUS. Entre os fatos que demonstraram seu pacto com as corporações econômicas privadas da saúde, destacam-se seu encontro com os médicos do Hospital Sírio Libanês, com intuito de ter seu nome apoiado por esse grupo, sua falta de experiência com a gestão da política de saúde e sua defesa do capital privado e de seus representantes (Soares, 2018).

Segundo a autora, o tratamento do governo Temer em relação à política de saúde mostrou-se completamente antagônica ao Projeto de Reforma Sanitária, ferindo profundamente alguns de seus princípios fundamentais, como a universalidade do acesso. A imposição de uma restrição orçamentária por 20 anos, somada à regulamentação dos planos populares de saúde e ao incentivo ao consumo de planos privados, intensificou ainda mais esse desmonte.

Outro princípio ferido foi o da publicidade do direito à saúde, sob a justificativa de que todos deveriam colaborar frente ao colapso do financiamento do sistema. Além disso a participação social e o controle social vêm sendo desvalorizados e marginalizados nos processos de decisão da política de saúde, ao passo que aumentam e supervalorizam as novas modalidades de gestão e capital privado, que desconsideram as pautas e diálogo com a população.

Com o esgotamento do caráter de conciliação de classe dos governos do PT, o governo Temer atendeu às demandas do capital com respostas neoliberais explícitas, destruindo financeiramente todas as políticas sociais e, principalmente, destinando valores exorbitantes de suas receitas para o pagamento da dívida pública, por meio de subsídios estatais ao setor privado e da entrega da gestão e dos equipamentos públicos às Organizações Sociais.

O governo Bolsonaro deu continuidade às contrarreformas e aprofundou o desmonte da política de saúde. Segundo Bravo, Pelaez e Menezes (2020), esses governos atualizaram o projeto privatista e defendem um SUS totalmente submetido aos interesses do mercado privado. O Ministério da Saúde foi assumido pelo médico Luiz Henrique Mandetta, que tem relações com planos e instituições filantrópicas e, em reportagem a Calgaro (2019) no G1, afirmou seu desejo por um “sistema privado forte”.

Diferentemente do ministro Ricardo Barros, do governo Temer, que não reconhecia o SUS no âmbito da Constituição e não fortaleceu os recursos orçamentários da política, o ministro Man-



detta reforçou o discurso da saúde enquanto direito de todos e dever do Estado, ao mesmo tempo em que também não ampliou os recursos para a saúde, mantendo-se alinhando aos mesmos propósitos da saúde defendidos pelo outro ministro.

Houve ataque à Política de Saúde Mental, desmonte do Programa Mais Médicos, revisão da política de saúde para a população indígena e concordância da gestão dos hospitais pelas Organizações Sociais em detrimento da administração pública. Além disso foram extintos conselhos e colegiados da administração pública federal, ignorando a função participativa desses espaços que garantem a possibilidade de diálogo e de decisões democráticas (Bravo; Pelaez; Menezes, 2020).

A pandemia de COVID-19 trouxe consequências econômicas, sociais e políticas, configurando-se como a maior crise sanitária da história. O presidente Bolsonaro não apenas ignorou a gravidade da situação e o número de mortes, como também impôs um contexto desesperador à classe trabalhadora, maior vítima da pandemia. Sua prioridade foi salvar a economia, enquanto a população mais pobre somou as fileiras do desemprego, sem trabalho, sem salário, sem saúde e sem previdência.

Vale ressaltar que a tragédia social enfrentada pelo País não foi causada apenas pelo coronavírus; ela foi intensificada nesse período, mas a corrosão desenfreada dos direitos sociais é resultante de um capitalismo fortemente destrutivo.

Estamos, portanto, a beira de um colapso social profundo, sendo o capitalismo, em sua variante ultraneoliberal, ainda mais corrosivo. E as empresas e suas burguesias vão tentar impor, uma vez mais, o que sempre fizeram: para recuperar seus níveis de lucro e acumulação, vão transferir todo o ônus da crise para a classe trabalhadora. Por conta disso, os desafios que teremos pela frente serão de grande monta, se quisermos combater e confrontar toda a toxicidade e letalidade do sistema de metabolismo antissocial do capital (Antunes, 2021, p. 115).

A ofensiva capitalista e a pandemia de COVID-19: rebatimentos para a classe trabalhadora no Brasil

A destruição causada pelo capital articula crescentes níveis de exploração e precarização humana à destruição do meio ambiente. O seu desenvolvimento busca mobilizar interesses e instituições voltadas ao seu intento dominante, dentro de uma lógica totalmente destrutiva para a humanidade. O coronavírus e sua incidência se desenvolveram em um contexto já delineado pela crise interminável do capital, aquilo que Antunes denominou de capitalismo “virótico” ou “capitalismo pandêmico” (Coll, 2020).

O tempo atual é marcado por instabilidades e oscilações. As expressões da questão social são aprofundadas e metamorfoseadas, revelando as consequências para as relações sociais no mundo do trabalho, como o desemprego estrutural, a flexibilização, a recessão, a expropriação e o

aumento alarmante das desigualdades sociais. Esse ataque devastador aos segmentos mais vulnerabilizados fica evidenciado pelo seu recorte de classe, raça e gênero.

No Brasil, mesmo antes do golpe de 2016, já era possível visualizar um cenário de desinvestimentos públicos e ajuste fiscal permanente. Posteriormente o país adentrou ao novo regime fiscal, principalmente com a Emenda Constitucional n.º 95, mais conhecida como a PEC da “Morte” ou do “Fim do Mundo”, que congelou os gastos primários federais por 20 anos, em nome do ajuste fiscal.

Nesse mesmo período, já se consolidava uma enorme ofensiva contra a classe trabalhadora, por meio das contrarreformas trabalhista e previdenciária, além do suporte legal para as terceirizações e a precarização do trabalho. No governo Bolsonaro/Mourão, de extrema direita, ultraneoliberal e neofascista, houve um aprofundamento das contrarreformas nas políticas de Seguridade Social, por meio da radicalização da política neoliberal e da manutenção do ajuste fiscal pela EC 95/2016.

A intensa precarização das relações e condições de trabalho levou mais de 100 milhões de pessoas — quase 50% da população — a se encontrarem, de uma hora para outra, sem trabalho, sem renda, sem benefícios assistenciais e sem condições de continuar buscando qualquer forma de atividade que garantisse uma mínima sobrevivência (Behring, 2021).

A saúde pública foi a política que mais perdeu recursos com a EC n.º 95, registrando uma redução de 9,9% entre 2016 e 2018. Em 2019, manteve-se no mesmo patamar, e, em 2020, teve uma pequena recomposição diante da crise sanitária, como destacam Boschetti e Teixeira (2019).

O SUS, que já vinha sofrendo com as privatizações e falta de recursos (o orçamento federal para a saúde estava congelado desde 2015 no valor de 1,7% do PIB, o que não foi revertido com a pequena recomposição feita pelo “orçamento de guerra” na saúde), colapsou frente às imensuráveis demandas de COVID-19 (Boschetti; Behring, 2021).

O Brasil ficou reconhecido internacionalmente como um dos piores exemplos de ação política e governança no âmbito da crise sanitária provocada pela pandemia de COVID-19, perpetuando a polarização política e o negacionismo, ampliados pelos discursos e práticas do ex-presidente da República. Essa postura representou dificuldades para a adoção de medidas efetivas de combate ao vírus.

As mortes por COVID-19, especialmente quando se dão nas favelas, nas periferias, nos municípios isolados, são contabilizadas em grandes números que viram grandes listas e que, do ponto de vista dessa coletividade blasé, perdem seu lastro humano. É a degradação de coisas em larga escala. E não choca mais [...] no final das contas, a classe trabalhadora, em especial a negra, vê os corpos de seus amores perdidos serem diluídos em números gigantes cada dia mais tolerados por uma coletividade dopada (Pereira; Pereira-Pereira, 2021, p. 46).

De forma explícita ou não, ocorreram as chacinas contra negros e pobres, as contrarreformas trabalhistas e previdenciárias, além do enxugamento e corte do auxílio emergencial para a classe trabalhadora, que vivenciou um cenário de desemprego, fome, preços exorbitantes dos alimentos, entre outras dificuldades.



Não fosse suficiente, o ex-presidente Bolsonaro desrespeitou as recomendações necessárias para a proteção das pessoas durante a pandemia, promovendo manifestações públicas, passeios, atos de agressão a profissionais de saúde e jornalistas, além de avançar em seu projeto contra as liberdades democráticas no Brasil.

Somaram-se ainda os constantes ataques ao Executivo federal, ao Judiciário, e ao Legislativo, bem como as disputas por apoio político no interior do governo e a recusa em seguir as diretrizes indicadas pela Organização Mundial da Saúde no combate à pandemia. A recorrente troca de ministros durante o período mais grave da pandemia, somada à militarização do Ministério e à ocultação de dados, são apenas alguns exemplos que justificaram a falta de governança. Deste governo, não foi possível esperar nada, pois como robustamente afirmou Antunes (2021, p. 115):

É uma variante de desgoverno que combina desqualificação, desequilíbrio, ideário fascista e capitalismo excludente e brutal; que é completamente dependente dos interesses das mais distintas frações burguesas (especialmente as mais predadoras), do império norte-americano e que, em sua política destrutiva, desde o começo que não faz outra coisa senão destruir a res pública (tudo que é público e que funciona nesse país foi destruído e agora estamos vendo as consequências profundas disso, especialmente na saúde pública).

Para o autor supracitado, as respostas do grande capital ficaram mais do que evidenciadas. Um modelo antissocial, fundamentado na acumulação capitalista e na riqueza privatizada, com respaldo na ilimitada exploração do trabalho, no desmonte total dos direitos sociais, na destruição da natureza, no racismo, no sexism, na homofobia, sob o comando de uma aberração fascista.

Apesar da grande diminuição dos recursos transferidos ao SUS, a crise sanitária global evidenciou a enorme fragilidade do capital e seu processo constante de crises cíclicas. A conclusão mais evidente acerca da crise causada pela pandemia é a de que é imprescindível um sistema de proteção social, planejado, efetivo, capaz de prover qualidade de vida em todas as áreas, para todas as pessoas.

Considerações finais

No Brasil, além da crise capitalista associada à crise sanitária, foi preciso enfrentar uma política de saúde que esteve nas mãos de um representante negador da gravidade do vírus, ou seja, um governo negacionista, ultraliberal, neofascista e conservador. O modo irresponsável, desarticulado e desestruturado com que o governo federal assumiu o enfrentamento da pandemia de COVID-19 contribuiu para a morte de mais de 150 mil brasileiros.

A relação entre a saúde pública no Brasil, pandemia e a ofensiva capitalista revelou-se nociva, negativa, permeada por conflitos, disputas pelo poder e destruições em várias escalas, isto é, uma relação desigual, desumana, contraditória e nefasta em todos os âmbitos da vida social.



A crise sanitária brasileira, intensificada pela crise estrutural do capital e pela aceleração da pandemia de COVID-19 no Brasil, evidenciou a necessidade de defender e fortalecer o SUS 100% público, estatal, de qualidade e universal, com os princípios do Movimento da Reforma Sanitária, uma rede de atenção à saúde primária, média e alta complexidade estruturada, vinculada a uma política de valorização de toda a classe trabalhadora da saúde, com garantia de direitos trabalhistas e condições dignas de trabalho.

Fica evidente a urgência em construir alternativas contra as medidas ultraliberais, contrárias à lógica desenfreada dos lucros do capital, que desmobilizam e desmontam os direitos da classe trabalhadora. Não obstante, é preciso colocar na ordem do dia a articulação entre os movimentos de luta em defesa da saúde, pois ainda existem diversos desafios a serem superados, sobretudo aqueles resultantes da pandemia, que deixou evidente a defesa de um SUS mais necessário do nunca!

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, R. O vilipêndio da COVID-19 e o imperativo de reinventar o mundo. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, Ano XXIV, v. 1, n. 49, p. 111-122, 2021. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/51114/51114.PDF>. Acesso em: 13 set. 2024.
- BARRETO, A. A. M.; MENDES, A. N. Superexploração da força de trabalho na saúde em um contexto de pandemia de Covid-19 no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 2-18, 2023. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs2093. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/cKVsQFHLmqfGTHtjmMcKGtf>. Acesso em: 13 set. 2024.
- BEHRING, E. R. **Brasil em contrarreforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2008.
- BEHRING, E. R. **Fundo público, valor e política social**. São Paulo: Cortez, 2020.
- BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R. Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem? **Serviço Social & Sociedade**, n. 140, p. 66-83, 2021. DOI: 10.1590/0101-6628.232. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/Wbf86mT4vwX6HvnSyRy3kkD/>. Acesso em: 20 out. 2024.
- BOSCHETTI, I.; TEIXEIRA, S. O. O draconiano ajuste fiscal do Brasil e a expropriação de direitos da seguridade social. 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.
- BOULOS, G. O golpe e os dez passos para trás. **Carta Capital**, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.sindsep-pe.com.br/artigos-detalhe/o-golpe-e-os-dez-passos-para-tras/4511>. Acesso em: 13 set. 2024.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; DE MENEZES, J. S. B. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. **SER Social**, Brasília, 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.

CALGARO, F. Cada centavo economizado na Saúde irá para assistência da população. **GI**, Brasília, 2 jan. 2019. Disponível em: <https://gi.globo.com/politica/noticia/2019/01/02/novo-ministro-da-saude-luiz-henrique-mandetta-assume-cargo-em-cerimonia-em-brasilia.ghtml>. Acesso em 20 nov. 2024.

COLL, L. Capitalismo virótico: um sistema destrutivo que só será superado através das lutas sociais, diz Ricardo Antunes. **Cultura e Sociedade**, Campinas, 8 out. 2020. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2020/10/08/capitalismo-virotico-um-sistema-destrutivo-que-so-sera-superado-atraves-das>. Acesso em: 19 set. 2024.

FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE. **Nota Política da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, 2016**. Disponível em: <https://intersindicalcentral.com.br/nota-politica-da-frente-nacional-contra-a-privatizacao-da-saude/>. Acesso em: 20 dez. 2-24.

GUIMARÃES, J. Com Bolsonaro, o Brasil voltou ao mapa da fome. **Carta Capital**, São Paulo, 15 jul. 2021. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/opiniao/frente-ampla/com-bolsonaro-o-brasil-voltou-ao-mapa-da-fome/>. Acesso em: 20 out. 2024.

PEREIRA, C. P.; PEREIRA-PEREIRA, P. A. Cobiça capitalista, pandemia e o futuro da política social. **Argumentum**, Vitória, v. 13, n. 1, p. 40-65, 2021. DOI: 10.47456/argumentum.v13i1.33119. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/33119>. Acesso em: 27 set. 2024.

SALVADOR, E. Disputa do fundo público em tempos de pandemia no Brasil. **Texto e Contextos**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, e39326, 2020. DOI: 10.15448/1677-9509.2020.2.39326. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/39326>. Acesso em: 27 set. 2024.

SOARES, R. Governo Temer e a contrarreforma na Política de Saúde: a inviabilização do SUS. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 24-32, 2018. DOI: 10.18315/argumentum.v10i1.19496. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/19496> Acesso em: 27 set. 2024.