AVANÇO NEOLIBERAL E OS DESAFIOS À POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

Jussara Fernandes de Oliveira[1]

RESUMO: Esse trabalho traz uma breve análise acerca dos desafios à Política de Saúde brasileira no atual contexto de avanço do ideário neoliberal assumido pelo Estado. Esses desafios se redimensionam visto o atual momento de Pandemia da Covid-19 e de crise Política que impactam na manutenção da Seguridade Social do país, na garantia do direito à Saúde e na manutenção do Sistema Único de Saúde. Trata-se de um recorte de Trabalho Final apresentado como critério para conclusão de Especialização (strictu Sensu). Traçamos pesquisa bibliográfica a partir de trabalhos com a mesma temática buscando referenciar nossos pressupostos entendendo que tal debate não se esgota, mas visando contribuir com futuras produções.

Palvras-chave: Neoliberalismo; Contrarreforma do Estado; Política de Saúde; Pandemia.

ABSTRACT: This work provides a brief analysis of the challenges to the Brazilian Health Politics in the current context of advancement of the neoliberal ideals assumed by the Government. These challenges are redimensioned in view of the current moment of the Covid-19 Pandemic and the Political crisis that impact the maintenance of Social Security in the country, the guarantee of the right to Health and the maintenance of the Unified Health System. Final work presented as a criterion for completion of Specialization (strictu Sensu). We draw bibliographical research from works with the same theme seeking to reference our assumptions understanding that such debate is not exhausted, but aiming to contribute to future productions.

Keywords: Neoliberalism; State Counter-Reform; Health Politics; Pandemic.

1. INTRODUÇÃO

O processo de redemocratização do Estado brasileiro abre espaço para uma nova forma de planejar as políticas sociais ofertadas á população, trazendo um novo modelo de seguridade social com inspiração em outras experiências desenvolvidas por diversos países.

Contudo, atrelado a essas novas perspectivas sociais têm-se a abertura do Estado ao ideário neoliberal a partir da década de 1990, como exigências aos países dependentes de superar as marcas da crise eclodida no final da década de 1970

[1] Mestranda do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); vinculada ao Grupo de Estudos, Pesquisas e Assessoria em Política Social (GEAPS); Especialista em Assistência Social e Políticas de Saúde. E-mail: jussarafernandesldr@gmail.com.

que, pelo processo de Mundialização da Economia trouxe aprofundamentos severos no que tange a exploração capitalista. Nesse processo, as políticas sociais, sobretudo a política de saúde, sofrem um processo de desmonte e precarização, atingindo diretamente a população que depende delas para sua sobrevivência e reprodução enquanto classe trabalhadora.

Nos últimos anos, presenciamos um acelerado processo de desmonte da política de Saúde brasileira que atinge diretamente seu financiamento, enfraquecendo o Sistema Único de Saúde deixando milhares de pessoas a mercê de serviços precarizados, empurrando-os ao setor privado de serviços de saúde, numa lógica de transformar em clientes aqueles que deveriam ser sujeitos de direitos, evidenciando o acirramento das disputas pelos recursos públicos e as novas configurações da relação do Estado com o setor privado (SILVA, 2011).

A partir desses supostos é que traçamos o presente artigo, objetivando desenvolver uma breve análise sobre os impactos e desafios postos à Política de Saúde brasileira frente ao avanço das políticas neoliberais assumidas pelo Estado, compreendendo a intensificação desse processo a partir de 2016. Realizamos pesquisa bibliográfica, visto o caráter teórico do nosso trabalho, buscando refletir sobre as presentes configurações, mas não esgotar tal discussão dada a complexidade da temática.

2. A SEGURIDADE SOCIAL E UM NOVO MARCO NA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

A Constituição Federal de 1988 simbolizou a retomada da Democracia no cenário político e social do país, como também o surgimento de um novo aparato legal com vistas a promover o desenvolvimento do país e a justiça social, que conforme afirma Bravo (2006) representou, no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais frente à grave crise e às demandas de enfrentamento dos enormes índices de desigualdade social no país.

É importante destacar que a partir dela foi inaugurada no país uma nova formulação de Seguridade Social, composta pela Saúde, Assistência Social e Previdência Social, sendo essa união chamada de “Tripé da Seguridade Social

brasileira". Ela tem princípios contributivos e universalistas, recebendo influência dos conceitos "Bismarckianos e Beveridgeanos", que se destacam pelo caráter de seguro aos trabalhadores com vínculos empregatícios formais e a cobertura dos direitos sociais mínimos a todos os cidadãos, a partir de recursos públicos geridos pelo Estado, respectivamente.

Segundo Boschetti (2009, p.04) o modelo bismarckiano é considerado um sistema de seguros sociais, vinculados aos trabalhadores e se assemelhando aos seguros privados, sendo necessária uma prévia contribuição para garantir acesso aos benefícios que serão proporcionais às prestações efetuadas; já o modelo Beveridgeano

> os direitos têm caráter universal, destinados a todos os cidadãos incondicionalmente ou submetidos a condições de recursos, mas garantindo mínimos sociais a todos em condições de necessidade. O financiamento é proveniente dos impostos fiscais, e a gestão é pública, estatal. Os princípios fundamentais são a unificação institucional e uniformização dos benefícios (apud BEVERIDGE, 1943; CASTEL, 1998).

A mesma autora (ibid. p. 03) afirma que os países capitalistas assumiram diferenciadas formas de organizar seus modelos de seguridade social, uns se baseando no modelo de seguro social e outros na lógica dos direitos sociais, porém é difícil encontrar um sistema puro, que se baseie em um único modelo, e é comum um desses modelos ser mais forte do que o outro. No caso brasileiro, a nova Seguridade Social assume o modelo Bismarckiano no que tange a Previdência Social, mais precisamente em relação às Aposentadorias; o modelo Beveridgiano influenciou o sistema de Saúde sendo ele universal e gratuito, como também a Assistência Social destinada a quem dela necessitar provendo mínimos sociais.

Foi a partir desse marco legal e histórico que se reservou à Saúde um espaço importante, após vários acordos políticos e pressão popular foram atendidas grande parte das reivindicações do Movimento de Reforma Sanitária. Na Constituição a Saúde ganhou a Seção II contendo quatro artigos (artigo 196 ao 200) definindo que

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de saúde – SUS -, instituído a partir da Lei nº 8080/90 é uma importante construção, derivada de um dos mais exitosos movimentos sociais brasileiros que “resultou na universalização do direito à saúde como dever do Estado Brasileiro, se contrapondo à dinâmica de ofertas de serviços do setor baseado na acumulação do capital, prática vigente ao longo dos anos no Brasil” (OLIVEIRA, 2016, p. 33).

Há uma mudança radical na concepção e entendimento conceitual sobre saúde, até então entendida como “ausência de doença”, dessa forma só eram tratados os agravos à condição de saúde dos indivíduos com base em medicalização e tendo a figura do médico e do hospital como representantes desse bem-estar. Essa condição de saúde também passa a ser entendida na sua íntima relação às questões econômicas e sociais, onde a pobreza extrema, a falta de emprego, renda, infraestrutura, educação, dentre outros, influenciam diretamente na saúde e desenvolvimento saudável da população.

Assim, passou-se a definir e compreender os determinantes e condicionantes da saúde. “A saúde passa a ser relacionada com a qualidade de vida da população, a qual é composta pelo conjunto de bens que englobam a alimentação, o trabalho, o nível de renda, a educação, o meio ambiente, o saneamento básico, a vigilância sanitária e farmacológica, a moradia, o lazer, etc.” (BRASIL, 2000, p.05).

A universalização do acesso aos serviços de saúde foi um passo muito importante. Antes de 1988 a cobertura desse setor se baseava em uma dualidade e fragmentação na divisão das responsabilidades, onde o Ministério da Previdência Social era responsável pelos serviços médicos e curativos, e o Ministério da Saúde se responsabilizava pela cobertura vacinal (BRASIL, 2000). Essas características evidenciam o caráter excludente acerca das ações de saúde, assim como o caráter privatista da cobertura, pois só trabalhadores com vínculos formais e que contribuíam com o seguro social é que tinham acesso aos atendimentos organizados pelo Ministério da Previdência Social, aos que não tinham esse vínculo restavam os atendimentos filantrópicos nas diversas casas de saúde ou os médicos liberais.

A consolidação do SUS como um sistema público e de qualidade com acesso universal e cobertura integral esbarrou no modelo político e econômico assumido pelo país a partir dos anos 1990, que coloca em risco a sua manutenção e o direito social dos cidadãos que necessitam dos serviços de saúde que, segundo Oliveira (2016) trata-se das influências da política de ajuste neoliberal que ocasiona uma redução do papel do Estado e o desmonte dos direitos sociais que foram garantidos constitucionalmente.

3. REBATIMENTOS DA CONTRARREFORMA DO ESTADO E A OFENSIVA NEOLIBERAL

A crise do capital iniciada na década de 1970 nos países capitalistas centrais impactou os seus modelos de proteção social. Essa crise obrigou os países a buscarem uma reestruturação das relações Estado-Sociedade-Mercado e o formato de bem-estar social (welfare State) assumido desde o pós-guerra sofreu profundas modificações.

> A performance de baixo crescimento com aceleração inflacionária e desequilíbrios financeiros dos Estados parece ter gerado um conflito entre política econômica e política social destruindo aquele "círculo virtuoso do pós-guerra". Mais ainda, parece ter sido definitivamente abalado o consenso quanto à possibilidade de se assegurar o crescimento econômico conjugado com a tentativa de contrarrestar a tendência à desigualdade e injustiça sociais através de transferências de renda e gastos de governos. Do mesmo modo, pareceria ter diminuído a crença na capacidade de gerenciamento, pelo Estado, dos vários desequilíbrios, dado o declínio mesmo da capacidade de governar, seja por envelhecimento dos mecanismos de política, seja pela profunda crise de confiança que afeta a relação governantes-governados (DRAIBE; HENRIQUE, 1988, p.03-04 apud DROR, 1981).

No Brasil, por se tratar de um país de capitalismo tardio e dependente[2], essa crise começa a impactar no fim da década de 1970 e início da década de 1980. Houve no país o agravamento da crise econômica motivada pela alta do petróleo que encareceu os custos das exportações, com alta taxa de desemprego e inflação descontrolada que culminaram na derrocada do modelo ditatorial que regia o país.

[2] “Para Florestan Fernandes, “o capitalismo dependente é produto de uma situação histórica em que o destino da sociedade fica submetido aos desígnios de burguesias que são incapazes de conciliar desenvolvimento econômico, soberania nacional e democracia” (FURNO; GOMES, 2015, p. 02 apud SAMPAIO JR, 1999, p. 131).

Assim, o Brasil entra na década de 1990 assumindo a agenda neoliberal, a partir da eleição presidencial que elegeu Fernando Collor de Melo à direção do país. Propaga-se a urgência de uma reforma do Estado, com o argumento que este se desviou de funções básicas, confrontando o modelo econômico vigente (BRAVO, 2009).

O caráter reformista assumido pelos governos defendendo que era necessário profundos redirecionamentos no papel do estado com vistas da superação da crise simboliza para os setores progressistas da sociedade um movimento contrário ao que vinha acontecendo desde a década de 1980, traduzindo-se em uma “contrarreforma”.

A utilização do termo Contrarreforma assume um sentido tal como apontado por Behring (2003) e Behring; Boschetti (2009). As autoras destacam o uso indevido do termo *reforma* pelos adeptos da corrente neoliberal. De acordo com Behring, a palavra reforma é apropriada às ações de contestação à hegemonia do capital, na intenção de ampliar o espaço democrático, na garantia de direitos e redução das desigualdades.

No campo da Saúde esse processo significou um retrocesso para todas as conquistas e um grande desafio para a efetivação do SUS. Nesse aspecto, o que se observa desde então é o embate de dois projetos, o projeto privatista e o projeto defendido pela reforma sanitária, o mesmo que influenciou a formulação da política de saúde. Oliveira (2016, p.35) destaca que

> o Projeto de saúde articulado ao mercado ou à reatualização do modelo médico assistencial privatista, está pautado na política de ajuste, que tem como principais tendências a contenção dos gastos com racionalização da oferta. A tarefa do Estado nesse projeto consiste em garantir o mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento dos que têm acesso ao mercado.

Desse modo, temos a precarização dos serviços de saúde, o sucateamento das instituições, focalização dos atendimentos oferecendo serviços básicos aos grupos mais vulneráveis, o que vai de encontro aos princípios de universalização e equidade dentro do SUS.

É importante destacar que esse processo tem abertura a partir de Collor, porém todos os governos desde então vêm assumindo direções que legitimam esse processo de contrarreforma do Estado. Mesmo os governos tidos como progressistas e considerados de esquerda não foram capazes de deter os avanços

desses desmontes. Observa-se a continuidade do processo de contrarreforma do estado, com uma tentativa de conciliação de classes buscando atender demandas sociais e responder as demandas postas pelas alianças com o grande capital nacional e internacional.

Além dos dois projetos que disputam espaço no âmbito da Saúde, Soares (2010) destaca um terceiro projeto de Saúde, ao qual ela denomina de “SUS possível” que seria a junção dos objetivos dos dois projetos societários em disputa, legitimados por figuras que anteriormente defendiam o SUS do Projeto de Reforma Sanitária, ou seja, uma tentativa de agradar ambos os setores da sociedade, contudo, sabemos que a população que necessita dos serviços de saúde é quem mais sofre com essa lógica dos mínimos no campo da saúde.

> Esse projeto, na verdade, termina por favorecer a ampliação dos espaços do projeto privatista e, apesar de suas lideranças não o reconhecerem, os dois projetos compõem uma mesma unidade dialética e se imbricam mutuamente numa mesma racionalidade que dessa vez, avança mais rapidamente da disputa hegemônica (SOARES, 2010, p. 53).

Em 2016, foi aprovado o Novo Regime Fiscal (NRF) a partir da Emenda Constitucional nº 95 (EC-95) que congela o gasto primário federal por 20 anos, causando profundos impactos no financiamento da Saúde. Vieira; Benevides (2016) apontam que as justificativas para tal emenda à Constituição foram explicitadas no Projeto de Emenda Constitucional (PEC) nº 241, enviado pelo Governo Federal ao Congresso Nacional, chamada por setores contrários de “PEC da Morte” visto os impactos sociais que tal desfinanciamento pode ocasionar.

Nesse projeto foi apontado que havia uma crise fiscal causada pela expansão exagerada das despesas primárias, evidenciando que o real objetivo de tal projeto é “a redução do tamanho do Estado, impactando por 20 anos a capacidade de resposta quanto à garantia dos direitos sociais declarados na Constituição Federal de 1988” (VIEIRA; BENEVIDES, 2016, p. 03).

Nota-se que foi ignorado o contexto de recessão econômica e a grande queda da receita a partir de 2014, além da existência de elevados subsídios que comprometem a arrecadação de receitas pelo Governo Federal e que há um interesse em reduzir a participação das despesas primárias em relação ao Produto

Interno Bruto (PIB), diminuindo a participação do Estado nas políticas públicas de saúde e de educação (ibid.).

Além da Emenda que trata do novo limite de gastos com Saúde e Educação, existe, ainda, para área da Saúde uma mudança no financiamento da Atenção Primária à Saúde que prevê que o repasse de recursos aos municípios considere o número de usuários/as cadastrados/as nas equipes de saúde e o desempenho destas. Porém, a partir de análise de Giovanella et. al. (2019, p. 01) é possível entender que há uma problemática maior, a saber

> a Medida Provisória nº 890 (MP 890), enviada pelo Executivo ao Congresso Nacional em 1º de agosto de 2019, instituiu o Programa Médicos pelo Brasil (PMB) e enunciou a criação de uma Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) com a finalidade de "incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade.

Desse modo ficam evidentes os desafios em ampliação da cobertura do SUS para que a promoção á saúde e a cobertura em sua plenitude, com o monitoramento epidemiológico, redução dos agravos, formação dos recursos humanos, educação em saúde, entre tantos outros serviços sejam efetivados no país. Essas ações garantem a abertura para que o setor privado atue em políticas como a de saúde, por ser um setor muito rentável ao capital. A mercantilização da saúde se dá em diversos âmbitos, como terceirizações de contratos de trabalho, repasses da gestão dos serviços para as instituições privadas, poder das indústrias farmacêuticas etc. (SILVA; RUIZ, 2020).

A situação se agrava frente ao atual contexto de pandemia que o país atravessa, visto a crescente demanda por serviços de saúde com vistas a socorrer os acometidos pelo o Novo Coronavírus e com a Covid-19. Esse cenário chama a atenção para a importância do SUS e alerta para a urgência do seu fortalecimento que significa a oposição às estratégias neoliberais de desestruturação e desfinanciamento.

4. DIREITO À SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19.

A pandemia da Covid-19 vem colocando á prova vários modelos de gestão dos serviços de saúde pelo mundo, dando enfoque ao debate das Nações proverem

sistemas públicos, visto que em muitos países, a exemplo dos Estados Unidos, não existem sistemas públicos de saúde. De acordo com Nunes (2020, p.02)

> a pandemia é um fenômeno político com as suas raízes no nosso passado recente neoliberal. A história da COVID-19 é feita de ações e omissões, ao longo das últimas décadas, que reduziram a capacidade dos sistemas de saúde de vigiar, conter e mitigar epidemias. Faz-se de escolhas políticas que acentuaram a desigualdade econômica, a precariedade do trabalho e o enfraquecimento de serviços públicos de assistência, o que por sua vez colocou uma parte significativa da população em situação de vulnerabilidade à doença e incapacidade de lidar com as suas consequências.

No Brasil, a importância do SUS voltou a ser exaltada e a defesa da sua existência virou debate recorrente em vários segmentos da sociedade civil, pois conforme afirma Santos (2020) diante os impactos sociais da pandemia, a preocupação com a saúde sofre um grande aumento ocasionando o efeito inverso, o de colocar o SUS no primeiro plano das esperanças nacionais, contrariando as afirmações neoliberais.

A forma e a rapidez como o vírus se propaga exigiu ações imediatas no sentido de preparar formas de atender a população infectada, proteger o contingente de trabalhadores da saúde e tentar controlar a disseminação do vírus para que o sistema de saúde não entrasse em colapso. Os estados trataram de organizar leitos exclusivos para os casos de Covid-19, com respiradores e outros equipamentos que são necessários quando um paciente entra em estado grave de adoecimento.

Entretanto, as ações de enfrentamento da pandemia esbarram nos desafios geográficos, políticos e econômicos que já existiam, porém se redimensionam no atual contexto.

Muitos são os problemas que surgem no enfrentamento da pandemia, desde seu início no país. Atitudes negacionistas por parte de setores que deveriam dar exemplo à população, a falta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) revelaram o quanto são necessários investimentos contínuos em saúde, o que nos mostra que, para promover acesso amplo aos serviços significa equilibrar os investimentos, no entanto, o que se vê é o contrário. As políticas de ajuste fiscal significam o estrangulamento do sistema.

O SUS perdeu espaço em relação à participação na “corrida da vacina” e sua marca de qualidade e vanguarda na saúde, a exemplo do nosso Programa Nacional de Imunização (PNI) que é referência mundial, sofre um abalo, pois mediante a política externa assumida pelo Governo Federal em se colocar contra a China prejudicou o nosso acesso à compra de insumos que são utilizados na fabricação de vacinas gerando um atraso na vacinação, como também uma quantidade de doses de vacinas aquém do necessário para atender a toda a população (BATISTA, SASSINE/FOLHA DE S. PAULO, 2020).

Esse desinteresse em agilizar processos de compras, negociação sobre quebra de patentes entre outras atitudes do governo rebateram no enfrentamento da pandemia, afetando diretamente os grupos considerados de risco assim como a possibilidade de sairmos dessa situação, que agravando as desigualdades atinge as classes sociais mais vulneráveis, social e economicamente.

A atual crise tem feito com que grande parcela da população reconhecesse a importância do sistema de saúde para a sociedade e fica evidente o ensinamento que esse momento nos deu: é preciso preservar e defender o direito social à saúde, pois ele significa o direito à vida para milhares de pessoas.

Para que possamos fortalecer o SUS se faz mais que urgente o rompimento com o modelo neoliberal de saúde que os representantes do Estado pretendem implantar, transformando-o em uma rentável mercadoria. A pandemia agravou a desigualdade histórica e estrutural que há no país e, diante o modelo de saúde que o Estado quer implantar, a partir de uma lógica neoliberal, essa realidade tende a se agravar, aprofundando ainda mais a desigualdade que existe no acesso a condições dignas de saúde.

5. CONCLUSÃO

Tratar sobre a questão da Saúde do Brasil é um processo desafiador, talvez por se tratar de um país com dimensões continentais e problemas estruturais que atravessam gerações. Ou, ainda, pelo paradigma que se forma, pois, se de um lado criou-se uma robusta estrutura legal que representa uma grande mudança no conjunto político-social, de outro lado temos as forças contrárias que não permitem

um Estado forte e que seja obrigado a arcar com o ônus de prover desenvolvimento e justiça social para o seu povo e que se realiza com a destruição desse modelo, criando o que se denomina de Cidadão Consumidor (CFESS, 2010 apud MOTA, 1995).

A atual conjuntura do país é caracterizada por um cenário de retrocessos, avanço do conservadorismo, e a agressiva perda de direitos. A “reforma” do Estado implantada no início da década de 1990 vem se materializando no âmbito da seguridade social através de um verdadeiro processo de desmonte, desestabilização, desresponsabilização do Estado e ataques aos direitos sociais garantidos constitucionalmente. Assim, testemunhamos a mercantilização da Saúde e da Previdência com a promoção de Reforma da Previdência, um projeto de Saúde para os pobres, respectivamente, e a ampliação do Assistencialismo, através da refilantropização da assistência social (CFESS, 2010 p. 20 apud GUERRA, 1998).

A implantação da hegemonia neoliberal no país exigiu a reorientação política que estivesse em consonância com os princípios doutrinários do livre-mercado e do antiestatismo que garantissem o avançar de práticas que beneficiassem o desenvolvimento do capital estrangeiro e nacional e da forma mais agressiva do capital, o de caráter financeiro, a partir da realização de uma série de reformas institucionais, muitas delas de caráter constitucional, que redefiniram a estrutura do aparelho de Estado, reforçando seu caráter autocrático-burguês (Maciel, 2007).

As políticas sociais, fundamentais na promoção do bem estar dos trabalhadores se tornaram dentro da lógica neoliberal espaço de disputa de interesses do setor privado, que viram nesse campo oportunidades de geração de lucros, tornando os indivíduos que delas necessitam consumidores e não mais usuários, conforme o dito por Nunes (2020, p.03)

> O neoliberalismo, baseado na primazia do mercado, na competição, na intervenção estatal mínima e na eficiência do setor privado, concretizou-se em políticas de ajustamento estrutural focadas na contenção da despesa pública, que por sua vez resultaram na desorçamentação e desmantelamento de sistemas públicos de saúde em todo o mundo.

À Política de Saúde no Brasil, o ajuste fiscal do Estado têm se colocado como um impedimento para a efetividade dos princípios do SUS, pois subordina a política

social à política macroeconômica, favorecendo o crescimento do setor privado com uma concepção de direito bem distinta da racionalidade do projeto de Reforma Sanitária que está vinculada aos interesses dos trabalhadores, impactando o financiamento da política, promovendo a desvinculação das fontes, oferecendo um pacote básico a quem não pode pagar e estimulando a ampliação do seguro privado (planos de saúde), que deveriam atuar apenas em ações complementares na saúde.

Essas ações se redimensionam no atual contexto de pandemia, ficando evidente que anos de redução do financiamento, precarização das unidades e falta de investimentos em insumos e pesquisas, além de práticas políticas que negam a complexidade da situação colocam em risco a vida de milhares de pessoas. A pandemia atingiu a todas as classes sociais e a todos os países, muitos dizem se tratar de uma pandemia democrática, no entanto, visto as profundas marcas da desigualdade social, o acesso a cuidados e a bens de consumo, como alimentação e moradia adequada, estas não são equânimes para todos os segmentos.

No Brasil, as populações mais afetadas são as que habitam as regiões mais pauperizadas e mais desiguais, que não podem se isolar completamente e que, em muitos casos, dividem microespaços com dezenas de pessoas da mesma família. Algumas comunidades não têm acesso à água potável, um item básico na manutenção da higiene – requisito fundamental para a prevenção contra à Covid-19 – e da própria alimentação.

Nossas aproximações nos permitem afirmar que essas medidas de ajuste fiscal implementadas a partir do receituário neoliberal têm tirado a vida de muitos brasileiros e impedido a realização do SUS que foi preconizado na Constituição Federal de 1988, o que significa a própria destruição da política de saúde brasileira.

“O capitalismo não tem a menor consideração pela saúde ou duração da vida do trabalhador, a não ser quando a sociedade o força a respeitá-la.” (Marx, K. O capital, v. 1).

REFERÊNCIAS

BATISTA, E. L.; SASSINE, V. Vacina Brasileira contra Covid-19 só deve concluir testes a partir de 2021. **Folha de S. Paulo,** 09 de jan. 2021. Disponível em:< https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/01/vacina-brasileira-contra-

covid-19-so-deve-concluir-testes-a-partir-de-2022.shtml>. Acesso em: 21 de na. 2021.

BEHRING. E. R. **Brasil em Contrarreforma:** desestruturação do Estado e perda de direitos. 2ª edição. São Paulo. Editora Cortez, 2008.

BEHRING. E. R.; Boschetti, I. **Política Social:** Fundamentos e história. - 9.ed.-São Paulo: Cortez, 2011.

BOSCHETTI, I. Seguridade Social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**, CFESS; UnB, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/seguridade_social_no_brasil_conquistas_e_limites_a_sua_efetivacao_-_boschetti.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988. Seção II: Da Saúde. Artigos 196 a 200**. Disponível em:< http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2020.

_____.Ministério da Saúde. **SUS: princípios e conquistas**. Secretaria Executiva. Brasília/DF, 2000. Disponível em:< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2021.

_____.Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436/2017: Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.** Brasília/DF, 2017. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 07 jan. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **O que é Covid-19**. Disponível em:< https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo. Ed. Cortez, 2006. Disponível em:< http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2020.

CHADE, J. Brasil esnobou cúpula em que China ofereceu crédito de US$ 1 bi para vacina. **UOL Notícias**, São Paulo, 22 de jan. 2021. Disponível em:< https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2021/01/22/brasil-esnobou-cupula-em-que-china-ofereceu-credito-de-us-1-bi-para-vacina.htm?utm_source=facebook&utm_medium=social-media&utm_campaign=uol&utm_content=geral>. Acesso em: 22 de jan. 2021.

DAMBORIARENA, L. Neoliberalismo como Ideologia: uma reflexão sobre a sua reprodução na vida cotidiana a partir de Henri Lefebvre. **Revista Brasileira de Estudos Organizacionais, v**. 03, n. 01, 2016. Disponível em:< https://www.researchgate.net/publication/315175671_Neoliberalismo_como_Ideologia_Uma_Reflexao_Sobre_a_sua_Reproducao_na_Vida_Cotidiana>. Acesso em: 14 jan. 2021.

DRAIBE, S.; HENRIQUE, W. “Welfare State”, crise e gestão da crise: um balanço da literatura internacional. **Revista Bras. De Ciências Sociais**, n. 06, v. 03, São Paulo, 1988. Disponível em:< http://anpocs.com/images/stories/RBCS/06/rbcs06_04.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.

_____ Qual a origem desse Coronavírus?. **Portal Fiocruz**, 24 de jul. 2020. Disponível em:< https://portal.fiocruz.br/pergunta/qual-origem-desse-novo-coronavirus>. Acesso em: 10 jan. 2021.

FURNO, J. C.; GOMES, B. P. Florestan Fernandes: Capitalismo Dependente, Revolução Burguesa e Sistema Político Brasileiro. **Revista Florestan**, n. 04, 2015. Disponível em:< http://www.revistaflorestan.ufscar.br/index.php/Florestan/article/view/142/pdf_72>. Acesso em: 10 jan. 2021.

GIOVANELLA, L. Et. al. Médicos pelo Brasil: caminho para a privatização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde?. **Cadernos de Saúde Pública**, 35, 2019. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n10/1678-4464-csp-35-10-e00178619.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

MACIEL, D. Neoliberalismo e autocracia burguesa no Brasil. **Anais V Colóquio Inter. MarxEngels da Unicamp,** Campinas/SP, 2007. Disponível em:< https://www.unicamp.br/cemarx/anais_v_coloquio_arquivos/paginas/gt3sessao4.html >. Acesso em: 18 jan. 2021.

MEDINA, M. G. Et. al. Atenção Primária à Saúde em tempos de Covid-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020. Disponível em:< http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-36-08-e00149720.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2021.

NUNES, J. A Pandemia de COVID-19: securitização, crise neoliberal e a vulnerabilização global. **Cadernos de Saúde Pública, 2020**. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n5/1678-4464-csp-36-05-e00063120.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

OLIVEIRA, J. F. **Os rebatimentos da contrarreforma do Estado na Saúde: um estudo da política de enfrentamento do HIV/AIDS no Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS e hepatites virais (SAE) no município de Campina Grande-PB.** Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Est. da Paraíba. Campina Grande, p. 93. 2016.

PINHEIRO, C.; RUPRECHT, T. Coronavírus: primeiro caso é confirmado no Brasil. O que fazer agora?. **Revista Abril-Saúde**, 18 de ag. 2020. Disponível em:< https://saude.abril.com.br/medicina/coronavirus-primeiro-caso-brasil/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

RENOVATO, R. D.; BAGNATO, M. H. S. O Serviço Especial de Saúde Pública e suas ações de educação sanitária nas escolas primárias (1942-1960). **Educar em Revista**, nº esp. 02, Curitiba, 2010. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/er/nspe2/17.pdf>. Acesso em:12 nov.2020.

SALVADOR, M. A. C.; TERRA, P. V. O.; ARÊAS, R. S. Política de Saúde no Brasil: histórias e desafios atuais. **Anais VII Jornada Int. Políticas Públicas – JOINPP**, São Luis/MA, 2015. Disponível em:< http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo3/politica-de-saude-no-brasil-historia-e-desafios-atuais.pdf?fbclid=IwAR0acfIOFXiMBP1wBBeE00JhQWz7TcCYRqgDD6gqE2MLcJ8QjsyRDAMWk2E>. Acesso em: 20 dez. 2020.

SANTANA, L. D. T.; SERRANO, A. L. M.; PEREIRA, N. S. Seguridade Social pós Constituição Federal 1988: avanços e desafios para implementação da política. **Anais VI Jornada Int. Políticas Públicas – JOINPP**, São Luis/MA, 2013. Disponível em:< http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo16-impassesedesafiosdaspoliticasdaseguridadesocial/pdf/seguridadesocialposconstituicaofederal1988avancosedesafiosparaimplementacaodapolitica.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2021.

SANTOS, R. T. O neoliberalismo como linguagem política da pandemia: a Saúde Coletiva e a resposta aos impactos sociais. **Physis: revista de Saúde Coletiva**, V. 30. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/physis/v30n2/0103-7331-physis-30-02-e300211.pdf>. Acesso em: 21 de jan. 2021.

SILVA, N. L. Et. al. Desmonte na Saúde e seus impactos no Serviço Social: a privatização dos Hospitais Universitários. **Anais VI Jornada Int. Políticas Públicas – JOINPP**, São Luis/MA, 2013. Disponível em:< http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo16-impassesedesafiosdaspoliticasdaseguridadesocial/pdf2/odesmontedasaudeeseusimpactosnoservicosocial.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

SILVA, S. S. S. A política social brasileira na conjuntura da crise internacional; In: DAVI, J. MARTINIANO, C. PATRIOTA, L. M. (Orgs.). **Seguridade Social e Saúde: Tendências e desafios.** 2ª ed. Campina Grande: EDUEPB, 2011.

SILVA, W. M. F.; RUIZ, J. L. S. A centralidade do SUS na pandemia do Coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal. **Physis: revista de Saúde Coletiva**, v. 03, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/physis/v30n3/0103-7331-physis-30-03-e300302.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2021.

SOARES, R. C. **A Contrarreforma na Política de Saúde e o SUS hoje**: impactos e demandas ao Serviço Social. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Pernambuco, Pernambuco, p. 113. 2010.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. O Direito à Saúde no Brasil em Tempos de Crise Econômica, Ajuste Fiscal e Reforma Implícita do Estado. **Revista de Est. e Pesq. Sobre as Américas,** v. 10, n.3, 2016. Disponível em:< http://www.cosemsrj.org.br/wp-content/uploads/2018/05/21860-68023-1-PB.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2021.