



NOVEMBRO
2021

CRISE CAPITALISTA, PANDEMIA E MOVIMENTOS SOCIAIS

ORGANIZAÇÃO:

Maria do Socorro Reis Cabral
Isabelle Martins de Assis
Geovana de Alcântara Cheloni Souza



PROMOÇÃO: Núcleo de Qualidade de Vida e Saúde do Curso de Serviço Social da PUC-SP



Geovana Cheloni

CRISE CAPITALISTA, PANDEMIA E MOVIMENTOS SOCIAIS

PROMOÇÃO

Núcleo de Qualidade de Vida e Saúde
do Curso de Serviço Social da PUC-SP

ORGANIZAÇÃO

Maria do Socorro Reis Cabral
Isabelle Martins de Assis
Geovana de Alcântara Cheloni Souza



NOVEMBRO 2021

CRISE CAPITALISTA, PANDEMIA E MOVIMENTOS SOCIAIS

PROMOÇÃO: Núcleo de Qualidade de Vida e Saúde do Curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

ORGANIZAÇÃO:

- Maria do Socorro Reis Cabral (coordenadora do Núcleo de QVS)
- Isabelle Martins de Assis (monitora)
- Geovana de Alcântara Cheloni Souza (monitora)

AUTORES:

- Áquilas Mendes
- Geovana de Alcântara Cheloni Souza
- Hugo Fanton Ribeiro da Silva
- Isabelle Martins de Assis
- Juliana Souza Bravo de Menezes
- Leonardo Carnut
- Maria Beatriz Costa Abramides
- Maria Inês Souza Bravo
- Maria do Socorro Reis Cabral
- Victória Maywald

ARTICULAÇÃO E REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS - ALUNOS DO NÚCLEO DE QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE:

- Ana Beatriz Silva Moura Queiroz
- Clara Peduto Pecoraro Feleto
- Doris Maria Lupianez do Nascimento
- Jade Vasconcelos Pereira
- Mariana Morena Cerra
- Marina da Costa Fontes
- Nathalia Galante Faga
- Renan Gomes Ruiz
- Sunara Sthefani Fernandes da Rocha
- Tatiana Silva de Maria
- Thamires Andrade Pereira
- Victoria Maywald

MOVIMENTOS SOCIAIS CONVIDADOS - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO:

- Espaço Cultural Jardim Damasceno (Zona Norte)
- Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde
- Fórum Popular de Saúde do Estado de São Paulo
- G10 Favelas - Paraisópolis
- Movimento Popular de Saúde e Brigada pela Vida (Zona Sudeste)

GRAVAÇÃO DAS ENTREVISTAS: TVPUCSP

REVISÃO: Sérgio Domingues

PESQUISA DE IMAGENS: Mario Alberto Filho

CAPA E DIAGRAMAÇÃO: Daniel Costa

CAPA: Pintura de Geovana de Alcântara Cheloni Souza

MARIA DO SOCORRO REIS CABRAL

A revista Crise do Capital, Pandemia e Movimentos Sociais é uma produção do Núcleo de Qualidade de Vida e Saúde do Curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP, que se propõe a ser uma contribuição para a difusão da resistência dos movimentos sociais no enfrentamento da pandemia, no quadro do agravamento da crise brasileira em sua tríplice dimensão, econômica, sanitária e política, que vitimou mais de 600 mil brasileiros, aumentou o desemprego, precarizou o trabalho, liquidou os direitos sociais e fez crescer exponencialmente a pobreza. O Núcleo de Qualidade de Vida e Saúde é uma estrutura pedagógica do Curso de Serviço Social, que tem como proposta o estudo da base sócio-histórica relativa à saúde e à qualidade de vida, referenciada na teoria da produção social da saúde bem como nos fundamentos da Reforma Sanitária e nos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde, privilegiando as políticas de saúde no contexto do aprofundamento das medidas neoliberais e análise das práticas profissionais no interior das práticas de saúde.

Essa estrutura pedagógica no Projeto Pedagógico do Curso se define como espaços aglutinadores de pesquisas, projetos de Iniciação Científica e Trabalhos de Conclusão de Curso – TCC, contemplando temas específicos, predominantemente presentes no trabalho profissional dos assistentes sociais, e que exigem atualização periódica em consonância com as demandas. No âmbito de suas áreas temáticas de estudo, os Núcleos Temáticos objetivam: a) a discussão temática conceitual; b) a investigação de situações concretas; c) a sistematização e produção de conhecimentos teórico-metodológicos e instrumentais.

A eleição das temáticas geradoras dos Núcleos Temáticos tem, como critério, sua relevância como expressão significativa das expressões conjunturais da questão social e sua inflexão no exercício profissional, transversalizando a formação profissional. Com esse escopo, os Núcleos Temáticos são criados, recriados e transformados de acordo com a capacidade de funcionarem como “antenas radares” das demandas da realidade e da exigência de competência profissional teórico-operativa.¹

¹ Projeto Pedagógico do Curso de Serviço Social – PPC, 2019, p. 25.

A revista é composta por seis artigos e encarte de entrevistas com movimentos sociais da periferia de São Paulo, além do Documento do Fórum Popular de Saúde de São Paulo:

1. Entrevistas online no Youtube com depoimentos dos movimentos de saúde da periferia da Metrópole Paulistana, evidenciando a sua resistência no enfrentamento da pandemia – entrevista realizada por alunos do Núcleo de Qualidade de Vida e TV PUC. Além de material fotográfico.
 - G 10 Favelas – Paraisópolis / Zona Sul – Juliana da Costa.
 - Espaço Cultural Jardim Damasceno / Zona Norte – Noêmia de Oliveira Mendonça.
 - Movimento Popular de Saúde e Brigada pela Vida - Sudeste – Francisca Ivaneide Carvalho.
2. A crise do capital e a demolição da saúde pública: o neofascismo do governo Bolsonaro. Profs. Drs. Áquila Mendes e Leonardo Carnut – Aprofundamento crítico sobre o quadro contemporâneo brasileiro, enfatizando a demolição em curso, efetivada pelo governo Bolsonaro e seus rebatimento na Saúde Pública, agravado pela Pandemia da COVID- 19.
3. Saúde e pandemia no Brasil: gestão Bolsonaro. Profa. Ms Maria do Socorro Reis Cabral – Ressalta o caráter histórico na determinação social da pandemia, enfatizando a política de Saúde implementada pelo governo Jair Bolsonaro e seus efeitos deletérios sobre os estratos mais pobres da população brasileira.
4. Viva o SUS: idas e vindas do sistema! Geovana de Alcântara Cheloni Souza, Isabelle Martins e Victoria Maywald (alunas do Núcleo de Qualidade de Vida e Saúde do curso de Serviço Social da PUC-SP) – Trata das bases conceituais e históricas da gênese do Sistema Único de Saúde, evidenciando os seus avanços e retrocessos, assim como o seu papel fundamental na sociedade brasileira.
5. Retrospectiva histórica do movimento popular de Saúde em São Paulo. Hugo Fanton Ribeiro da Silva, professor colaborador do departamento de Ciência Política da USP e pesquisador do grupo de pesquisa Pensamento e Política no Brasil (CNPq) – Recupera a construção histórica do movimento popular de Saúde e sua contribuição à política de Saúde na cidade de São Paulo.
6. Movimento da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. Prof. dra. Maria Inês de Souza Bravo e a Dra. Juliana de Souza Bravo de Menezes, assistente social do Hospital Federal de Bom Sucesso - MS (membros da FNCPS) – Estratégias e lutas contra a privatização da saúde no quadro de avanço das medidas ultraliberais no país, na atual quadra histórica.
7. Serviço Social e lutas sociais: desafios profissionais em tempos de barbárie. Prof. Maria Beatriz Costa Abramides – Analisa os desafios postos ao profissional e à profissão em tempos de barbárie referenciada na crise capitalista contemporânea.
8. Documento do Fórum Popular de Saúde de São Paulo.



ENTREVISTAS ONLINE

Espaço Cultural Jardim Damasceno,
G10 Favelas e Movimento Popular de Saúde
e Brigada pela Vida



ARTIGO #1

A crise do capital e a demolição da saúde
pública: o neofascismo do governo Bolsonaro

POR ÁQUILAS MENDES & LEONARDO CARNUT



ARTIGO #2

Saúde e pandemia no Brasil – gestão Bolsonaro

POR MARIA DO SOCORRO REIS CABRAL



ARTIGO #3

Viva o SUS: idas e vindas do sistema!

**POR GEOVANA DE ALCÂNTARA CHELONI,
ISABELLE MARTINS DE ASSIS & VICTÓRIA MAYWALD**



ARTIGO #4

A experiência histórica do
Movimento Popular de Saúde em São Paulo
e a luta pelo direito à saúde

POR HUGO FANTON RIBEIRO DA SILVA



ARTIGO #5

Saúde em tempos de pandemia e as lutas da
Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde

**POR MARIA INÊS SOUZA BRAVO &
JULIANA SOUZA BRAVO DE MENEZES**



ARTIGO #6

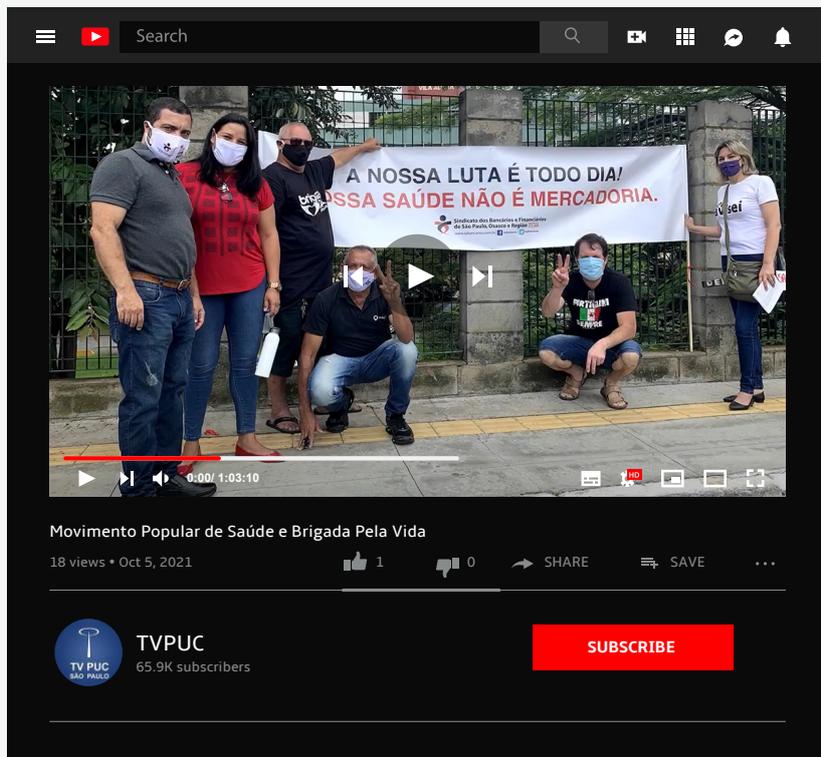
Serviço social e lutas sociais:
desafios profissionais em tempos de barbárie

POR MARIA BEATRIZ COSTA ABRAMIDES



DOCUMENTO

Fórum Popular de Saúde
do Estado de São Paulo



 CLIQUE PARA ASSISTIR A ENTREVISTA

Nome do movimento:
MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE E BRIGADA PELA VIDA

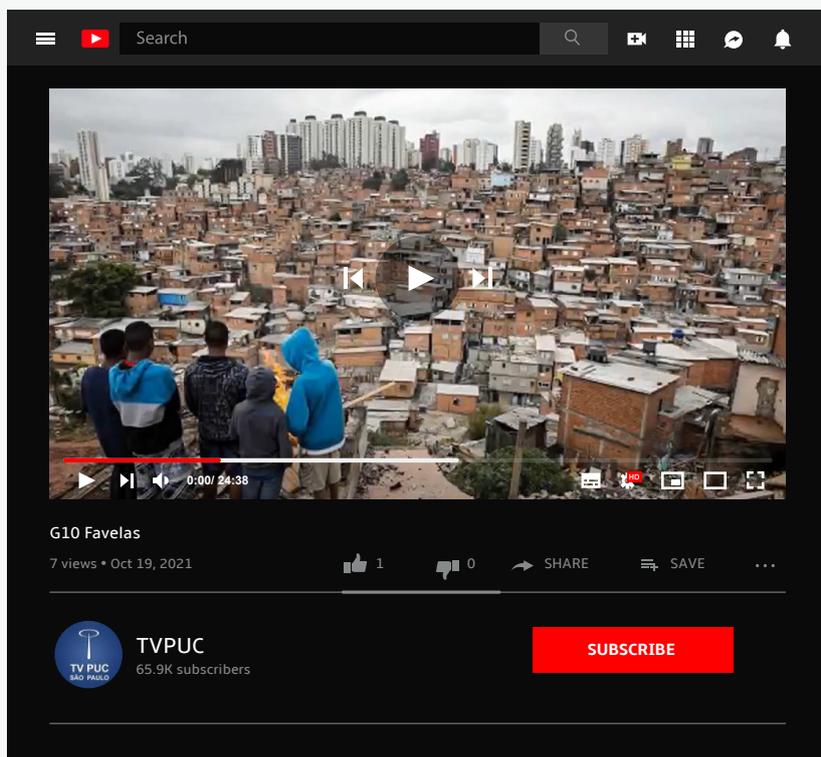
Entrevistada:
Ivaneide Carvalho

Entrevistadoras:
Nathalia Galante Faga,
Isabelle Martins de Assis
Geovana Alcântara Cheloni

Equipe organizadora:
Maria do Socorro Reis Cabral
Geovana de Alcântara Cheloni
Isabelle Martins de Assis
Nathalia Galante Faga
Thamires Andrade Pereira

Ano produção: 2021

Duração: 63 minutos



 CLIQUE PARA ASSISTIR A ENTREVISTA

Nome do movimento:
G10 FAVELAS

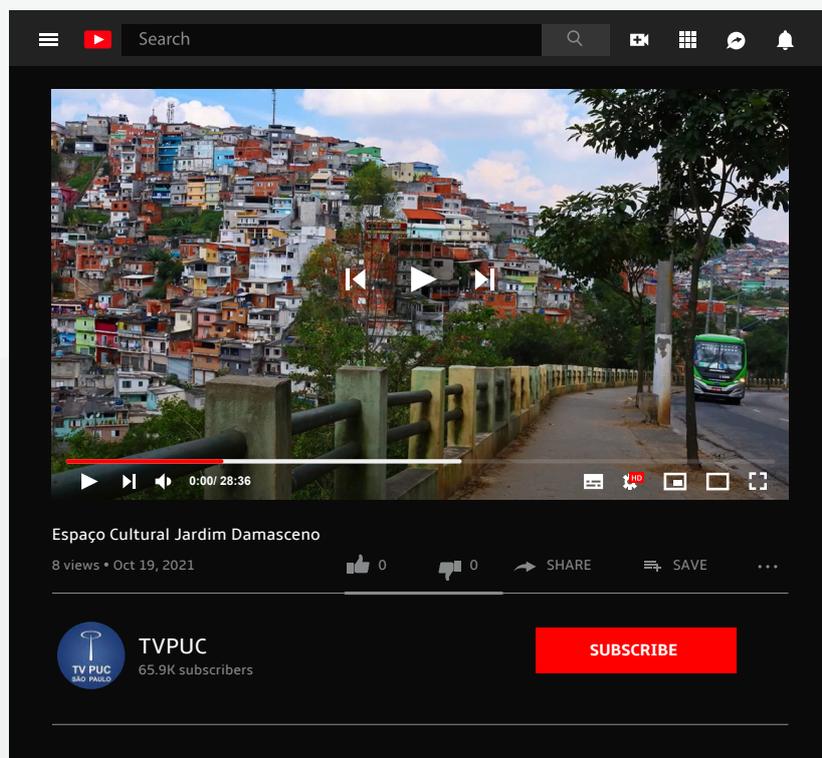
Entrevistada:
Juliana da Costa

Entrevistador:
Renan Gomes Ruiz

Equipe Organizadora:
Maria do Socorro Reis Cabral
Isabelle Martins de Assis
Geovana de Alcântara Cheloni
Renan Gomes Ruiz
Sunara Sthefani F. da Rocha
Victoria Maywald
Clara Pedoraro Feleto

Ano produção: 2021

Duração: 24 minutos



CLIQUE PARA ASSISTIR
A ENTREVISTA

Nome do movimento:

ESPAÇO CULTURAL JARDIM DAMASCENO

Entrevistada:

Noêmia de Oliveira Mendonça

Entrevistadoras:

Isabelle Martins de Assis
Jade Vasconcelos Pereira
Marina da Costa Fontes

Equipe Organizadora:

Maria do Socorro Reis Cabral
Isabelle Martins de Assis
Geovana de Alcântara Cheloni
Jade Vasconcelos Pereira
Marina da Costa Fontes
Ana Beatriz Silva Moura Queiroz

Ano produção: 2021

Duração: 34 minutos*

*Vídeo filmado pela aluna Jade Vasconcelos Pereira com a participação do Zé da Paz recitando sua poesia cordelista ocorrido em 10.10.2021 durante o Festival Cultura 30 anos de Lutas e Resistência promovido pelo Espaço Cultural Jardim Damasceno.





ORDEM E PROGRESSO

A CRISE DO CAPITAL E A DEMOLIÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA: O NEOFASCISMO DO GOVERNO BOLSONARO

POR ÁQUILAS MENDES¹ & LEONARDO CARNUT²

Como devemos enfrentar o quadro mais recente de violência e demolição dos direitos sociais e da saúde pública no Brasil no âmbito da crise capitalista contemporânea? Podemos nos manter apenas indignados no contexto da extrema crise sanitária, econômica, ecológica, acrescida da crise política na totalidade da crise capitalista, assistindo ao contínuo processo de expropriação dos direitos sociais, especialmente conduzido pelo neofascismo³ de Bolsonaro? Essas indagações devem ser centrais no âmbito de uma discussão crítica da situação dramática pelo qual passa o Brasil. Particularmente, a contínua demolição do direito à saúde, em que se assiste o crescente desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), parece encontrar um caminho sem retorno. O grande problema desse processo é que se realiza em pleno auge da pandemia em que a universalidade do SUS deveria ser fortalecida e este sistema estar recebendo o máximo de recursos financeiros para dar uma resposta à altura dessa grave crise. De nossa parte, todo este quadro de crise, neofascismo e expropriação dos direitos sociais (BOSCHETTI, 2020) e da saúde no Brasil deve ser compreendido numa relação material entre a economia e a política. Quando refletimos sobre os fundamentos e conteúdo da política na sociedade capitalista, torna-se necessário compreender a vinculação entre o âmbito da produção, circulação e consumo das

¹ Professor Livre-Docente de Economia Política da Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP e do Programa de Pós-Graduação em Economia Política e do Departamento de Economia da PUCSP.

² Professor da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS).

³ A categoria neofascismo utilizada aqui busca abranger as dimensões mais recentes do fenômeno fascista no decorrer de um século de história, permitindo que se apreenda a nova forma e conteúdo do fascismo do século XXI. A adoção desta categoria neofascismo se aplica bem à realidade da política brasileira com a presença de grupos e interesses compondo o governo Bolsonaro com a pauta econômica de demolição dos direitos trabalhistas e sociais, intensificando a superexploração da força de trabalho e a transferência do fundo público e de serviços do Estado para o poder da acumulação privada. Para tanto, ver Mattos (2020) e Carnut (2020).

mercadorias, com os das instituições governamentais, enfim com o processo de relações do Estado. Trata-se de uma relação orgânica entre o Estado e o capital.

Nesta perspectiva, cabe ressaltar que a definição básica oferecida por Marx para o capital é razoavelmente conhecida: capital é antes de tudo uma relação social (MARX, 2013). Ora, isso significa que o capital é produto de uma determinada formação social e econômica, isto é, que um específico desenvolvimento das forças produtivas, bem como das relações que se estabelecem entre os seres humanos no processo produtivo que lhe é característico, resulta no surgimento do capital. Dito de outra maneira, o capital somente existe como forma dominante em uma determinada sociedade, não sendo, portanto, uma categoria econômica comum a todos os modos de produção. Capital não é, portanto, simplesmente riqueza capaz de ser usada para produzir mais riqueza, mas sim o resultado de um modo de produção de riqueza historicamente específico. Para esse autor, deve-se reconhecer que o modo de produção capitalista somente pode ser compreendido historicamente, transformando-se e complexificando-se, conforme suas distintas fases, como a etapa contemporânea do capitalismo, especialmente a partir dos anos 1980, de predominância do capital fictício (CHESNAIS, 2016). Trata-se, ainda, de buscar seu entendimento naquilo que Marx denominou como processo de valorização do capital (a lei do valor) e seus desdobramentos na totalidade da sociedade capitalista, a sociedade burguesa. Marx considera que o capitalismo se orienta para a busca de valorização do capital e sua acumulação, por meio da produção da mais-valia, tendo o va-

lor-trabalho como determinação central das relações sociais de produção e desenvolvimento das forças produtivas (MARX, 2013).

Segundo Pachukanis (2017), seguindo o método de Marx (2013), a forma-mercadoria, orientada pela valorização do valor, reúne suas formas derivadas, sendo a forma política estatal e a forma jurídica. Portanto, a crise da primeira forma imbrica as demais, fragilizando assim o direito à saúde (MENDES e CARNUT, 2018; 2020b). Desse modo, devemos analisar a crise do direito à saúde, materializada pelo processo contínuo de demolição do SUS, a partir da crise contemporânea do capital e sua reconfiguração do Estado capitalista dependente brasileiro, expressando-se por um regime político de legitimidade restrita que culmina no golpe institucional de 2016 e se projeta com a ideologia neofascista disseminada por Bolsonaro, de seu governo e de suas políticas.

Para tanto, o objetivo deste artigo é aprofundar a discussão crítica às políticas de demolição do governo neofascista Bolsonaro à saúde pública, no tocante ao financiamento em geral, com foco ao enfrentamento da pandemia do Covid-19. Busca-se compreender esse cenário de demolição da saúde no contexto da crise contemporânea do capital e sua relação com o Estado no capitalismo dependente brasileiro e, ainda, relacionar com o neofascismo e seus interesses em desfinanciar o SUS em plena pandemia do covid-19.

O artigo está organizado em duas partes. A primeira parte aborda a crise tripla do capital, em suas dimensões sanitária, econômica e ecológica e sua relação orgânica com o Estado no capitalismo

“ *O objetivo deste artigo é aprofundar a discussão crítica às políticas de demolição do governo neofascista Bolsonaro à saúde pública, no tocante ao financiamento em geral, com foco ao enfrentamento da pandemia do Covid-19.*”

dependente brasileiro. A segunda parte discute o enfrentamento que a saúde pública vem sofrendo pelo governo Bolsonaro, por meio do contínuo desfinanciamento do SUS, mesmo no âmbito da crise sanitária do coronavírus.

1. A CRISE TRIPLA DO CAPITAL, A FORMA POLÍTICA ESTATAL E O NEOFASCISMO NO BRASIL

1.1. A TOTALIDADE DA CRISE DO CAPITAL

O capitalismo vem vivenciando contemporaneamente uma crise tripla, com as dimensões sanitária, econômica e ecológica, mas que juntas integram a totalidade da crise capitalista (CHOONARA, 2020). As consequências dessa crise para as políticas sociais e, especialmente para a saúde, vem provocando muitos países a reconfigurarem seus sistemas de saúde em tempos de pandemia do Covid-19, ampliando-os. Este caminho não tem sido seguido no Brasil, em que ajustes fiscais recessivos vêm sendo mantidos em sin-

tonia com as políticas ultraneoliberais⁴ e neofascistas do governo Bolsonaro.

A primeira dimensão da crise, que se revela mais aparente e aterroriza a população mundial e a brasileira, refere-se ao Sars-CoV-2, a crise sanitária do coronavírus. No Brasil, a sociedade observa com terror, em quase dois anos de pandemia, 600 mil mortes. Embora esses dados possam assustar grande parte da sociedade brasileira, não parecem assustar a classe dominante que continua a apoiar o governo Bolsonaro, mesmo nesta situação dramática. Além de cotidianamente o presidente desprezar a extensão dos malefícios do Covid-19, desde o seu início, vem incitando a população em desprezar o isolamento social, minimizando a importância dessa medida cientificamente comprovada na redução do processo de infecção. Não há dúvidas que isso está completamente sintonizado com as “práticas” dos neofascistas (CARNUT, 2020) de desprezo às vidas dos trabalhadores. Sob o discurso envernizado de ‘salvar a economia’, sua verdadeira intenção é expor a classe trabalhadora ao risco de contágio, dizimando parcela mais vulnerável dessa classe, como uma saída para salvar, de forma desesperada, os lucros e os interesses da burguesia em face da crise capitalista de longa depressão (ROBERTS, 2016).

⁴ A expressão “ultraneoliberal”, aqui utilizada é abordada por Boffo, Saad-Filho e Fine (2018). Para esses autores trata-se de compreender o tempo histórico constituído pela “virada autoritária” do neoliberalismo, intensificando as políticas de defesa do mercado, com ampliação da restrição de gastos públicos. O neoliberalismo precisa do conservadorismo radical e autoritarismo para torna-se ‘ultra’ já que as fases anteriores “instalação” e “subjetivação” do neoliberalismo não foram suficientes para superação da crise capitalista de longa duração vivenciada a partir do crash 2007/2008. No Brasil, os governos pós-golpe, Temer e mais ainda Bolsonaro, instituíram a pauta econômica ultraneoliberal e, como um exemplo marcante desta pauta econômica pode ser citada a introdução da Emenda Constitucional n.95/2016 que congelou o gasto público primário por 20 anos.

Não resta dúvida que uma pandemia nesta escala intensifica os problemas anteriormente existentes do capitalismo. Particularmente, no capitalismo dependente brasileiro fica exposto a sua face mais cruel. Suas raízes históricas, marcadas por desigualdades sociais, colocam populações em situações mais precárias de adoecimento e morte, sendo distinto o impacto de acordo com as condições de classe social, raça e gênero (GÓES et al, 2020). Nesse país, as desigualdades têm raça, cor e etnia, à medida que se trata de um país estruturado pelo racismo, que permanece com as suas raízes fincadas no sistema escravocrata. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2019, em relação ao corte por raça / cor indica que a participação da população negra como trabalhadores informais - sem carteira de trabalho assinada - é significativamente maior (47,3%) quando comparada aos brancos (34,6 %). Essa situação foi causada principalmente após a reforma trabalhista de 2017 do governo conservador Michel Temer, que estabeleceu o trabalho intermitente (SANTOS et al, 2020). Se a classe trabalhadora é fortemente penalizada pela crise da saúde, a maior vulnerabilidade é encontrada no âmbito da população negra. Dos 30.000 casos graves da doença que foram registrados pelo Ministério da Saúde, logo no início da pandemia, em maio de 2020, do total de indivíduos que morreram de Covid-19, 55% eram negros, na sua maioria mulheres; enquanto entre os brancos as mortes foram responsáveis por 38% (NOIS, 2020).

Contudo, embora o Covid-19 possa desencadear uma desaceleração global, ele não é a causa dessa crise, como vem reivindicando o governo Bolsonaro. O sistema capitalista mundial já estava extremamente em crise antes da chegada do Covid-19. As raízes disso estão associadas ao longo período

de depressão, desde o crash de 2007/2008, provocado principalmente por uma menor lucratividade dos setores produtivos e uma aceleração do capital fictício.

Dessa forma, a crise sanitária deve estar articulada com a crise econômica. Esta já vinha se arrastando desde a segunda década dos anos 1970, como uma crise de sobreacumulação e superprodução do capital, manifestando-se na queda da taxa de lucro do capital produtivo, tendo como fundamento a lei tendencial de Marx (MARX, 2017). Para se ter uma idéia, a taxa de lucro nos Estados Unidos, no setor corporativo das empresas industriais e financeiras, reduziu-se para menos de 7% nos anos que se seguiram à 2007/2008 (KLIMAN, 2012). No Brasil, o comportamento declinante da taxa de lucro no setor da produção, entre 2003-2014, reduziu-se de 28% a 23% (MARQUETTI et al, 2017).

Callinicos (2014) insiste em argumentar que nos três volumes de O capital de Marx está desenvolvida uma articulada e completa teoria da crise, apoiada numa concepção multidimensional das crises econômicas. Para a nossa discussão, ressaltamos a dimensão “causal” das crises. Trata-se da lei que expressa o conflito entre as forças, as relações de produção e a forma mais fetichizada do capital, sendo a lei da tendência de queda da taxa de lucro e o ciclo de bolhas e o pânico do mercado financeiro. Nessa dimensão da crise capitalista incorpora-se a segunda tendência da acumulação do capital nos últimos 40 anos: o crescimento significativo do capital fictício, tanto na forma de títulos públicos, de ações negociadas no mercado secundário ou como de derivativos de todos os tipos (CHESNAIS, 2016). O crescimento dos ativos financeiros mundiais ocorreu de forma intensa nessas últimas décadas. Em 2000, seu estoque era cerca de 112% maior do que em

1990. Em 2010 o aumento foi de 91,7% em relação a 2000 e, em 2014, alcançou um crescimento de 42% quando comparado a 2010, correspondendo a significativa cifra de 294 trilhões de dólares (sem inclusão dos derivativos) (NAKATANI e MARQUES, 2020).

A análise da dimensão da crise no Brasil exige que se considere, especialmente, os anos de estagnação do PIB a partir de 2014. A rigor, observa-se dois anos de PIB negativo, 2015 (-3,5%) e 2016 (-3,3%), seguidos dos medíocres resultados de 2017 (1,3%), 2018 (1,3%) e 2019 (1,1%) (DEPE, 2019). Para 2020, a retração foi de 4,5% (DIEESE, 2021). Desse modo, a crise capitalista é gravíssima e coloca a economia brasileira à deriva, sem um poder de comando responsável para conduzi-la. As contrarreformas do governo Bolsonaro só têm feito agravá-la e maquiá-la como sendo uma crise provocada pelo coronavírus.

É neste contexto das economias capitalistas que a recuperação do lucro do capital produtivo e alavancagem significativa do capital fictício, elevando a pressão social a níveis preocupantes, tem demandado da classe dominante políticas ultraneoliberais e, ao mesmo tempo, percebe-se o avanço das forças sociais neofascistas na tentativa de reaquecer a acumulação do capital. Esta tem sido a política do capital do neofascismo em ascensão de Bolsonaro. Essa política de salvar o capital também apresenta efeitos na intensa exploração do meio-ambiente, desequilibrando-o e possibilitando o advento a uma crise nesse âmbito. Nesta perspectiva, as primeiras duas dimensões da crise do capital estão imbricadas numa terceira: a demolição ecológica provocada pelo capitalismo. Wallace (2020a) enfatiza que o agronegócio, em grande escala, atua na criação e na propagação de novas doenças. Isto porque, monoculturas de animais

domésticos, amontoadas em grande número, significam altas taxas de transmissão em ambientes de respostas imunes enfraquecidas. O aumento da ocorrência de vírus está intimamente associado à produção de alimentos e à lucratividade das empresas multinacionais. A compreensão do por que os vírus estão se tornando mais perigosos encontra relação com o modelo industrial da agricultura, a produção pecuária (WALLACE, 2020a, p. 1). Assim, não são apenas as fazendas industriais que geram novos patógenos, cada vez mais virulentos, mas também a ruptura mais ampla dos ecossistemas, a expansão da produção e transformação dos alimentos em commodities provocadas pela lógica do perverso capitalismo contemporâneo em crise, na busca de enfrentar suas taxas de lucro em declínio.

Cabe destacar que o surto do coronavírus não ganharia proporções mundiais se, em sua origem, também não estivesse associado às destruições ambientais e a grande circulação de mercadorias/alimentos e pessoas em um curto período de tempo e espaço, provocados pelo processo de mundialização do capital. As destruições ambientais têm sido provocadas por monoculturas que ao implementarem práticas hostis ao meio ambiente, por intermédio de desmatamentos e uso intensivo de venenos para plantações e remédios para a saúde de animais, possibilitam mutações em vírus já existentes tornando-os mais resistentes (WALLACE, 2020b).

A vulnerabilidade das populações humanas às infecções propagadas por essa disseminação é exacerbada o tempo todo por programas de austeridade fiscal que afetam tanto o saneamento ambiental como a saúde pública. Sabe-se que a maioria dos países capitalistas, por meio de seus Estados nacionais, não vem dedicando energia necessária e recursos em

“ *Com o advento do início da pandemia em 2020, o SUS já vinha sentindo recorrentes embates e sinais fortes de diminuição de sua sustentabilidade financeira ao longo de suas três décadas de existência, configurando o seu subfinanciamento, principalmente em nível dos recursos federais.*”

geral e nem para seus sistemas de saúde em particular com a propagação da pandemia, explicitando assim, a relação orgânica perversa entre o capitalismo contemporâneo em crise e o Estado. Sob esta racionalidade, os governos ignoraram os insistentes avisos promovidos pela Organização Mundial da Saúde, buscando manter a máxima de que a economia capitalista precisaria ser salva dos efeitos deletérios da crise, sendo uma decisão de maior interesse do que salvar vidas humanas (ROBERTS, 2020). Este tem sido o caso do governo neofascista Bolsonaro.

1.2 O ESTADO CAPITALISTA E SUA PARTICULARIDADE NO CAPITALISMO DEPENDENTE

A crise tripla do capital apresenta um rebatimento, de forma intensa, no papel do Estado, evidenciando uma extensão da crise na forma política estatal. Trata-se de compreender que essa forma política, na representação do Estado, integra as relações capitalistas de produção, assegurando a forma-mercadoria e a forma-valor do capital. De acordo com Pachukanis (2017) a forma política estatal é capitalista por natureza, derivada da forma-valor. As categorias centrais de Marx (2013), em O Capital, “mercadoria / valor / dinheiro / capital” não se completam sem a forma Estado. A categoria “capital” ultrapassa a si mesma e o Estado não pode ser compreendido sem se recorrer às categorias que o antecedem. Por sua vez, sem a cate-

goria Estado, a categoria capital não pode ser concebida. O Estado é deduzido, isto é, derivado da lógica do movimento do capital (PACHUKANIS, 2017).

Essa abordagem não se limita a uma visão economicista do Estado e da política, mas ao contrário, trata de superar o caráter ilusório da “particularização” do Estado, como se este fosse um ente neutro e acima da sociedade capitalista, criando a falsa ideia de garantia de igualdade aos “sujeitos de direitos” (PACHUKANIS, 2017). Nesse particular aspecto, Mascaro (2018) argumenta criticamente o caráter ideal do direito pela própria esquerda, ao entender que é impossível o capitalismo instituir o direito como aspecto benéfico perene, à medida que integra a relação estrutural entre ele e a reprodução do capital. Tal reflexão adquire força, especialmente, no capitalismo contemporâneo em crise, em que se presencia, pela dinâmica do capital, a demolição dos direitos sociais em geral, e da saúde, em particular, isto é, sua crise da forma-direito. Sem dúvida, com base em Pachukanis (2017), trata-se de uma ilusão pensar que todos os cidadãos são “sujeitos de direitos”, principalmente na dinâmica e determinação atual do Estado social capitalista.

Deve-se reconhecer, nesta perspectiva, que o capitalismo não institui o direito como aspecto benéfico, à medida que

faz parte da relação estrutural entre ele e a reprodução do capital. Isso é bastante perceptível no capitalismo contemporâneo em crise que se presencia a demolição fomentada pelo Estado (por meio do direito capitalista), cada vez mais intensa, dos direitos sociais, em geral, e da saúde, em particular, uma crise da forma-direito, deduzida logicamente da crise da forma política estatal em sintonia com a crise do capital. E, com o prolongamento dessa visão totalizante da crise, assiste-se a continuidade do demolição, em pleno auge da pandemia, do caráter universal do SUS, objeto da terceira seção deste capítulo. Portanto, quando se analisa o Estado no capitalismo dependente dos países latino-americanos, como o Brasil, os reflexos da crise do capital, por seu caráter específico de um Estado subsoberano (Osório, 2019), com subordinação às soberanias dos Estados Nacionais dos países capitalistas, a crise dos direitos adquire características bem mais degradantes diante das políticas ultraneoliberais e do neofascismo em crescimento. Osório argumenta que para além das fissuras típicas de um Estado de classes, o Estado no capitalismo dependente é atravessado por dois processos que caracterizam suas especificidades, redefinindo essas fissuras. O primeiro refere-se à sua condição dependente das formações sociais em que se constitui e, o segundo, diz respeito à sua específica modalidade de exploração no capitalismo dependente, isto é, a **superexploração**⁵, que determina as

⁵ O termo “superexploração” utilizado por Osório (2019) se apoia na interpretação de uma das categorias centrais da Teoria Marxista da Dependência (TMD), principalmente abordada por Marini (2005). Para esse autor, as economias dos países latino-americanos se encontram reforçadas pela necessária intensificação da transferência de valor como intercâmbio desigual para os países imperialistas, em que a superexploração da força de trabalho se constitui como mecanismo de compensação.

relações entre classes, frações e setores, bem como pode-se agregar, raça e gênero.

Ao analisarmos a particularidade do Estado no capitalismo dependente, Mathias e Salama (1983), com base na visão de dedução do Estado da lógica do capital de Pachukanis, argumentam que é fundamental compreendê-lo a partir do papel que seus países desempenham na divisão internacional do trabalho, isto é, na “economia mundial constituída”. A inserção desses na totalidade da lógica da acumulação capitalista ocorre de forma subordinada, caracterizando-os como países “subdesenvolvidos”, o que para os teóricos da Teoria Marxista da Dependência⁶, compartilhando dessas ideias, mas por um caminho relativamente distinto, intitulariam como “dependentes”, sob a forma da transferência de valor como intercâmbio desigual para os países imperialistas. A insistência da contribuição de Mathias e Salama (1983) é que nos países subdesenvolvidos latino-americanos a intervenção estatal relaciona-se com o papel específico que desempenham de acordo com sua inserção na economia mundial, ainda que esta intervenção possa ser deduzida da categoria “capital”, como abordado por Pachukanis (2017). Os autores esclarecem que a manifestação do Estado nesses países se expressa por regimes po-

⁶ Para uma compreensão das ideias da Teoria Marxista de Dependência (TMD), por meio de seus principais teóricos originários como Rui Mauro Marini, Vânia Bambirra e Theotonio dos Santos, ver Luce (2018). Esse autor argumenta que: “o desenvolvimento desigual abordado pela TMD se apoia no desdobramento histórico da lei do valor e na diferenciação das formações econômico-sociais, no contexto de formação do mercado mundial e da integração dos sistemas de produção, dando passo a fenômenos históricos específicos. Daí advêm leis tendenciais específicas à economia dependente, descobertas originalmente pela TMD e que são expressão agudizada das leis gerais do capital, sob tendências negativamente determinadas enquanto momento predominante” (p.11).

líticos de “legitimidade restrita”, de forma a assegurar a manutenção da condição subordinada na divisão internacional do trabalho, uma relação de dependência. Desse modo, Mathias e Salama (1983) assinalam que, diferentemente dos países capitalistas centrais em que a normalidade do regime político ao longo do processo histórico é a democracia burguesa, nos países subdesenvolvidos latino-americanos o estado de exceção é a democracia, enquanto que o estado normal são os regimes políticos de “legitimidade restrita”. Isto posto, pode-se compreender a longa permanência no processo histórico dos países latino-americanos de ditaduras apoiadas no aparato militar e repressivo do Estado. E, mesmo quando ocorre a vigência de períodos de democracia burguesa, como no caso do Brasil no período da “transição política” após os anos 1980, ficam completamente blindados às reivindicações das classes populares, como nos adverte Demier (2017), sendo executado, permanentemente, contrarreformas e contrarrevoluções.

Ao se recorrer à análise de Fernandes (1976) em conjunto com a de Marini (1978), pode-se dizer que a marca bastante presente deste Estado no Brasil tem sido também a de um Estado autocrático, de forma a assegurar uma “contrarrevolução preventiva”, para que a burguesia débil brasileira e compósita por interesses oligárquicos atrasados e associada ao imperialismo pudessem neutralizar, preventivamente, qualquer força de protesto popular. Assim, na crise contemporânea do capitalismo e sua relação orgânica com o Estado no nosso país de capitalismo dependente, pode-se compreender a característica específica desse Estado. Trata-se de uma forma política estatal que realiza fraturas sob a dinâmica do mercado e as políticas ultraneoliberais que acompanham as novas formas de re-

produção do capital na região no período recente, com particularidades de políticas neofascistas do governo Bolsonaro.

Mattos (2020), em um conjunto de argumentos nos quais sintetiza a particularidade do neofascismo de Bolsonaro, avança numa caracterização em que decompõe as distintas dimensões de sua ideologia, dos movimentos coletivos que o apoiam e de sua organização política, bem como das práticas no governo e da configuração particular do regime político atual. Em relação, especificamente, às práticas políticas do governo Bolsonaro relacionam-se à pauta econômica de retirada de direitos dos trabalhadores, intensificando a superexploração da força de trabalho e a utilização do fundo público prioritariamente pelo controle da acumulação privada. Constata-se a intensidade de reformas ultraneoliberais encaminhadas ao Congresso no primeiro ano do governo, a tributária, a administrativa, a sindical e a previdenciária, sendo esta última aprovada logo nesse período. Propostas de Emendas Constitucionais (PECs) ou contrarreformas não cessaram de ser encaminhadas ao Congresso, dentre as mais duras: a PEC dos Fundos Públicos (187/2019), que extingue 248 fundos infraconstitucionais da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios; a PEC do Pacto Federativo (188/2019) que aciona o gatilho das medidas de ajuste austero nas despesas primárias do orçamento dos três níveis da federação e a PEC 186/2019.

Esta última é a única PEC que foi aprovada, recentemente, em que condiciona a concessão de novo auxílio financeiro à população durante o segundo ano da pandemia, promovendo ataques diretos aos direitos dos servidores públicos. Ainda, merece destaque a PEC 196/2019 que atinge duramente a organização sindical,

eliminando a sua unicidade, reprimindo suas mobilizações, rejeitando o limitado “direito de greve” estabelecido em Lei, perseguindo lideranças sindicais e terminando com a contribuição sindical. Além disso, cabe mencionar as medidas de cortes drásticos de recursos às instituições de ensino superior e às agências de apoio à produção científica e programas de pós-graduação que não param de cessar por meio da atitude permanente obscurantista de Bolsonaro. E, ainda, também, do ponto de vista da coerência entre o discurso ideológico do neofascismo e as políticas efetivas implementadas, não se pode atribuir a Bolsonaro o fato dele ter escondido o que vem realizando na crítica ao ambientalismo, em parceria com grandes construtoras para destruir áreas de proteção e sustentar um avanço violento do agronegócio na Amazônia (MATTOS, 2020).

Essa combinação da ideologia neofascista com políticas concretas de restrição e enfrentamentos a direitos sociais se articula, como não poderia deixar de ser, à investida ultraneoliberal à saúde pública, por meio da diminuição de recursos orçamentários ao Ministério da Saúde, evidenciando o desfinanciamento do SUS em pleno vigor da pandemia do coronavírus, o que será objeto da parte 2 desse artigo.

2. O NEOFASCISMO DO GOVERNO BOLSONARO E A DEMOLIÇÃO DO SUS: O CONTÍNUO DESFINANCIAMENTO

A associação entre a crise tripla do capital na fase contemporânea, a relação entre o capital e o Estado no capitalismo dependente e a dimensão neofascista do governo Bolsonaro, com alterações no regime político, nos permite compreender o contexto amplo que evidencia o processo de demolição da saúde pública. Com o ad-

vento do início da pandemia em 2020, o SUS já vinha sentindo recorrentes embates e sinais fortes de diminuição de sua sustentabilidade financeira ao longo de suas três décadas de existência, configurando o seu subfinanciamento, principalmente em nível dos recursos federais. Duas evidências contribuem para caracterizar esse subfinanciamento (MENDES e CARNUT, 2020a). Primeiro, o gasto do Ministério da Saúde com ações e serviços públicos em saúde permaneceu no patamar de 1,7% do PIB entre 1995 a 2019, não sofrendo alteração nesse período, enquanto o gasto com juros da dívida representou, em média, 6,6%. Segundo, se o artigo 55 das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal fosse aplicado, 30% dos recursos da Seguridade Social deveriam ser destinados à saúde, mas isso nunca foi feito. Em 2019, o Orçamento da Seguridade Social (OSS) foi de R\$ 750,1 bilhões, sendo que se destinados 30% à saúde, considerando os gastos do governo federal, corresponderiam a R\$ 225,0 bilhões, mas a dotação foi R\$ 122,3 bilhões, com uma diferença de R\$ 102,7 bilhões, correspondendo a apenas 16,5% do OSS (MENDES e CARNUT, 2020a).

Além desse subfinanciamento histórico do SUS, o País passou a experimentar um processo de desfinanciamento desse sistema desde a aprovação da Emenda Constitucional n.95/2016 (EC 95) que congelou o gasto público por 20 anos. A partir dessa EC 95, o gasto do Ministério da Saúde foi congelado em 15% da Receita Corrente Líquida do governo federal de 2017, atualizado anualmente tão somente pela variação do índice inflacionário IPCA/IBGE, até 2036. Para se ter a dimensão da magnitude desta medida, a perda de recursos desde 2018 até 2020 já alcança o patamar de R\$ 22,5 bilhões (MENDES e CARNUT, 2020b).

Assim, se, antes mesmo da crise sanitária do coronavírus, o investimento em gasto público em saúde estivesse acontecendo sem as interdições realizadas em seu orçamento federal, com o subfinanciamento histórico e o processo de desfinanciamento do SUS, os serviços públicos poderiam ter a chance de ter maior capacidade instalada para o enfrentamento da pandemia. Durante o ano da pandemia de 2020, o gasto para o seu enfrentamento foi baixo, correspondendo a apenas R\$ 39,4 bilhões (valores liquidados), sendo 31,5% do total do orçamento executado do Ministério da Saúde para 2020 e assim distribuídos: 22,2% para Transferências para Estados/DF; 58,5% para Transferências para os Municípios; 15,0% para Aplicação direta pelo MS e; 4,3% para Transferência ao Exterior (CNS, 2020).

De acordo com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) de 2021, houve a retomada das regras fiscais do teto de despesas primárias da EC 95, que haviam sido suspensas em 2020 por conta da pandemia do coronavírus, em combinação com as metas do resultado primário, materializando a continuidade da austeridade fiscal pelo governo neofascista de Bolsonaro. Já no Projeto de Lei Orçamentária (PLOA) da União, a saúde recebeu o mínimo obrigatório, congelado pela EC 95, o que implicaria perdas de R\$ 37 bilhões em relação ao executado em 2020.

Na realidade, com o recrudescimento da Covid-19, o Congresso acrescentou um montante residual ao orçamento, mas sob a forma de emendas, que não foram, em regra, alocadas para o combate à pandemia. Assim, a proposta orçamentária para 2021 do MS, em plena continuidade e ascensão da pandemia, ficou menor em R\$ 40 bilhões quando comparado ao de

2020, não incluindo o último crédito extraordinário aberto de R\$ 20 bilhões para as vacinas nos últimos dias do ano. O descaço com o orçamento federal para 2021 foi expressivo, a ponto de ser aprovado no Congresso tardiamente, isto é, apenas na última semana de março de 2021, alocando, então, para o MS o correspondente a R\$ 131,2 bilhões, sendo R\$ 123,8 bilhões + R\$ 7,4 bilhões em emendas). Trata-se de montante inferior ao de 2020 (RS 125,2 bilhões) quando ainda não havia iniciado a pandemia. Essa forma de recursos extras por meio de emendas, comprova o ajuste de interesses entre o governo Bolsonaro e o bloco de parlamentares fisiologista, conhecido como “centrão”, no intuito de garantir apoio ao projeto Bolsonaro e sua manutenção no poder. Ainda, de forma geral, cabe mencionar dois aspectos que vêm contribuindo para prejudicar o financiamento do SUS, ao longo de sua existência e que permanecem após o golpe de 2016, em curso, especialmente, com a ascensão do neofascismo de Bolsonaro. Tratam-se da Desvinculação das Receitas da União (DRU) e as renúncias fiscais no setor saúde.

A introdução da DRU, criada desde 1994, renovada a cada quatro anos e, ainda, em pleno funcionamento, é bastante conhecida por estudiosos do orçamento público. Originariamente, instituiu-se que 20% das receitas do Orçamento da Seguridade Social (OSS) fossem retiradas e destinadas ao pagamento de juros da dívida, em respeito à já histórica política do governo federal de manutenção do superávit primário, sob as exigências do capital fictício dominante na fase contemporânea do capitalismo. A partir da EC 93/2016, houve alteração na alíquota desse mecanismo, passando para 30%, em vigor até 2023. Com a elevação do percentual de desvinculação, a subtra-

ção de recursos da Seguridade passou de uma média de R\$ 63,4 bilhões, entre 2013 e 2015, para R\$ 99,4 bilhões, em 2016, R\$ 113 bilhões, em 2017, R\$ 120,1 bilhões, em 2018, e, R\$ 116,6 bilhões, em 2019 (ANFIP, 2020). Em síntese, o significado da DRU ao longo de sua existência, correspondeu a uma perda de recursos para a Seguridade Social, entre 1995 e 2019, de R\$ 1,2 trilhões. As renúncias fiscais (gastos tributários) na área da saúde vêm aumentando significativamente no decorrer dos anos de implementação do SUS, prejudicando que esse sistema de saúde possa contar com recursos públicos mais elevados, assegurando o seu subfinanciamento histórico. Tais renúncias são referentes ao Imposto de Renda (pessoa física-IRPF e jurídica-IRPJ) que apresenta despesas com serviços de saúde privados e também às concessões fiscais às entidades privadas sem fins lucrativos (hospitais filantrópicos – especialmente Albert Einstein, Sírio Libanês, Hospital do Coração (HCor), Hospital Oswaldo Cruz), além das relativas à indústria farmacêutica. O total das renúncias fiscais concedidas à saúde privada vem crescendo de forma considerável, passando de R\$ 8,6 bilhões, em 2003; para R\$ 32,3 bilhões, em 2015 e para R\$ 49,5 bilhões, em 2018. Particularmente, em 2018, o montante da renúncia fiscal para os Planos de Saúde (IRPF e IRPJ) correspondeu a R\$ 18 bilhões e para os Hospitais Filantrópicos R\$ 13,5 bilhões (OCKÉ-REIS, 2018). Do ponto de vista estrutural a renúncia fiscal vem contribuindo para a expansão da oferta hospitalar privada e para o aumento do mercado de planos de saúde, por meio do apoio financeiro do Estado, em detrimento do financiamento dos serviços públicos de saúde. Esse mecanismo da renúncia fiscal intensifica a força que o capital portador de juros, e mesmo o capital fictício, impõe ao Estado para assegurar seus espaços de valorização, tendo

em vista que, grande parte dos planos de saúde no Brasil se enquadra ao processo do capitalismo financeirizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A demolição da universalidade no SUS via Atenção Primária da Saúde (APS) está seguindo seu curso. O Programa Previne Brasil, novo modelo de financiamento, após dois anos de implementação (2020 e 2021) continua em pleno desenvolvimento, com várias medidas de transição para assegurar o seu aperfeiçoamento em sintonia com o ‘SUS Operacional’. Dessa forma, fica reforçado a demolição da universalidade no SUS em plena sintonia com o projeto do governo neofascista Bolsonaro, acirrando o regime político de legitimidade restrita no País. Com o subfinanciamento histórico do SUS e seu processo de desfinanciamento pela EC-95, em plena pandemia do Covid-19 fica reforçada a demolição da universalidade do SUS. Tudo isso em sintonia com o projeto do governo neofascista Bolsonaro, acirrando o regime político de legitimidade restrita no País.

Todo esse projeto também está em perfeita consonância com as exigências do capital em crise e de dominância do capital fictício, com vistas a ir rompendo com o princípio constitucional de universalidade do acesso do nosso sistema de saúde. Nesta perspectiva, torna-se evidente a violência exponencial na expropriação dos direitos sociais e do direito à saúde da classe trabalhadora. Portanto, a aproximação com a compreensão desse ambiente de barbárie capitalista deve fortalecer a possibilidade da classe trabalhadora de enfrentá-lo, especialmente dentro do quadro do neofascismo vivente, sendo a saúde um dos locais de expressão destacada desta forma de dominação política. 🍷

REFERÊNCIAS

- BOFFO**, Marco; **SAAD-FILHO**, Alfredo; **FINE**, Ben. Neoliberal Capitalism: The Authoritarian Turn. *Socialist Register*, Canada, v. 55, p. 312-320, 2019.
- BOSCHETTI**, Ivanete. Limitações do estado social capitalista contemporâneo: expropriações, acumulação, exploração e violência. *Journal of Management of Primary Health Care*, 2020;12:e14. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.980>
- CALLINICOS**, Alex. *Deciphering Capital: Marx's Capital and its destiny*. London: Bookmarks Publications, 2014.
- CARNUT**, Leonardo. Neofascismo como objeto de estudo: contribuições e caminhos para elucidar este fenômeno. *Semina. Ciências Sociais e Humanas (Online)*, Londrina, v. 41, p. 81-108, 2020.
- CHESNAIS**, François. *Finance capital today*. London: Historical Materialism Series, 2016.
- CHOONARA**, Josef. "A triple crisis". *International Socialism*, United Kingdom, v. 167, 6 de julho de 2020. Disponível em: <http://isj.org.uk/a-triple-crisis/>
- CNS**. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Orçamento e Finanças. *Boletim Cofin*. 2020/12/21. Elaboração de Francisco R. Funcia, Rodrigo Benevides; Carlos Ocké-Reis. Conselho Nacional de Saúde, 2020. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/cofin/boletim/Boletim_2020_1221_Tab1-4_Graf1_ate_20_RB-FF-CO_OK-DIVULGAR_x.pdf
- DEMIER**, Felipe. Da ditadura bonapartista à democracia blindada. In: **MATTOS**, Marcelo B. (org.) *Estado e formas de dominação no Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Consequência Editoras, 2017. Cap.3, p. 67-101.
- DEPE**. *Boletim - Depe*. Grupo de Pesquisas sobre Desenvolvimento Econômico e Política Econômica. Programa de Estudos Pós-Graduados em Economia Política Departamento de Economia - PUCSP, ano V, número 25, dezembro de 2019.
- DIEESE**. Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. *Boletim de Conjuntura*, n.26, fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimdeconjuntura/2021/boletimconjuntura26.html>
- FERNANDES**, Florestan. O modelo autocrático-burguês de transformação capitalista. In: **FERNANDES**, Florestan. *A revolução burguesa no Brasil*. Rio de Janeiro, Zahar, 1976, p. 289-366.
- GOES**, E; **RAMOS D.O**; **FERREIRA**, A.J.F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v.18, n.3, 2020.
- KLIMAN**, A. *The failure of capitalist production*. London: Pluto, 2012.
- LEVIS**, C. et al. Help restore Brazil's governance of globally important ecosystem services. *Nature Ecology & Evolution*, volume 4, pages172-173, 2020. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41559-019-1093-x?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+natecolevol%2Frss%2Fcurrent+%28Nature+Ecology+&+Evolution%29
- LUCE**, Mathias Seibel. *Teoria Marxista da Dependência: problemas e categorias - uma visão histórica*. São Paulo: Expressão Popular, 2018.
- MARINI**, Ruy. *Dialética da Dependência*, 1973. In: **TRANSPADINI**, R.; **STEDILE**, J. (orgs.). *Rui Mauro Marini: vida e obra*. São Paulo: Expressão popular, 2005.
- MARINI**, Ruy Mauro. *O Estado de contrainsurgência*. Cuadernos Políticos, México, n. 18, p. 21-29, 1978.
- MARQUETTI**, A.A; **HOFF**, C.R; **MIEBACH**, A.D. *Lucratividade e distribuição: a origem econômica da crise*

política brasileira. XXII Encontro Nacional de Economia Política, 2017. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/312191358_Lucratividade_e_Distribuicao_A_Origem_Economica_da_Crise_Politica_Brasileira/link/58753bf208ae329d62205f02/download

MARX, Karl. O Capital: contribuição à crítica da economia política. Livro I. São Paulo: Boitempo Editorial: São Paulo, 2013.

MARX, Karl. O Capital: Crítica da economia política. Livro III. São Paulo: Boitempo, 2017.

MASCARO, Allyson L. Crise e Golpe. São Paulo : Boitempo, 2018.

MATHIAS, Gilberto; **SALAMA**, Pierre. O Estado superdesenvolvido: ensaios sobre a intervenção estatal e sobre as formas de dominação no capitalismo contemporâneo. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983.

MATTOS, Marcelo Badaró. Governo Bolsonaro: neofascismo e autocracia burguesa no Brasil. São Paulo: Usina Editorial, 2020.

MENDES, Á; **CARNUT**, L. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento. SER Social, v. 22, p. 9-32, 2020a.

MENDES, Áquilas.; **CARNUT**, Leonardo. Crise do capital, Estado e neofascismo: Bolsonaro, saúde pública e atenção primária. Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política, v. 57, p. 174-210, 2020b.

MENDES, Áquilas; **CARNUT**, Leonardo. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. Saúde e Sociedade, v. 27, p. 1105-1119, 2018.

MENDES, Áquilas; **CARNUT**, Leonardo. Novo modelo de financiamento para qual atenção primária à saúde? Revista Domingueira da Saúde, p. 1 - 8, 21 out. 2019. Acesso em 8, mar 2020.
Disponível em: <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-36-outubro-2019>

MENDES, Áquilas; **CARNUT**, Leonardo; **GUERRA**, Lúcia Dias da Silva. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, p. 224-243, 2018.

NAKATANI, Paulo; **MARQUES**, Rosa M. Capitalismo em crise. São Paulo: Expressão Popular, 2020.

NOIS. Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde. Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil. Nota Técnica 11 - 27/05/2020.
Disponível em: <https://sites.google.com/view/nois-pucrio/publica%C3%A7%C3%B5es>

OCKÉ-REIS, Carlo Otávio. Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde. Ciênc. saúde coletiva, v. 23, n. 6, 2018, p. 2035-2042. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05992018>

OSÓRIO, Jaime. O Estado no centro da mundialização: a sociedade civil e o tema do poder. São Paulo: Expressão Popular, 2019.

PACHUKANIS, Évgueni. A teoria geral do direito e o marxismo e ensaios escolhidos (1921-1929). São Paulo: Sundermann, 2017.

ROBERTS, Michael. The long depression: how it happened, why it happened, and what happens next. Chicago: Haymarket Books, 2016.

SANTOS, M.P.A.; **NERI**, J.S; **GOES**, E.F; **SILVA** A, **SANTOS**, A.B.S; **BATISTA**, L.E.; **ARAÚJO**, E.M. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. Estudos Avançados, 34 (99), 2020.

WALLACE, Rob. Coronavirus: Agribusiness would Risk Millions of Deaths, interview, Marx21. 2020a.
Disponível em: <https://www.marx21.de/coronavirus-agribusiness-would-risk-millions-of-deaths/>

WALLACE, Rob. Agronegócio, poder e doenças infecciosas. In: WALLACE, Rob. Pandemia e agronegócio: doenças infecciosas, capitalismo e ciência. São Paulo: Elefante, 2020b. p. 527-547.



Zep

SAÚDE E PANDEMIA NO BRASIL – GESTÃO BOLSONARO

POR MARIA DO SOCORRO REIS CABRAL¹

A crise sanitária brasileira da COVID-19 se insere no quadro de uma pandemia de dimensões planetárias, no interior da crise estrutural do capital e da falência das medidas neoliberais. Após sua implementação superior a cinco décadas, desvela uma profunda desigualdade social, traço inerente ao capitalismo, com queima de forças produtivas, privatização e mercantilização da saúde e do sistema de proteção social, exponenciação da questão social e destruição da natureza. Essa crise do capital, que evidenciou seus primeiros sinais no final dos anos 1960, com grande aprofundamento na década de 1980, e que se prolonga até nossos dias, tem na queda da taxa de juros seu principal sinalizador, numa ambiência capitalista de crescimento do capital financeiro e de forte desregulamentação dos mercados. As respostas articuladas pelo capital no enfrentamento de sua crise têm na reestruturação flexível, no redimensionamento do Estado e no aprofundamento da financeirização, suas principais medidas defensivas. Essa ambiência de financeirização e de desregulamentação afeta de modo mais perverso a países em desenvolvimento. Referenciada em Mészáros (2002), destaco que essa crise capitalista tem caráter estrutural, pela sua amplitude, e ameaça a própria humanidade, dado o seu caráter demolidor de forças produtivas e destruição da própria natureza, evidenciando sua racionalidade perversa e o caráter destrutivo da sociabilidade capitalista.

Aprender hoje a crise sistêmica/estrutural do capital requer entender que ela ativa dois elementos antagônicos e associados, a saber: a restauração capitalista e a barbárie, instaurando “novos/velhos tempos conservadores”. Isso, para Alves (2011), signi-

¹ Maria do Socorro Reis Cabral, professora do curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, coordenadora do Núcleo de Qualidade de Vida e Saúde e pesquisadora da temática Previdenciária.

fica o sociometabolismo da barbárie, esta, identificada pela generalização da sociedade do desemprego, da precarização do trabalho, da informalização e da degradação do estatuto salarial, consideradas as novas e velhas formas de estranhamento, de fetichismo social e da constituição da subjetividade pelo medo e pela insegurança. (Bezerra e Medeiros, p.58:2020)

Partilho da análise de Davis quando estabelece um claro nexos entre a crise estrutural do capital e a crise sanitária do coronavírus e se refere à pandemia como um monstro alimentado pelo capitalismo.

O coronavírus é um velho filme que temos visto repetidamente desde que o livro de Richard Preston, The Hot Zone, de 1995, nos apresentou ao demônio exterminador, nascido em uma misteriosa caverna de morcegos na África Central, conhecida como Ebola. Foi apenas o primeiro de uma sucessão de novas doenças que irromperam no “terreno virgem” (esse é o termo apropriado) do sistema imunológico inexperiente da humanidade. O Ebola foi logo seguido pela gripe aviária, que se propagou aos humanos em 1997, e pelo SARS, que surgiu no final de 2002. Ambos os casos apareceram primeiro em Guangdong, o centro de produção mundial. (Davis. P.5:2020)

A partir de 2019 temos a SARS-CoV-2, ou seja, Síndrome Respiratória Aguda Grave - 2, precedida pela SARS-CoV-1. A SARS-CoV-2 se espalha pelos quatro cantos do planeta, configurando uma crise sanitária mundial sem precedentes na história da humanidade. Ainda, referenciada em Davis (2020), essa crise é de uma magnitu-

de e de uma dinâmica pouco antes vistas. Derreteu trilhões de dólares das bolsas de valores em poucos dias; jogou as já baixas projeções de crescimento de quase todo o mundo para o terreno negativo; tem impactado violentamente a vida de milhares de trabalhadores pelo mundo, com demissões em massa, queda em suas receitas e piora nas condições de vida.

Não à toa, uma das respostas dos Estados e dos organismos internacionais do capital foi, além dos pacotes trilionários ao capital, a liberação de rendas básicas emergenciais, buscando minimizar os efeitos negativos na demanda em uma economia em crescente colapso e sem perspectiva de recuperação. Dados da desigualdade registrados em 2018/2019 nos dão com clareza a gravidade da desigualdade no mundo, segundo relato de Souza (2020). No seu estudo sobre a Pandemia da COVID-19 para além das Ciências da Saúde, apresenta reflexões sobre sua determinação social:

Em 2018, existiam 42 milhões de milionários, o que corresponde a 0,8% da população mundial, mas que acumulavam cerca de 142 trilhões de dólares (44,8% da riqueza mundial). Ao mesmo tempo, havia 3.211 bilhões de adultos na camada de menor renda, ou 70,1% da população, que possuíam 6,2 trilhões de dólares, apenas 1,9% da riqueza total. Já o desemprego é um dos motores dessa desigualdade, sendo que a Organização Internacional do Trabalho (OIT) informou que em 2019 a taxa de desemprego global era de 5,4%, devendo aumentar em 2020. Para a OIT, isso representa uma mudança na tendência de declínio constatada entre 2009 e 2018. Contudo, a mesma instituição apresenta dados que



A crise sanitária brasileira da COVID-19 se insere no quadro de uma pandemia de dimensões planetárias, no interior da crise estrutural do capital e da falência das medidas neoliberais. Após sua implementação superior a cinco décadas, desvela uma profunda desigualdade social, traço inerente ao capitalismo, com queima de forças produtivas, privatização e mercantilização da saúde e do sistema de proteção social, exponenciação da questão social e destruição da natureza.”

permitem contestar essa tendência, demonstrando que, na verdade, há um deslocamento dos desempregados para o grupo dos subempregados ou desalentados (470 milhões de pessoas em 2019)

.....

Em 17 de abril de 2020 já eram 2.074.529 de casos no mundo, 1.050.871 na Europa, 743.607 nas Américas (sendo 632.781 só nos Estados Unidos da América), 127.595 nos países do Pacífico Ocidental, 115.824 na região do Mediterrâneo Oriental, 23.560 no sudeste asiático e 12.360 na África. No Brasil, na mesma data, eram 28.320 casos, em que pese haver subnotificação, assim como em todo o mundo, pela não testagem da totalidade dos sintomáticos. (Souza, p.1.:2020)

O fosso social existente acelerou o processo de contaminação, abrangendo também o ritmo de implantação de medidas sanitárias para conter essa expansão. A aplicação das medidas sanitárias no enfrentamento da COVID-19, desde a necessidade de isolamento, uso de máscaras e gel, ainda enfrenta, em muitos países, forte oposição de setores negacionistas e adoção de medicamentos para tratamento precoce como medicação sem nenhuma incidência no tratamento da COVID, estimulada e mesmo podemos dizer capitaneada por governos de ultradireita, com argumentos falaciosos e divulgação de fake news pelas redes sociais.

Dados recentes divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam um quadro alarmante da desigualdade no processo de imunização entre os países de capitalismo central e os de

capitalismo periférico. As repostas das nações desenvolvidas ao apelo formulado pela OMS para que os países ricos adiem a aplicação da terceira dose para que os países pobres possam atingir 10% de sua população até setembro e 30% até dezembro é o exemplo mais flagrante de descaso das nações produtoras de vacinas e/ou possuidoras de estoques de doses maiores do que sua própria população. Ainda, segundo Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral do OMS, “a distribuição desigual de vacina, permitiu que o vírus continuasse se espalhando, aumentando, assim, as chances de uma variante emergente que poderia tornar esses imunizantes ineficazes”.

A DIMENSÃO BRASILEIRA DA PANDEMIA E A POLÍTICA GENOCIDA DO GOVERNO FEDERAL

O vírus SARS-CoV-2 chega ao Brasil pelos setores médios, gerando uma falsa compreensão de um corte democrático na sua propagação, e se instala inicialmente nos bairros mais abastados, expandindo-se pelo interior e atingindo cidades menores. Nas grandes capitais, disseminou-se pela periferia e ampliou a desigualdade econômica. A Pandemia da COVID-19 encontra o país com um quadro recessivo: baixo crescimento econômico, com mais de 14,8 milhões de desempregados no primeiro trimestre do ano em curso; 6.0 milhões de desalentados e uma taxa de subutilização do trabalho da ordem de 29,7%; a taxa de informalidade atinge o patamar de 39,6%, com 34,0 milhões de pessoas; diversas formas de trabalho precarizado - redução salarial; aumento exponencial da pobreza, com 52,7 milhões de pessoas vivendo em situação de pobreza, e 13,7 milhões na linha de pobreza extre-

ma, sendo 72 % deste contingente formados por pretos e pardos.

A partir do golpe jurídico-institucional, de 2016, implementaram-se medidas de cunho ultra neoliberal, afetando as diversas áreas da proteção social. Esse ciclo vem aprofundando de forma contínua a destruição dos direitos de proteção social, associado à liquidação de direitos trabalhista históricos, inscritos na legislação e conquistados pela luta dos trabalhadores. O desmonte do sistema de proteção brasileiro, a crise sanitária e a política ultraliberal do governo Bolsonaro, perpassado por uma crise política pela ação de um governo autoritário de extrema direita que alia incompetência ao fomento a mobilizações antidemocráticas na tentativa desesperada de salvar a economia, expõem a gravidade da situação. As medidas de contenção de gastos tomadas pelo governo expressam-se no aumento do percentual de Desvinculação das Receitas da União de 20% para 30%, e na Emenda Constitucional – EC 95/16241/16, ao estabelecer teto para as despesas primárias da União, referenciadas no valor praticado no exercício anterior, e corrigido pela inflação, medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

O regime fiscal aprovado congela por vinte anos os gastos com as despesas primárias do governo, independentemente do crescimento da população e do crescimento econômico do país. Os mais atingidos são os estratos da classe trabalhadora mais empobrecidos, representados pelos que trabalham por conta própria, os dispensados sem trabalho e sem rendimento ou que tiveram seus rendimentos reduzidos, e que hoje engrossam as filas dos que necessitam

de auxílio emergencial. Lembremos que o auxílio proposto, inicialmente, pelo governo Bolsonaro, foi de 200 reais, e no processo de aprovação no Congresso Nacional foi majorado para 600 reais. A demora na viabilização, pelo lapso de três semanas entre a aprovação e a viabilização da concessão e pelo reduzido período de concessão, manteve essa parcela da população em estado de carência contínua.

Ao invés de estabelecer uma política de combate ao avanço da doença, conforme as orientações da OMS e as determinações dos epidemiologistas e especialistas da área de Saúde, o presidente preferiu ignorá-las completamente em benefício da primazia econômica e da necessidade de salvar os investimentos capitalistas. A prioridade dada à economia diante da vida dos trabalhadores tem perpassado todas as iniciativas estabelecidas pelo representante máximo da política nacional, demonstrando claramente a natureza desumana do capital e o caráter “fascistoide” de seu governo. (NETO e SILVA, p. 63, 2020)

Portanto, expressões dessa crise política em curso no país e o caráter fascista assumido pelo primeiro mandatário do país, aprofundando o traço classista

do Estado, vêm se evidenciando desde o início da pandemia – como demonstram claramente estudos comparativos realizados em 2020 sobre o montante de gastos destinados ao capital e os que se destinaram à classe trabalhadora. Como salientamos, o país enfrenta os primeiros registros do Sars-CoV-2 num quadro de grave crise econômica. Sob o governo Temer, processou-se a demolição dos direitos trabalhistas, e sob o desastroso ajuste fiscal – aliado ao desmonte das políticas públicas, à liquidação de direitos sociais e à política de privilegiamento da destinação dos recursos públicos para o capital, em detrimento do trabalho, implementada por Bolsonaro-Guedes –, evidenciou-se a orientação neoliberal do governo, como demonstra a Tabela 1. Sobre a destinação dos recursos do orçamento,

As profundas contrarreformas, especialmente a previdenciária e a trabalhista – mesmo duríssimas para a classe trabalhadora, foram alegremente comemoradas como um sucesso pelos grandes capitais –, tornaram-se rapidamente insuficientes para o governo de Bolsonaro, de Guedes e dos grandes capitais. As medidas lograram êxito aos capitais, mas não ao ponto de superar esta que é, talvez, a mais severa crise econômico-social da

TABELA 1 ORÇAMENTO DE COMBATE AO CORONAVÍRUS NO BRASIL

ÂMBITO	RECURSO TOTAL
SAÚDE PÚBLICA	R\$ 44,79 BILHÕES
AUXÍLIO EMERGENCIAL	R\$ 254,24 BILHÕES
CAPITAL FINANCEIRO	R\$ 1,45 TRILHÕES

FORTE: NETO E ARAÚJO (103:2020). PRODUZIDA PELOS AUTORES COM BASE NOS DADOS DO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA (2020); PORTAL DA TRANSPARÊNCIA (2020A); AGÊNCIA BRASIL (2020) E AUDITORIA CIDADÃ DA DÍVIDA (2020)

história do capitalismo e que, em finais de 2019, teve nova determinação ao que já se descortinava como trágico: a propagação da Covid-19. (Grannam, p. 4:2020)

Aliam-se ao privilegiamento do capital, na destinação do orçamento público, no financiamento do capital, outros aspectos também relevantes, a saber:

- A ausência de gestão unificada da pandemia capitaneada pelo governo federal, com baixa testagem e retardo no estabelecimento de contratos para aquisição de vacinas, resultando em uma vacinação lenta e reduzida, necessidade de aumento de leitos e vagas de UTI, ausência e desarticulação de medidas de proteção social.
- A insistência em propagandear medidas anticientíficas, como a relativização da contaminação do vírus Sars-Covi-2, com piadas jocosas, crença na imunização de rebanho, associada à infestação de fake news nas redes sociais, propagando efeitos colaterais falaciosos decorrentes da vacinação, além da insistência em divulgar e prescrever medicamentos ineficazes.

DESMONTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O SUS é uma política de Estado construída no movimento da Reforma Sanitária, no processo de luta pela redemocratização do país, firmado na 8ª Conferência Nacional de Saúde, tendo como pilar o pressuposto da saúde como um direito humano garantido pelo Estado, compreendida no tripé da prevenção, proteção e recuperação. Essa compreensão se respalda na visão do processo saúde-

-doença como determinado social e historicamente. Esses princípios e diretrizes foram firmados na Constituição de 1988. A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) redefiniu parâmetros, superando os limites estreitos da medicina previdenciária: ampliou o conceito de saúde, tomando-o como acesso aos bens e serviços socialmente produzidos no país, sob os quais incidem determinações sócio-históricas; definiu um sistema único de saúde, firmado na consigna “Saúde é um direito de todos e um dever do Estado”; alterou a norma constitucional; renovou as práticas sob esses novos parâmetros e se assentou em bases democráticas, definindo a participação dos usuários e trabalhadores em todos os níveis de governo e na gestão das Unidades de Saúde. Ao longo de sua construção e desenvolvimento, o SUS registrou um processo de desfinanciamento e forte investida do capital no mercado de Saúde, pressionando o Estado na condução da política de Saúde. Este processo golpeou duramente o SUS a partir do governo Temer, e se aprofundou na etapa Bolsonaro.

DADOS CONJUNTURAIS

SOBRE O DESENVOLVIMENTO DA PANDEMIA

Os dados do Consórcio de Mídia registram que:

- **154.715.794** de pessoas receberam ao menos uma dose (72,53);
- **117.079.004** de pessoas foram totalmente imunizados (54,88);
- **7.110.518** de pessoas receberam o reforço vacinal (3,33%);
- **271.794.798** é o total de doses aplicadas. (*dados do Consórcio de Mídia: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>*)

PERCENTUAL DE VACINAÇÃO POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO	
UNIDADE FEDERATIVA	% DE VACINAÇÃO
AC	60,6%
AL	67,52%
AP	55,23%
AM	61,17%
BA	69,39%
CE	70,07%
DF	72,78%
ES	73,44%
GO	70,17%
MA	59,32%
MG	74,18%
MT	69,54%
MS	68,86%
PA	57,2%
PB	72,49%
PE	71,4%
PI	70,6%
PR	74,72%
RJ	72,63%
RN	70,53%
RO	64,17%
RR	51,46%
RS	75,39%
SC	76,09%
SE	71,28%
SP	80,54%
TO	63,55%

FONTE: DADOS DO CONSÓRCIO DE MÍDIA [HTTPS://ESPECIAIS.G1.GLOBO.COM/BEMESTAR/VACINA/2021/MAPA-BRASIL-VACINA-COVID/](https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/)

QUEM PAGA A CONTA DA CRISE SANITÁRIA

Registramos que o crescimento dos índices de desigualdade social e o crescimento da faixa de extrema pobreza da população colocam o Brasil no nada honroso 8º lugar, entre as nações do mundo, apenas à frente dos países africanos, contrastando com os bolsões de riquezas (Amorim e Medeiros 2020). Esse ranking tem por base o índice GINI, elaborado pelo Pnud (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), no qual o país atingiu o coeficiente de 53.9 (esses dados referem-se a 2019, não incluindo, portanto, o período da pandemia). Estudos mais recentes apontam que o país ocupa o 2º lugar entre 180 países, só à frente do Catar. Registro que os dados do IBGE que incluem o período pandêmico apresentam índices que respondem claramente ao questionamento que abre esse item do artigo. Vejamos:

- Taxa de extrema **pobreza** esse ano deverá ser de 9,1% (19,3 milhões de pessoas) e a de **pobreza**, de 28,9% (61,1 milhões de pessoas) (7.06.2021).
- Aumento da pobreza no Brasil e da extrema pobreza - número de pobres saltou de 9,5 milhões em agosto de 2020 para mais de 27 milhões em fevereiro de 2021.
- No Brasil **1% mais rico detém mais do que o dobro da renda dos 40% mais pobres**; ou seja; os 10% dos brasileiros mais ricos participam em 41,9% do total da renda do país, enquanto os 90% da população conseguem menos do que 60% da renda total. Taxa de desempregados de 14 milhões e oitocentos e cinquenta mil.
- 7 milhões de pessoas em subutilização



Os mais atingidos são os estratos da classe trabalhadora mais empobrecidos, representados pelos que trabalham por conta própria, os dispensados sem trabalho e sem rendimento ou que tiveram seus rendimentos reduzidos, e que hoje engrossam as filas dos que necessitam de auxílio emergencial.”

do trabalho, atingindo 29,7% da população ocupada.

- 31% dos trabalhadores domésticos, com carteira assinada, perderem seus empregos;
- 23% dos empregados do setor privado estão sem assinada.
- Os negros perderam a ocupação em 15% a mais do que os brancos.
- E as mulheres perderam 15% a mais do que os homens.
- Aumento de assassinatos de jovens e crianças na periferia das grandes cidades brasileiras, com destaque para os negros, além do crescimento exponencial do feminicídio. (Cartaxo, 2021).

O RELATÓRIO FINAL DA CPI DA COVID E O DAY AFTER

A Comissão entrega à nação, após seis meses de funcionamento um robusto relatório, com farta documentação probatória dos crimes cometidos pelo Governo no Trato da Pandemia, negando os preceitos científicos e as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Cabe destacar que a instalação da CPI

só foi possível após a confirmação, em Plenário do Superior Tribunal Federal, da liminar concedida pelo Ministro Luiz Roberto Barroso, ao mandado de segurança impetrado por senadores, em face da postura procrastinadora do Presidente do Senado Rodrigo Pacheco, do Democrata. A decisão do STF explicita que não cabe juízo de valor, por parte do Presidente do Senado sobre a conveniência em relação à instalação da CPI, sendo suficiente apenas que, os requisitos constitucionais para sua instalação tenham sido cumpridos. Igor Gielow, em sua análise, em artigo publicado na Folha de São Paulo, comenta:

(...) a Comissão conseguiu estabelecer e amarrar uma sucessão de atos que eram mais ou menos óbvios para o leitor atento do noticiário da pandemia, mas ganharam um relato coeso – da procrastinação vacinal comandada pelo General Eduardo Pazzuello à busca pela imunidade coletiva

Mas do que isso, a CPI desvelou o sentido político dessa procrastinação, quando evidencia a prioridade pelo Governo

pela compra de vacinas, via atravessadores, descortinando uma trama de corrupção de bilhões, deu voz às vítimas e familiares dos mortos e sequelados pela pandemia e posta à luz do dia o escândalo da conduta antiética e homicida da Prevent Sênior. Cabe ressaltar ainda que seu impacto sobre o Governo o forçou a encampar a compra de vacinas diretamente dos fabricantes, sem atravessadores. Na secção de encerramento da CPI foram aprovados por maioria de 7 a 3, o Relatório Final que aponta e responsabiliza o Presidente da República por nove crimes:

1. Epidemia com resultado de morte (artigo 267 do Código Penal): de 10 a 15 anos de prisão;
2. Infração de medida sanitária preventiva (artigo 268 do Código penal): 1 a 12 meses;
3. Charlatanismo (artigo 283 do Código Penal) 3 a 12 meses;
4. Incitação ao Crime (artigo 286 do Código Penal): 3 a 6 meses;
5. Falsificação de documento particular (artigo 298 do Código Penal): 1 a 5 anos;
6. Emprego irregular de verbas públicas (artigo 315 do Código Penal): 1 a 3 meses;
7. Prevaricação (artigo 310 do Código Penal): 3 a 12 meses;
8. Crime contra a humanidade (artigo 7 do Tratado de Roma);
9. Crime de responsabilidade (artigo 7 da Lei do impeachment).
(*Carta Capital*, 27.10.2021, p. 15)

Além do Presidente da República foram indiciadas 65 pessoas e duas empresas, no rol de indiciados estão ex-integrantes do governo, políticos, médicos, pesquisadores, influenciadores digitais, empre-

sários e lobistas. Para que se efetive ao indiciamento do presidente é preciso o aval do Procurador Geral do Ministério Público, Augusto Aras e no que se refere ao crime previsto na Lei de Impeachment da Presidência da Câmara, o deputado Arthur Lira, ambos aliados do Presidente Bolsonaro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pressão exercida pelas manifestações de cientistas, entidades de científicas, a presença na mídia do debate da CPI e as manifestações de rua, associadas às pressões internacionais incidiram sobre

“ *A gravidade da crise sanitária brasileira da COVID-19 se expressa nos índices de mortalidade, hoje, atingindo mais de 600 mil mortos e de 17.301.220 pessoas infectadas, segundo dados do Consócio de imprensa em 11/06/2021.*”

o Governo e possibilitaram algumas medidas de enfrentamento da pandemia, ainda que suas saraivadas de Fake News e afirmações falaciosas persistam. Dados recentes apontam em 26.10.21 que o total de mortes atingiu o patamar de 606.293 e um total de casos confirmados da ordem de 21.748.303, convertendo o país no 7º país com mais mortes por milhão de habitantes.

Mesmo que os resultados da CPI da COVID tenham apontado o indiciamento do Presidente, ele permanece confiante no alinhamento da Presidência da Câmara e do Procurador Geral de sua não condenação pelos crimes que lhe foram imputados. O seu desprezo pelas con-

clusões da CPI, expressa no Relatório Final e a certeza da impunidade levaram o Presidente da República a divulgar em suas redes sociais que vacinas contra a COVID 19 provocam contaminação por HIV. Somente os trabalhadores e o povo nas ruas são capazes de tirar Bolsonaro da Presidência. O relatório da OXFAM aponta que os governos têm que garantir que todas e todos tenham acesso à vacina contra a covid-19 e apoio financeiro para lidar com os efeitos da pandemia. É preciso investir em serviços públicos, criar milhões de novos empregos e assegurar que todas e todos tenha educação e saúde de qualidade. É preciso também que os mais ricos e as grandes corporações paguem uma parte justa em impostos. 



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEZERRA, Angélica I. S.; **MEDEIROS**, M. G. Serviço social e crise estrutural do capital em tempos de pandemia.

In: *Temporalis*, Brasília (DF), ano 21, n. 41, p. 53-69, jan./jun. 2021.

CARTAXO, Ana Maria Baima Lei 14.176: O BPC SOB AMEÇA <http://youtube.com/comiteSUASSCCOVID19> em 25/98/2021.

DAVIS, Mike. “A crise do coronavírus é um monstro alimentado pelo capitalismo”.

In: **DAVIS**, Mike (org.), et al, O coronavírus e a luta de classes. Brasil: Ed. Terra sem Amos. 2020.

GIELOW, Igor. CPI da COVID marca ação de inação de Bolsonaro na pandemia para 2020.

Folha de São Paulo, 17.10.2020.

MATTOS, Marcelo Badaró. Governo Bolsonaro: neofascismo e autocracia burguesa no Brasil.

São Paulo: Usina Editorial, 2020.

MÉSZÁROS, István. Para além do capital – Rumo a uma teoria da transição.

São Paulo: Boitempo Editorial e Editora Unicamp. 2002.

NETO, Artur Bispo dos Santos; **SOUZA**, Lorraine Marie Farias de Araújo. Pandemia da COVID-19 no Brasil:

expressão do caráter de classe do Estado. In: *Coronavírus e a Crise do Capital: impacto sobre os trabalhadores*, de Arthur Bispo dos Santos Neto e Elaine Nunes Silva Fernandes (orgs.). Goiânia, Editora Phillos Academy. 2020.

NETO, Artur Bispo dos Santos; **CAMEL**, José Jânio Camelo. Neoliberalismo, Neofascismo e Pandêmiain.

In: *Coronavírus e Crise do Capital*, de Artur Bispo dos Santos Neto e Elaine Nunes Silva Fernandes (orgs.).

Goiânia, Editora Phillos Academy. 2020.

GRANENNAM, Sara. Crise econômica e a COVID 19: rebatimentos na vida e (morte) da classe trabalhadora

Brasileira, in <http://informe.ensp.fiocruz.br> 51178.

SOARES, Raquel Cavalcante, **CORREIA**, Maria Valéria Costa e **SANTOS**, Viviane- Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da COVID -19 in *Serviço Social e Sociedade*, 140.

Jan- Abr. São Paulo Cortez Editora. 2021• <https://doi.org/10.1590/0101-6628.241> consulta em 11/06/2021

SOUZA, Diego de Oliveira – Pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde : reflexões sobre sua

determinação social. im *Saúde Coletiva* 25 (suppl 1) Jun 2020 <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020>.

ZIZEK, Slavg. Pandemia - COVID 19 e a reinvenção do comunismo. tradução Artur Renzo.

São Paulo, Boitempo. 2020.



SUS

VIVA O SUS: IDAS E VINDAS DO SISTEMA!

POR GEOVANA DE ALCÂNTARA CHELONI¹,
ISABELLE MARTINS DE ASSIS² & VICTÓRIA MAYWALD³

O presente artigo tem como objetivo apresentar o Sistema Único de Saúde brasileiro desde sua gênese até o momento atual, apontando suas conquistas ao longo dos anos e os desafios para a consolidação e manutenção deste. Entendemos que o SUS é essencial para a saúde e qualidade de vida da população brasileira (e todos que aqui residem), portanto, partimos do ponto de vista da defesa do SUS e do movimento sanitarista, e usamos como base teórica, entre outros, o escritor Jairnilson Paim. Iniciamos o texto com um histórico pré SUS a fim de discutir a importância da criação deste sistema e da Reforma Sanitária, como frutos extremamente importantes da luta popular. Passamos para a criação e implementação do SUS no Brasil, destacando o cenário político no qual o sistema nasceu, indo contra a corrente da política neoliberal hegemônica vigente até os dias de hoje, o que será evidenciado no capítulo seguinte no qual discutiremos os avanços e retrocessos do sistema desde o governo Lula até o governo Bolsonaro. Por fim, elucidaremos o papel de protagonismo do SUS no combate à pandemia de Covid-19. Através da exposição e discussão de todas as etapas vivenciadas pelo Sistema Único de Saúde abordadas neste artigo - desde sua criação até o presente momento -, passando por inúmeros avanços e retrocessos, idas e vindas, mas sempre se mantendo forte ao lado da população, tendo como objetivo evidenciar argumentos históricos suficientes que apontem para a importância da defesa do SUS como um direito social do povo. Viva o SUS!

¹ Monitora do Núcleo de Saúde e Qualidade de Vida do curso de Serviço Social da PUC SP.

² Monitora do Núcleo de Saúde e Qualidade de Vida do curso de Serviço Social da PUC SP.

³ Aluna do Núcleo de Saúde e Qualidade de Vida do curso de Serviço Social da PUC SP.

UM BREVE HISTÓRICO PRÉ SUS

Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS), com o suporte dos estados e municípios, desenvolvia em sua maioria ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com destaque para as campanhas de controle de endemias e vacinação. Na área de assistência à saúde, o Ministério atuava apenas por meio de alguns poucos hospitais especializados. A população atendida tinha dois caminhos para usufruir do serviço de saúde, um era por meio do trabalho formal - caso o trabalhador tivesse um emprego formal - o outro por meio de instituições filantrópicas. Segundo o Ministério da Saúde (2012), a maior atuação do Estado em relação à saúde se dava através do Instituto Nacional de Previdência Social (INAMPS), que era uma autarquia do Ministério da Previdência e Assistência Social que beneficiava apenas trabalhadores formais e seus dependentes. Quem não tivesse um trabalho formal ou não pudesse pagar pelos serviços privados ficava sem acesso à saúde ou dependente de instituições filantrópicas. O acesso à saúde não tinha o caráter universal, que se torna um dos princípios fundamentais do SUS.

Duas problemáticas se mostram em relação a esse modelo de assistência à serviços de saúde presentes antes do SUS, o primeiro em relação às pessoas atendidas, o segundo em relação à distribuição de investimento. As pessoas atendidas estavam em três categorias: I) As que poderiam pagar pelos serviços; II) As que tinham direito à assistência prestada pelo INAMPS; e III) As que não tinham nenhum direito e não eram atendidas. O segundo problema em relação aos investimentos feitos, no qual a distribuição

era feita a partir do número de trabalhadores formais, sendo então a Região Sudeste mais rica foi a que recebeu mais recursos, já as regiões norte e nordeste foram as que menos receberam investimentos.

Apesar desse contexto no que tange ao acesso à saúde, no final dos anos 1970 o setor da saúde de diversos municípios brasileiros havia desenvolvido experiências em seus territórios que buscavam a integralidade, universalidade e a igualdade no atendimento em saúde, que seriam colocados na constituição de 1988 (Santos, 2018). Nos anos de 1980, também foram organizados dez encontros, tanto regionais quanto nacionais, de Secretarias Municipais de Saúde com o objetivo de produzir trocas de experiências desenvolvidas nos municípios, juntamente com colegiados e associações estaduais (Santos, 2018). Santos (2018) aponta que esses encontros caminharam no final dos anos 1980 para um movimento mais amplo de elaboração de políticas públicas pautadas nos direitos de cidadania. Esse movimento também contava com a colaboração de acadêmicos e pesquisadores, assim como com trabalhadores e técnicos da saúde e da previdência, no qual se convencionou a chamar de Movimento da Reforma Sanitarista Brasileiro (Santos, 2018). Vale aqui brevemente ressaltar que o movimento da Reforma Sanitária emergiu no contexto da luta contra a ditadura e a expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema mas todo o setor da saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população.

O Sistema Único de Saúde nasceu em outubro de 1988, sendo a conquista da Reforma Sanitarista expressa na constituição, um passo

muito importante para o início de sua implementação, e que está em processo até os dias de hoje. Pela Constituição Federal a saúde é compreendida como um direito para todos.

2. CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO SUS

A saúde, além de compreender um setor da economia, pode ser definida como um completo estado de vida de bem-estar físico, mental e social, não se reduzindo à mera ausência de doenças. Uma pessoa com saúde é uma pessoa que consegue usufruir de sua vida com qualidade. Decorrem da saúde serviços, ações, planos de saúde e até mesmo bens como medicamentos, vacinas e equipamentos. Todos esses vão ser compreendidos pelo setor saúde da sociedade. Pode-se dizer que a saúde possui três dimensões distintas, sendo o estado vital, o setor produtivo e a área do saber. Cada sociedade vai construir seu sistema de saúde conforme seus valores, demandas e determinantes sociais, por isso, através das três dimensões mencionadas as sociedades “identificam problemas e necessidades de saúde, buscam a sua explicação e se organizam para enfrentá-los” (PAIM, 2009), sofrendo, ainda, influências econômicas, políticas e culturais. A saúde, ainda, está prevista no art. 6º da Constituição Federal como um direi-

to social garantido a todos os cidadãos brasileiros, e no art. 7º como um direito de todos os trabalhadores urbanos e rurais brasileiros. Na mesma carta magna, dispõe-se sobre a responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em zelar pela saúde de todos, principalmente no art. 196 ao dispor “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Saúde, por sua vez, pode ser definido como “o conjunto de agências e agentes cuja atuação tem como objetivo principal garantir a saúde das pessoas e das populações” (PAIM, 2009). Essas agências compreendem as instituições e empresas relacionadas com o sistema de saúde, enquanto os agentes representam os profissionais e trabalhadores de saúde.

Sendo assim, deve-se ter em mente que todas as pessoas têm direito à saúde, estando esse direito relacionado com a condição de cidadania. No interior do tripé da seguridade social brasileira, que compõe Saúde, Previdência Social e Assistência Social, a Saúde tem caráter não contributivo e não é destinada apenas a determinados grupos populacionais, mas a todos, independentemente de raça, gênero, classe social, emprego formal ou não. “Com base na concepção de seguridade social, o SUS supõe uma sociedade soli-



Vale aqui brevemente ressaltar que o movimento da Reforma Sanitária emergiu no contexto da luta contra a ditadura, e a expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde.”

dária e democrática, movida por valores de igualdade e de equidade, sem discriminações ou privilégios” (PAIM, 2009).

Ora, se a saúde é um direito que passa a ser garantido universalmente com a Constituição de 1988, este é o período em que nasce o sistema único de saúde brasileiro. Embora já garantido no texto constitucional, ainda era necessária uma legislação específica que dispusesse sobre a forma de organização e aplicação do sistema. Para tanto, inicialmente foi publicada a Lei Orgânica da Saúde, lei nº 8.080/90 que, todavia, sofreu diversos vetos do presidente da república da época, Fernando Collor de Mello, principalmente no que se refere às disposições financeiras e à participação social.

Dessa forma, fez-se necessário uma nova legislação que complementasse a primeira, assim, com forte participação e movimentação popular, foi publicada a lei nº 8.142/90, “fruto de um processo de negociação entre representantes da sociedade, parlamentares, gestores e o governo federal” (PAIM, 2009). A participação da sociedade civil nos espaços democráticos de deliberação foi fundamental na execução do controle social e se mostrou ainda mais importante no contexto da promulgação da Constituição de 88, emergente no contexto pós-ditatorial e fundamental na luta contra a autocracia burguesa. Sobre isso, Raquel Raichelis coloca

Embora nessa conjuntura de luta contra a ditadura o eixo da mobilização social fosse a retomada da democracia representativa, já havia ali uma clareza sobre os limites dos institutos de representação da democracia liberal para uma efetiva democratização, tanto do Estado quanto da sociedade brasileira. (RAICHELIS, 2011)

A partir da promulgação da Constituição de 1988, além da lei nº 8.142/90, foi instaurado o Decreto nº 99.438/1990, o qual regulamentava as novas atribuições do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e definia entidades e órgãos para o novo plenário.

Essa legislação fixou na composição do CNS entre representantes dos usuários, trabalhadores da saúde, gestores (governo) e prestadores de serviço de saúde. Os usuários ficaram com 50% das vagas, e os outros 50% eram divididos entre trabalhadores, gestores e prestadores de serviço. A composição do CNS de 1990 foi fruto de longa negociação do movimento social com o Ministério da Saúde. (CNS, 2019)

A atuação popular iniciou-se, no entanto, antes mesmo da promulgação da Constituição de 88, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 17 e 21 de março de 1986, sendo esse um dos momentos mais importantes na definição SUS. Durante os cinco dias de conferência, as mais de quatro mil participantes debateram três principais temas, sendo eles ‘A saúde como dever do Estado e direito do cidadão’, ‘A reformulação do Sistema Nacional de Saúde’ e ‘O financiamento setorial’. Vale ressaltar que as conferências anteriores contavam com a presença apenas de deputados, senadores e autoridades do setor, sendo a 8ª a primeira conferência que contou com a participação de usuários. O interesse popular em participar da conferência foi resultado da divulgação dos temas em postos espalhados pelo Brasil, levando a discussão através de pré-conferências estaduais e municipais.

O interesse da sociedade levou à participação popular. As pré-conferências ativaram a mobilização em torno dos temas, que extrapolavam o am-

biente técnico. Então, [...] reuniram-se, além dos delegados da sociedade civil que representavam formalmente seus grupos, vários outros grupos que começaram a fazer passeatas exigindo participar. Houve uma grande assembleia durante a Conferência para discutir a possibilidade de incorporação dessas pessoas, e elas acabaram sendo admitidas, como observadores. (CNS, 2019)

Após os debates, concluiu-se que “as mudanças necessárias para a melhoria do sistema de saúde brasileiro não seriam alcançadas apenas com uma reforma administrativa e financeira. Era preciso que se ampliasse o conceito de saúde e se fizesse uma revisão da legislação” (CNS,2019). O movimento organizado na luta sanitária é atuante desde os anos 1970, sendo que durante a 8ª Conferência e na promulgação da Constituição de 88 tiveram um papel crucial avançando na produção de conhecimento, ganhando consistência e, inclusive, criando órgãos como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

A implementação do SUS, um sistema universal e público, encontrou um grande desafio na crise econômica que o Brasil enfrentou no fim da década de 1980. O resultado foi o corte de metade dos gastos com a saúde por parte do governo federal, levando à falta de investimentos, de recursos, insumos, verba e custeio para a manutenção da rede de saúde pública.

Com isso, emerge no mercado um segmento chamado “saúde suplementar, envolvendo modalidades assistenciais” e a criação e expansão dos planos de saúde. Portanto, embora esteja previsto constitucionalmen-

te um Sistema Único de Saúde, existem outros sistemas de saúde no Brasil, voltados ao mercado, competindo com o SUS. Hoje, mais de três décadas após criação do SUS, os brasileiros encontram um novo desafio: o congelamento dos investimentos na área de saúde até o ano de 2036, resultado do avanço do conservadorismo no país.

3. A CONSOLIDAÇÃO DO SUS EM MEIO A AVANÇOS, RETROCESSOS E DESAFIOS

Desde o início de sua construção na década de 80, em meio ao governo Collor, o SUS se encontra em um espaço de disputas entre aqueles que defendem a saúde pública e universal e os avanços neoliberais que defendem a privatização, visando a saúde como mercadoria. O Sistema passou por diversos avanços e retrocessos ao longo dos diferentes mandatos presidenciais; o presente capítulo buscará fazer uma síntese dos principais acontecimentos relativos aos avanços, retrocessos e desafios postos ao Sistema Único de Saúde a partir do governo Lula (2003) até o governo Bolsonaro (2021).

Segundo Paim, o sistema de saúde brasileiro atualmente é formado por uma rede de prestadores e compradores de serviços que competem entre si, gerando relações público-privadas mas que são majoritariamente financiadas por recursos privados. Sendo assim, segundo o autor, existem três subsetores de saúde: o setor público (financiado e promovido pelo Estado), o subsetor privado, e o subsetor de saúde suplementar (composto por diferentes tipos de planos privados de saúde e seguros). Os setores ao mesmo passo que são distintos e lutam entre si na eterna competição gerada pelo sistema capitalista, também são conectados já que uma mesma pessoa pode utilizar dos três. Por exemplo, uma pessoa

pode contratar um convênio médico particular, realizar consultas pontuais em um médico particular e utilizar o SUS para tratamentos de alta complexidade.

Sendo assim, o SUS é universal mas não é o único modelo de saúde presente no Brasil, o que gera instabilidade e uma luta constante contra ofensivas neoliberais que buscam desconstruir ou minimizar esse sistema. Um exemplo dessas ofensivas neoliberais na saúde são as organizações de caráter privado tomando cada vez mais espaço no cenário da saúde pública através das parcerias público-privadas que trouxeram as Organizações Sociais (OS) para o gerenciamento de unidades de saúde e hospitais, a Empresa Brasileira de Hospitais e as Fundações Públicas de Direito Privado.

A SAÚDE NO GOVERNO PT

Vamos retornar alguns anos para o governo Lula a partir de 2003, a eleição de um candidato vindo da classe operária e fruto do movimento sindical, indo contra a corrente neoliberal dos anos 90, despertou grandes expectativas em relação a consolidação da Reforma Sanitária e a expansão do SUS (BRAVO, 2013).

Segundo estudos de Paim, houveram avanços significativos para o SUS durante o mandato de Lula, dando destaque para a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em 2003; o estabelecimento do Pacto pela Saúde (Pacto de Defesa do SUS, Pacto de Gestão, Pacto pela Vida) em 2006; a Política Nacional de Atenção Básica em 2006; a Política Nacional de Promoção da Saúde em 2006; a 12ª e 13ª Conferências Nacionais e Saúde; a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde e Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) em 2006; a cria-

ção das Unidades de Pronto-Atendimento (UPA 24h); a Criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008.

Se faz necessário um destaque para a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que foram criados com o objetivo de melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de Saúde da Família realizados nas Unidades Básicas de Saúde. Atualmente, regulamentados pela Portaria de Consolidação nº 2, os núcleos configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família, as equipes de Atenção Básica para populações específicas e com o Programa Academia da Saúde. Essa atuação integrada possibilita a realização de discussões de casos clínicos; o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares; e possibilita a construção conjunta de projetos terapêuticos. Podem compor a equipe NASF: Médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária. A composição de cada NASF é definida pelos gestores municipais.

Além dos avanços já expostos, os programas de combate ao tabagismo e à AIDS foram mantidos; houve uma preocupação com a mortalidade materna e infantil que resultou na redução dos índices de mortalidade infantil, e de recém-nascidos com acompanhamento médico. Houve também uma atenção à cobertura vacinal da população.



Entretanto, mesmo diante de avanços na política de saúde, as ofensivas neoliberais, fortalecidas desde os anos 90 no país, continuaram ganhando espaço. A partir dos efeitos dos ajustes neoliberais, o governo se comprometeu a diminuir o gasto público para pagamento dos juros da dívida pública, e uma das áreas mais atingidas foi a da saúde, que teve, em 2008, um corte de 2,594 bilhões (PAIM 2008). Diante deste cenário, o SUS passou a dispor de um volume menor de recursos públicos para o atendimento às necessidades de saúde da população do que aquele previsto quando o sistema foi criado, dificultando o acesso universal, a equidade e a qualidade dos serviços.

Segundo a análise de Paim, as políticas de saúde desenvolvidas a partir de 2007 e os fatos produzidos até o momento atual não possibilitaram identificar avanços substantivos no SUS nem perspectivas mais amplas para a Reforma Sanitária. Ao assumir,

a Presidente Dilma Rousseff (2011) manteve em seu governo a realização de programas sociais, com a continuidade dos programas lançados pelo governo anterior e criou o Programa Mais Médicos, para suprimir a falta de médicos brasileiros em áreas vulneráveis.

A SAÚDE NOS GOVERNOS TEMER E BOLSONARO

O neoliberalismo, as privatizações e a contrarreforma do SUS estão presentes no cenário brasileiro desde os anos 90, entretanto, é a partir do governo ilegítimo de Temer e com a sucessão de Bolsonaro, que este cenário é acelerado e fortalecido a partir das iniciativas de desmonte do Estado por parte destes dois presidentes (BRAVO 2020). Os avanços da mercantilização da saúde, o congelamento de gastos públicos com políticas sociais e a

reforma da previdência explicitam a intenção de desmonte das políticas públicas e contrarreforma do SUS. As três características básicas do atual governo são: extremo liberalismo econômico; temor das mobilizações e desprezo pela participação da maioria, ou seja, pela democracia (BRAVO, PELAEZ, MENEZES 2020).

O governo Temer foi recheado de medidas contrárias ao SUS, começando pela proposta dos Planos de Saúde Populares, apresentada como um dos pilares da gestão pelo ministro da saúde Ricardo Barros, com a finalidade de reduzir os gastos com a saúde. A proposta foi elaborada da seguinte forma: a) Plano Simplificado: cobertura para atenção primária, restrita a consultas nas especialidades previstas no Conselho Federal de Medicina (CFM) e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias de baixa e média complexidade; b) Plano Ambulatorial + hospitalar: cobertura de toda atenção primária, atenção especializada, de média e alta complexidade; c) Plano em Regime Misto de Pagamento: oferece serviço por intermédio de contraprestação mensal para cobertura de serviços hospitalares, terapias de alta complexidade e medicina preventiva, e, quando necessário, atendimento ambulatorial.

Quanto ao financiamento, a medida mais drástica foi o congelamento dos gastos através da PEC 95/2016 (conhecida como “pec do fim do mundo”), que causou grandes impactos na saúde. Estima-se que a perda de recursos federais destinados ao SUS será de 654 bilhões de reais em 20 anos, em um cenário conservador (crescimento do PIB de 2% ao ano). (BRAVO 2020). Além de que, a população irá aumentar numericamente, mas os gastos destinados à saúde não. A Política Nacional de Atenção Básica foi revisada sem a

presença de representantes da sociedade civil (ferindo o princípio da participação popular do SUS), e apesar do texto afirmar que a Saúde da Família continua como a estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Básica no Brasil, o mesmo rompe com sua centralidade e institui formas de financiamento para outros arranjos assistenciais que não contemplem equipes multiprofissionais com a presença de agentes comunitários de saúde.

Quanto a política de saúde mental, medidas contrárias à Reforma Psiquiátrica foram tomadas a partir da Portaria 3588/17, que intensifica a verba para hospitais psiquiátricos, ao invés de investir na rede de atenção psicossocial através do fortalecimento dos CAPS, que são serviços substitutivos à internação psiquiátrica. Outra característica do governo Temer foi a articulação efetiva com o setor empresarial de saúde através do documento “Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde”, divulgado em 2017, que objetiva construir um novo sistema de saúde para o Brasil e defende a tese de que os setores público e privado precisam construir uma rede integrada de cuidados contínuos, a qual pressupõe maior participação da iniciativa privada na gestão dos serviços (BRAVO, PELAEZ, MENEZES 2020).

Sendo assim, nenhuma medida visando o fortalecimento do SUS foi tomada, pelo contrário, a verba para a saúde foi ainda mais reduzida e às propostas e medidas tomadas pelo governo foram voltadas à privatização da saúde, indo contra os princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Sanitária.

No governo Bolsonaro, a mesma estratégia de privatização e mercantilização da saúde vem sendo adotada, neste capítulo abordaremos as iniciativas do governo desde

a campanha de Bolsonaro até 2020 antes da pandemia (o contexto pandêmico será abordado no capítulo final). Em sua campanha eleitoral o presidente omitiu seus projetos em relação a área da saúde, sobre o financiamento, não há uma menção que explicita a proposição sobre o tema, há apenas a defesa da privatização em geral, como forma de alcançar a eficiência econômica, bem-estar, distribuição de renda e o equilíbrio das contas públicas, mas sem mencionar um plano de governo estruturado para a área. Nas quatro páginas de seu projeto de governo destinadas à saúde, nenhuma menciona o SUS.

Após sua eleição, o primeiro ministro da saúde de Bolsonaro foi o médico Luiz Henrique Mandetta, que tem ligação com a Unimed e é conhecido por defender a privatização da saúde. Na cerimônia de posse de seu cargo, o ministro defendeu a saúde como um direito de todos e prometeu que não haveriam retrocessos, entretanto, no mesmo discurso defendeu um sistema de saúde “privado, forte e solidário”. Resultando em um discurso extremamente contraditório.

“ **Com base na concepção de seguridade social, o SUS supõe uma sociedade solidária e democrática, movida por valores de igualdade e equidade, sem discriminações ou privilégios (PAIM, 2009).**”

Se por um lado, a afirmação de que não haverá retrocessos na máxima constitucional do direito de todos e dever do Estado na saúde pode ser avaliada positivamente, a defesa de um setor privado forte e a não proposição de mais recursos orçamentários para o SUS são preocupantes, pois não contribuem para o fortalecimento do SUS e seu componente público e estatal. (BRAVO, PELAEZ, MENEZES 2020, pág. 7).

O governo Bolsonaro desmontou o programa Mais Médicos sob a justificativa de que iria reformulá-lo de maneira mais “técnica e menos política”, na prática o que ocorreu foi a saída dos médicos cubanos deixando regiões vulneráveis do país com ausência de cobertura médica. Quanto a saúde mental, o governo destinou a maior parte da verba para as Comunidades Terapêuticas, que são caracterizadas pelo “tratamento” de pessoas que realizam uso abusivo de álcool e outras drogas, através de culto religioso e práticas de trabalho, na realidade se constituem como espaços violentos, sem amparo de equipe médica e multidisciplinar. Além disso, foi autorizada a compra de equipamentos de eletrochoque, prática que havia sido extinta com a Reforma Psiquiátrica.

O Ministro da economia, Paulo Guedes, propôs a criação de um voucher para a Saúde e Educação, que funcionaria como um “vale saúde” a ser entregue pelos usuários para empresas privadas em troca da prestação de serviços básicos nessas áreas. Desse modo, o Estado ficaria desobrigado de ter a estrutura pública para os tipos de atendimentos, sendo estes comprados no setor privado. Por fim, destacam-se as mudanças de estrutura do Ministério da Saúde, com a criação da Secretaria de Atenção Básica e da Secretaria de Tecnologia da In-



Em suma, o que foi explicitamente iniciado pelo governo Temer têm avançado ainda mais no governo Bolsonaro, e as medidas e propostas tomadas por este se resumem em duas palavras: desmontes e retrocessos. Sendo assim, a própria existência do Sistema Único de Saúde se coloca como um desafio em meio a este cenário de retrocessos marcado pela privatização e mercantilização da saúde. Entretanto, a luta pelo fortalecimento do SUS continua fortemente presente através dos Movimentos Sociais, que dão nome a esta Revista, agora mais do que nunca se faz necessário resgatar os princípios da Reforma Sanitária e ir à luta pelo direito à saúde pública universal e de qualidade.”

formação-departamento de saúde digital. Essa última com o objetivo de estimular teleconsultoria, telediagnóstico, tele-educação. Foi extinta a secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e reformulada a Secretaria de Atenção à Saúde, priorizando a especialização. E foi criado um Departamento de Certificação e Articulação com Hospitais Filantrópicos e Privados, estabelecendo contratualização com setor privado.

Em suma, o que foi explicitamente iniciado pelo governo Temer tem avançado ainda mais no governo Bolsonaro, e as medidas e propostas tomadas por este se resumem em duas palavras: desmontes e retrocessos. Sendo assim, a própria existência do Sistema Único de Saúde se coloca como um desafio em meio a este cenário de retrocessos marcado pela pri-

vatização e mercantilização da saúde. Entretanto, a luta pelo fortalecimento do SUS continua fortemente presente através dos Movimentos Sociais, que dão nome a esta Revista, agora mais do que nunca se faz necessário resgatar os princípios da Reforma Sanitária e ir à luta pelo direito à saúde pública universal e de qualidade.

4. IMPORTÂNCIA DO SUS NA PANDEMIA

A emenda constitucional 55/2016, também conhecida como PEC do fim do mundo, congela os gastos públicos por um período de 20 anos e é um reflexo do avanço do ultraneoliberalismo no país, que cada vez mais sufoca direitos sociais e desmonta políticas públicas. Para a área da saúde, a estimativa do Instituto de Pesquisa Econômica

Aplicada (IPEA) é de que entre 2018 e 2036, o SUS perca R\$ 400 bilhões em investimentos. Frente a um sistema de saúde insistentemente atacado e subfinanciado desde a sua gênese, o cenário já se mostrava bastante dramático, porém, as múltiplas expressões da questão social e as sucessivas crises do capital se aprofundariam ainda mais com a chegada da pandemia de Covid-19.

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global, características que a elevaram ao status de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020. É então diante do inescrupuloso avanço do ultraneoliberalismo e do aprofundamento das desigualdades sociais, em especial nos países de capitalismo dependente, que o mundo se vê obrigado a parar (ou desacelerar) em decorrência de um vírus, invisível aos olhos mas fatal à humanidade. No início, acompanhamos o drama de países europeus com altas taxas de contaminação e mortalidade pela doença, a falta de túmulos e o acúmulo de corpos, as despedidas frias ou as terríveis escolhas que as equipes de saúde precisaram tomar sobre qual paciente teria acesso ao próximo respirador disponível. Tudo isso era assustador e parecia irreal e distante, mas se aproximava cada vez mais de nós brasileiros.

Até o momento da publicação desta revista, o Brasil teve mais de 608 mil pessoas vitimadas pela doença, mas não somente em razão da fatalidade do vírus. A pandemia chega aqui e é recebida por um governo federal desconectado da realidade, obscurantista, negacionista e que investiu fortemente, mesmo diante de uma crise sanitária, em ações de fortalecimento do setor privado e da lógica privatista, sem

contar com a propagação de notícias falsas, o desincentivo ao distanciamento social e o uso de máscaras, a desvalorização da ciência e das vacinas e a propagação de tratamentos precoces pelo uso de medicamentos sem eficácia comprovada.

É nesse limbo que, mesmo em meio a problemas crônicos e tantas fragilidades históricas, o maior sistema público de saúde do mundo retoma o reconhecimento de seu protagonismo e se destaca como a mais potente fonte de resistência e combate à pandemia que o povo brasileiro teve acesso. O SUS, pautado em seus princípios fundamentais de universalidade, equidade e integralidade, foi o principal responsável para que o número de mortes por covid-19 não se excedesse ainda mais.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (2013), cerca de 80% da população é SUS-dependente para as ações e serviços de assistência à saúde. No entanto, é preciso reafirmar que a rede que compõe o Sistema Único de Saúde é imensa, composta por unidades básicas de saúde, centros de especialidades, hospitais, laboratórios, fundações, institutos, entre outros. Dessa forma, todos os cidadãos brasileiros são usuários do SUS, pois ao ingerir alimentos, beber água ou se vacinar, estão desfrutando de uma rede complexa, pública e universal. A pandemia colocou em destaque os sistemas de saúde de diversos países ao redor do mundo, e com o SUS não foi diferente. Porém, o que impressiona e alimenta esperança àqueles que já defendiam o fruto mais duradouro da reforma sanitária é o reconhecimento social e sua valorização, seja por meio da aclamação de novas pesquisas e descobertas científicas, seja através de hashtags como “defenda o sus” e “vacinas salvam vidas”, entre várias outras que ascenderam nas redes

sociais e despertaram parcela importante da população acerca da importância de um sistema público, gratuito e universal.

Apesar do atraso na compra de vacinas por parte do governo federal e da circulação de notícias falsas sobre a sua eficácia e segurança, o Sistema Único de Saúde já vacinou com a primeira dose quase 73% da população brasileira e, cerca de 54% já está totalmente imunizada. Tal sucesso se dá devido ao Programa Nacional de Imunização (PNI), responsável por 98% do mercado geral de vacinas do país, que garante à população acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), disponibilizando 17 vacinas para combater mais de 20 doenças. A consolidação do Programa também está relacionada a uma cultura de vacinação, o que também foi benéfico

às vacinações em massa, segundo especialistas. Além disso, o SUS chega também àqueles que não estão nas grandes cidades e onde o acesso à todas as políticas sociais é mais dificultado, efetivando mais uma vez os princípios que o baseiam.

O reconhecimento do papel do Sistema Único de Saúde na sociedade brasileira é o primeiro passo para o fortalecimento deste, nesse sentido, a pandemia de Covid-19, infelizmente, visto suas consequências desastrosas e tantas vítimas e famílias enlutadas, traz à luz o protagonismo do SUS para a saúde pública e o enfrentamento às desigualdades sociais no acesso às políticas públicas. Valorizar e defender o SUS é defender uma saúde que vai muito além da ausência de doenças, mas que reconhece os sujeitos em sua integralidade e a saúde como direito humano. 



REFERÊNCIAS

- CFESS**, Conselho Federal de Serviço Social. Seminário Nacional “O Controle Social e a Consolidação do Estado Democrático de Direito”. Conselho Federal de Serviço Social - CFESS (organizador) Brasília, 2011.
- CNS**, Conselho Nacional de Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma Ministério da Saúde. Brasil, 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em 14/10/21.
- PAIM**, Jairnilson Silva e outros.. O que é o SUS / Jairnilson Silva Paim. Coleção Temas em saúde. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2015.
- BRAVO**, Maria Inês; PELAEZ, Elaine; MENEZES, Juliana. A Saúde nos Governos Temer e Bolsonaro: O SUS Totalmente Submetido ao Mercado. Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 2020
- CFESS**, Conselho Federal de Serviço Social. Seminário Nacional “O Controle Social e a Consolidação do Estado Democrático de Direito”. Conselho Federal de Serviço Social - CFESS (organizador) Brasília, 2011.
- CNS**, Conselho Nacional de Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma Ministério da Saúde. Brasil, 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em 14/10/21.
- Ministério da Saúde**. Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/ape/nasf>. (acesso 05/10/2021)
- OLIVEIRA**, Daiane; BACKSCHAT, Tânia. Sistema Único de Saúde: avanços e retrocessos na saúde pública. III Encontro Interdisciplinar de Desenvolvimento Regional. 2020
- PAIM**, Jairnilson. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. 2008
- PAIM**, Jairnilson, et.al. O Sistema de Saúde Brasileiro: história, avanços, desafios. 2011.
- PAIM**, Jairnilson Silva e outros.. O que é o SUS / Jairnilson Silva Paim. Coleção Temas em saúde. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2015.
- BOLETIM DE CONJUNTURA**. Ano II | Volume 2 | Nº 5 | Boa Vista | 2020 www.revista.ufrb.br/boca ISSN: 2675-1488 <http://doi.org/10.5281/zenodo.3759724>.
- Ana Maria Costa**, Maria Lucia Frizon Rizzotto, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato. Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 44, N. 125, P. 289-296, ABR-JUN 2020.
- JORNAL DA USP**. SUS completa 33 anos de existência e tem sua importância evidenciada pela pandemia. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/sus-completa-33-anos-de-existencia-e-tem-sua-importancia-evidenciada-pela-pandemia/>.



A EXPERIÊNCIA HISTÓRICA DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE EM SÃO PAULO E A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE

POR HUGO FANTON RIBEIRO DA SILVA¹

A crise sanitária brasileira e sua estreita relação com a profunda crise política e o avanço do autoritarismo no país desde o golpe parlamentar de 2016 re-coloca, na atual conjuntura, algumas das tensões e disputas historicamente presentes nas lutas do movimento popular de saúde e no processo da Reforma Sanitária Brasileira. Essa que é uma das mais significativas experiências de atuação pela democratização política, econômica e social do país emergiu como resistência ao Regime Militar e sua lógica privatista de organização dos serviços de atenção à saúde, em contexto de supressão dos direitos civis e políticos. As práticas mercantilizadas e excludentes dos serviços de saúde no período da Ditadura levaram a uma profusão de iniciativas que se contrapunham à lógica instituída e buscavam sua transformação por uma ampla reforma social que combinava: democratização da saúde, pela problematização da realidade e reconhecimento do direito à saúde relacionado a seus determinantes, e pela “garantia de participação social no estabelecimento de políticas e de gestão”; democratização do Estado, relacionada com a “descentralização do processo decisório e controle social”, que remetem à transparência das ações e projetos de Estado e governo; e democratização da sociedade, relacionada aos determinantes da saúde, que remontam à distribuição justa de bens e conhecimento (PAIM, 2008, p. 173). Participam desse processo diferentes sujeitos e experiências. “Nos subterrâneos da vida política e institucional, foi-se tecendo a estrutura de novas formas de organização da vida política”, por experiências fundadas a partir da dinâmica de luta e resistência das classes populares

¹ Hugo Fanton Ribeiro da Silva é professor colaborador do Departamento de Ciência Política da USP e pesquisador do Grupo de Pesquisa Pensamento e Política no Brasil (CNPq) associado ao Centro de Estudos dos Direitos da Cidadania (Cenedic – FFLCH/USP). É também professor colaborador da Universidade de Freiburg e pesquisador do Arnold-Bergstraesser-Institut (ABI - Uni-Freiburg) e do IRGAC-Rosa Luxemburg Stiftung.

às determinações econômico-sociais. “No vazio do descaso do Estado com os problemas populares, vão se configurando iniciativas de busca de soluções técnicas construídas a partir do diálogo entre o saber popular e o saber acadêmico” (VASCONCELOS, 2004, p. 69).

Alguns dos exemplos são dados pela atuação de profissionais de saúde “insatisfeitos com as práticas mercantilizadas e rotinizadas dos serviços” (VASCONCELOS, 2004, p. 69). Na região do semiárido mineiro, foi conformado o Projeto Montes Claros, “um programa de serviços de saúde implementado de forma original e contrária aos padrões institucionais então prevalentes”, caracterizado pela “participação de técnicos e população, ampla utilização de auxiliares de saúde, alianças políticas com o poder local e com a Academia”, em estratégia de “transformação social via setor saúde, cuja tradução é a alteração das relações de poder através da utilização de espaços institucionais”. (LOBATO, 1995, p. 84). Tratava-se de

um projeto local, de criação e expansão de um poder regional através do estímulo à organização de entidades sindicais e associativas da sociedade, da formação e consolidação partidária de oposição e da disputa e ocupação de cargos legislativos e em instituições públicas. E um projeto nacional, de transformação da assistência à saúde sob a responsabilidade do Estado, cuja proposta deveria se dar pela conformação de uma rede de pessoas comprometidas com essa transformação e que, desde fora do Estado, criasse as condições para sua execução, prioritariamente através da ocupação de lugares institucionais no setor (LOBATO, 1995, p. 87).

Outro ator fundamental foram os setores progressistas da Igreja Católica, uma das poucas instituições com relativa autonomia para o desenvolvimento de ações educativas e de transformação de realidades locais, de modo que setores a ela vinculados e insatisfeitos com o regime político passam a apoiar novas formas de resistência, “possibilitando o engajamento de intelectuais das mais diversas áreas” (VASCONCELOS, 2004, p. 69). É por conceber o “apoio espiritual em sentido muito amplo” que as pastorais da Igreja incluem em suas práticas o “apoio organizativo, social e político” a distintos grupos sociais. Naquele contexto, “melhor que nenhuma outra força social ou política, a Igreja conhece a amplitude da miséria urbana, o drama da sobrevivência de milhares e milhares de pessoas, as carências físicas e sociais de toda a ordem”, de modo que pela inserção político-social constrói ação constitutiva e confirmativa de grupos populares em resistência a situações de exclusão econômico-social (SANTOS, 1983, p. 37).

Também podemos mencionar o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), que reuniu acadêmicos na mobilização pela democratização da saúde no Brasil, e a constituição do campo Saúde Coletiva como produção crítica relacionada ao saber científico na área. Esta vertente da mobilização passa, a partir da integração com iniciativas de resistência ao modelo de saúde vigente, a denunciar as desigualdades socioeconômicas e o autoritarismo brasileiros em suas relações com a determinação social da saúde e da doença.

Assim, o surgimento e a atuação do Movimento Popular de Saúde de São Paulo devem ser contextualizados como parte de uma ampla, heterogênea e complexa organização da luta pela democratização



O surgimento e a atuação do Movimento Popular de Saúde de São Paulo devem ser contextualizados como parte de uma ampla, heterogênea e complexa organização da luta pela democratização do país.”

do país, da qual participam os setores populares, protagonistas nessa organização, e esse conjunto de atores mencionados: trabalhadores da saúde, setores acadêmicos e igrejas, dentre outros. Pela relação entre o instituinte e o instituído, articularam-se sujeitos e experiências de resistência ao regime autoritário que tinham na defesa da saúde como um direito uma expressão da necessidade de transformar as estruturas de poder. Por fora e por dentro das instituições do Estado articularam-se grupos e pessoas que objetivavam “a transformação do sistema de saúde” (LOBATO, 1995, p. 99) na sua especificidade, e do sistema político como um todo.

AS ORIGENS E ATUAÇÃO DO MOVIMENTO

Em entrevista por nós realizada há alguns anos, uma liderança do Movimento Popular de Saúde da Zona Leste de São Paulo lembrou que, “em meados de 1975, começamos a nos articular, principalmente as mulheres, formaram as comissões de saúde, que não existiam. Quando se formaram as comissões de saúde, iam perturbar o secretário Adib Jatene”. Com as primeiras conquistas, os movimentos perceberam que comissões

não eram o bastante, seria necessário acompanhar a qualidade do atendimento de forma permanente.

Aí foram criados os conselhos populares de saúde, onde cidadãos podiam acompanhar a política de saúde. Mas chegou momento que não dava para ficar só no movimento, precisava de mecanismo para pensar política de saúde com trabalhadores e gestores. Por isso se forçou para criar lei para movimentos pensarem a política junto com trabalhadores e gestores (militante do Movimento Popular de Saúde da Zona Leste).

Surgem no agir dos movimentos sociais desse processo conformadores “experiências de serviços comunitários de saúde desvinculados do Estado”. Da articulação entre grupos sociais alijados do sistema de saúde e do sistema político como um todo decorrem “tentativas de organização de ações de saúde integradas à dinâmica social local” (VASCONCELOS, 2004, p. 70). Estas ações assumem formas distintas, tais como as reivindicatórias frente à institucionalidade posta, os mutirões e os “grupos de saúde” (CARVALHO, 2007, p. 137-8), além das diretamente vinculadas à Igreja, tais como grupos de mães e iniciativas das pastorais.

No mesmo contexto, movimentos populares como o de saúde da Zona Leste da capital paulista elegiam conselhos populares sob seu controle para debate e proposta de políticas relacionadas à saúde (JACOBI, 1993). A primeira experiência organizativa registrada foi a da Comissão de Saúde da região do Jardim Nordeste (zona leste da cidade de São Paulo), criada na década de 1970. Dela resultou o movimento popular de saúde da região e “outros grupos comunitários da cidade”, que atuavam “em torno da questão da cidadania e saúde” (BÓGUS et al, 2003). A Comissão organizava reuniões semanais na paróquia da região, com discussões gerais sobre a vida no bairro e específicas sobre a saúde.

Dos debates e lutas resultou a conquista de um Centro de Saúde do Jardim Nordeste, em 1979. Para garantir a participação da população nas decisões relacionadas ao dia a dia do Centro, foi proposta pela comissão que se criasse um conselho supervisor, formado por usuários do serviço, uma demanda que demonstrava “compreensão mais ampla, pela população local, de como e de onde intervir para conseguir melhorias na infraestrutura dos serviços de saúde” (MACHADO, 1995, p. 224).

No mesmo ano, a Comissão criou o Boletim de Saúde, para ampliar a comunicação com a população da região, e o primeiro Conselho Popular de Saúde “um grupo de vigilância operando dentro do Centro de Saúde local, que foi formalmente reconhecido pela Secretaria de Estado da Saúde”. Os membros foram eleitos por 8.146 moradores. Em 1981, foram realizadas novas eleições e a população elegeu dezoito Conselhos de Saúde na região (BÓGUS et al, 2003). Os Conselhos Populares eram autônomos e eleitos diretamente pela popula-

ção, “com o objetivo de estimular a participação da população na luta pela melhoria da qualidade de vida e saúde” (BÓGUS et al, 2003). O Movimento Popular de Saúde da Zona Leste definia o conselho popular como “um caminho para a organização popular”, com o objetivo de identificar as condições de vida e saúde nos bairros, as causas dos problemas enfrentados, e elaborar propostas para sua solução em âmbito local e municipal, além de fiscalizar os serviços de saúde e organizar e conscientizar a população para incentivar a participação (Documento, 1991).

O período de abertura política e transição democrática fortaleceu a organização dos movimentos populares em torno das questões de saúde, pela reivindicação de serviços públicos locais e participação na gestão dos já existentes. Fazem parte do Movimento Popular de Saúde (Mops), além da referida experiência da Zona Leste da cidade de São Paulo, “centenas de outras experiências nos diversos estados. Nelas a educação em saúde buscou ser uma assessoria técnica e política às demandas e iniciativas populares, bem como um instrumento de dinami-

“ O conselho popular é o termômetro político, por isso o movimento tem que se organizar para pensar política fora do institucional.”

zação das trocas de conhecimento entre os atores envolvidos”. A participação de profissionais de saúde nessas experiências de Educação Popular fortalece “uma cultura de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde” (VASCONCELOS, 2004, p. 69). É esta emergência de movimentos sociais, articulada à produção acadêmica questionadora do modelo vigente, que possibilitou a conformação de uma articulação mais ampla em âmbito nacional, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, um “conjunto de práticas ideológicas, políticas e culturais que tomam a saúde como referência fundamental” (PAIM, 2008, p. 171).

Em São Paulo, um passo importante na consolidação das iniciativas locais como um movimento mais amplo foi a eleição conjunta dos Conselhos de Saúde, que contribuiu com a unificação das lutas. “O Movimento de Saúde da Zona Leste (MSZL) tornou-se uma referência na área da participação popular em saúde e cumpriu um papel fundamental na criação e consolidação dos espaços institucionais de participação, que foram estabelecidos constitucionalmente em 1988” (BÓGUS et al, 2003).

OS MOVIMENTOS DE SAÚDE E A REDEMOCRATIZAÇÃO

O processo de articulação dos movimentos populares de saúde com trabalhadores e setores acadêmicos culminou com a realização, em 1986, da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), o evento sanitário mais importante da década, cujos desdobramentos se refletiriam no processo constituinte. Seu relatório final é considerado a consolidação da Reforma

“ *Em meados de 1975, começamos a nos articular, principalmente as mulheres, formaram as comissões de saúde, que não existiam.*”

Sanitária enquanto projeto, por expressar o conjunto de reivindicações daquele movimento e da sociedade brasileira. O documento traz um conjunto de pressupostos construídos para nortear a política nacional de saúde, na medida em que fossem assegurados constitucionalmente.

Adotou-se um conceito ampliado de saúde, não mais em referência restrita à assistência médica, “mas relacionado com todos os seus determinantes e condicionantes (trabalho, salário, alimentação, habitação, transporte, meio ambiente, entre outros)”. Reivindicava-se a saúde enquanto direito universal e igualitário, dever do Estado, organizada em rede regionalizada, que constituiria um sistema único, gratuito, de natureza pública, sob controle social, com financiamento autônomo e desvinculado do sistema de previdência social (PAIM, 2008, p. 154).

Assim, ao se reafirmar, na 8ª CNS, a saúde como direito de todos e todas e dever do Estado, pela organização de um “Sistema Único de Saúde (SUS) descentralizado (com atribuições específicas para a União, estados e municípios) e democrático (garantindo a participação social



O período de abertura política e transição democrática fortaleceu a organização dos movimentos populares em torno das questões de saúde.”

na formulação das políticas de saúde, no acompanhamento e na avaliação)”, revela-se um projeto que transcende o setor. Reconhece-se “os sistemas de serviços como uma das respostas sociais”, em direção à melhoria das condições de vida da população (PAIM, 2008, p. 154).

Assim, na década de 1980, como parte do processo de luta pela redemocratização, houve um fortalecimento dos movimentos populares de saúde que desembocou nas conquistas do processo constituinte. Com o reconhecimento público das lideranças e o fortalecimento da organização popular nas diversas regiões, os movimentos puderam relacionar seus princípios e objetivos específicos com a luta política geral por democracia (MULLIN & NEDER, 1993). Ressalta-se que, para além dos conselhos populares, foram também criados fóruns de articulação, como a Plenária Estadual de Saúde e Plenárias Municipais de Saúde, que reúnem entidades do movimento sindical e os movimentos populares.

No contexto de conformação de um sistema de saúde como parte de um projeto amplo de reforma social, de democratização da saúde, do Estado e da sociedade, a participação social consolida-se como princípio, na medida em que é proposta como “conjunto de intervenções que as

diferentes forças sociais realizam para influenciar a formulação, a execução e a avaliação das políticas públicas para o setor saúde” (MACHADO, 1987, p. 299).

Desse conceito amplo de saúde e desta noção de direito como conquista social, emerge a ideia de que o pleno exercício do direito à saúde implica garantir: trabalho em condições dignas com amplo conhecimento e controle dos trabalhadores sobre o processo e o ambiente de trabalho; alimentação para todos, segundo as suas necessidades; moradia higiênica e digna; educação e informação plenas; qualidade adequada do meio ambiente; transporte seguro e acessível; repouso, lazer e segurança; participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde; direito à liberdade, à livre organização e expressão; acesso universal e igualitário aos serviços setoriais em todos os níveis (BRASIL, 1986, p. 382-383 – grifo meu).

Durante o processo constituinte, pela força social mobilizada e pela formulação consistente de uma proposta para a saúde a partir da articulação política historicamente consolidada, os movimentos obtêm êxito, e o texto constitucional

aproximou-se bastante do proposto (FALEIROS et al, 2006, p. 95)². O direito à saúde ganha expressão constitucional no Capítulo da Ordem Social, que institui o modelo de seguridade social como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988). Nesta concepção, os benefícios são previstos a partir das necessidades sociais “com fundamentos nos princípios da justiça social, o que obriga a estender universalmente a cobertura e integrar as estruturas governamentais” (FLEURY, 2009, p. 745). No entanto, conforme lembrou Arouca,

a Reforma Sanitária escrita na Constituição não representará nada se não produzir um impacto concreto sobre a saúde do cidadão. Ela tem que ganhar o espaço da comunidade, do lar, da fábrica, das escolas e ali efetivamente produzir transformações que contribuam para o bem estar da população e para a construção de uma sociedade democrática, justa e independente (AROUCA, 1988, p. 8).

O texto aprovado é base da Reforma Sanitária, mas não a conquista plena do direito à saúde, uma vez que essa formulação legal seria vivenciada no cotidiano de uma “sociedade altamente hierarquizada e discriminadora”. A normatização seria adequada a tal realidade e à “inexistência de um projeto nacional de desenvolvimento

² Rodrigues Neto (1997) coloca que, durante o processo constituinte, na Sub-Comissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente, a “porta de entrada” das propostas para a Constituição, “poucos tinham propostas claras quanto à saúde”, e apenas os grupos ligados ao processo da 8ª CNS trouxeram “propostas de textos, enquanto os demais apenas argumentos e contra-argumentos” (RODRIGUES NETO, 1997, p. 72)

que tomasse a questão da desigualdade e a exclusão como o cerne da questão democrática”, o que acabou por “minar as possibilidades de concretizar um sistema igualitário de saúde” (FLEURY, 1997, p. 34).

Para além dos limites postos à efetivação do direito, a relação entre legalidade e aplicação normativa vivenciada no decorrer desse processo histórico aponta para decorrências “da centralidade que a atuação junto ao Estado passaria a ter como campo privilegiado de intervenção e desenvolvimento das lutas políticas” (FLEURY, 2009, p. 747). O movimento que se organizou inicialmente a partir de experiências não institucionalizadas de resistência a determinações sociais, pela atuação de grupos populares por espaços de que o Estado se fazia ausente, passa a dar centralidade à conformação de uma institucionalidade que satisfizesse as necessidades em saúde.

A LUTA POR DEMOCRACIA E SAÚDE

O êxito da reforma sanitária, resultante das lutas dos movimentos populares e do movimento sanitário como um todo gerou, “contraditoriamente, a superação deste caráter de movimento vindo da sociedade civil como crítica ao Estado”, em direção à sua concretização pela institucionalidade estatal, especificamente secretarias municipais e estaduais de saúde, promotores públicos e “a burocracia reformadora” (FLEURY, 2009, p. 749). Nas palavras de um ativista do movimento popular de saúde por nós entrevistado:

O governo viu logo filão para cooptar pessoal. Conselheiro entra para estar próximo de quem manda para conseguir benefício. O problema é que

desarticulou o movimento popular. O conselho popular é o termômetro político, por isso o movimento tem que se organizar para pensar política fora do institucional, e apontar para o institucional as políticas que pensamos. Temos que nos colocar enquanto movimento, sem perder essa conquista, a representação. Conselho Gestor teria de ter parâmetro do Conselho Municipal, representação em que tenha responsabilidade, se a gente não cobra nos seus representantes, fica desse jeito.

Para ele, a superação dos entraves à participação social passa pela criatividade para construir novos espaços de luta e organização popular. “Temos hoje mais de 500 UBS, cada uma com conselho gestor, ideia é forçar governo a falar a verdade, convidar lideranças das regiões e ampliar as 23 áreas da cidade com representação do movimento popular”, propõe o militante. O trabalho será voltado para garantir formação para os conselheiros.

A organização de demandas populares em saúde, a partir de um processo formativo da militância, coloca-se como forma de “construção de uma nova correlação de forças desde a sociedade” (FLEURY, 2009, p. 751). Em um momento de profunda crise política e avanço autoritário, os movimentos populares buscam a isso se contrapor, em uma perspectiva democratizante, pela atuação combina-

da em espaços como os conselhos e locais informais de organização e luta nos territórios. Quando articuladas por um projeto político norteador, essas diferentes formas de atuação possibilitam a construção de um processo de acúmulo de forças para a transformação da realidade vivida.

Paradoxalmente, a construção do SUS implicou perda de importância das “experiências localizadas de trabalho comunitário em saúde”, ainda que estas tenham sido instituintes do novo sistema. Os profissionais da saúde antes nelas engajados passam a ocupar “espaços institucionais amplos, onde uma convivência direta tão intensa com a população não é mais possível”, mesmo que a experiência de integração por eles vivida e os saberes e modelos institucionais decorrentes continuassem de alguma forma presentes (VASCONCELOS, 2004, p. 69).

Nesse sentido, um dos caminhos para a luta por saúde e democracia está na recuperação das experiências históricas de organização do movimento popular de saúde. Somente pelo desencadeamento de um processo participativo em movimento instituinte, na organização popular em torno da democratização da saúde, da sociedade e do Estado, poderemos retomar um horizonte em que a reforma sanitária produza nos espaços da comunidade, do trabalho e do lar as transformações que promovam a saúde como bem-estar da população. 

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AROUCA, A. S.** Novo texto define a base para a implantação da Reforma Sanitária. Proposta: *Jornal da Reforma Sanitária*, Brasília, DF, n. 13, p. 8, out, 1988.
- BÓGUS, C.M. et al.** Programa de Capacitação Permanente de Conselheiros Populares de Saúde na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 12(2), p.56-67, jul-dez, 2003.
- BRASIL**, Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF, 1986. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1124. Acesso em 27 dez. 2009.
- _____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em 22 abr. 2011.
- CARVALHO, A. I.** Saúde e educação de base: algumas notas. In: FLEURY, S.; BAHIA, L.; AMARANTE, P (Orgs.). *Saúde em debate: fundamentos da Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: Editora Cebes, 2007.
- DOCUMENTO** do Movimento Popular de Saúde da Zona Leste de São Paulo. Caderno de Política de Saúde, São Paulo, 4, 1991.
- FALEIROS, V. P.** A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- FLEURY, S. M. (Org.)** Projeto Montes Claros: a utopia revisitada. Rio de Janeiro: Abrasco, 1995.
- _____; (Org.) *Saúde e democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos, 1997.
- _____. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752, 2009c.
- JACOBI, P.** Movimentos sociais e políticas públicas: demandas por saneamento básico e saúde: São Paulo, 1974-1984. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1993.
- LOBATO, L. C.** Estrutura e relações de poder. In: FLEURY, S. (Org.) *Projeto Montes Claros: a utopia revisitada*. Rio de Janeiro: Abrasco, 1995, pp. 81-100.
- MACHADO, L. M. V.** Atores sociais: movimentos urbanos, continuidade e gênero. São Paulo: Annablume, 1995.
- MACHADO, F. A.** Participação social em saúde. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE 8., Brasília, Anais... Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde, 1987.
- MULLIN, M.; NEDER, C. A. P.** Perspectivas atuais do movimento de saúde na cidade de São Paulo. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 4., 1993, São Paulo. Anais... São Paulo: Associação Paulista de Saúde Pública, 1993.
- PAIM, J. S.** Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- RODRIGUES NETO, E.** A via do parlamento. In FLEURY, S. M. (Org.) *Saúde e democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos, 1997.
- SANTOS, B. S.** Os conflitos urbanos no Recife: o caso do "Skylab". *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Coimbra, n. 11, p. 9-60, 1983.
- VASCONCELOS, E. M.** Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.



SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 E AS LUTAS DA FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE¹

POR MARIA INÊS SOUZA BRAVO² & JULIANA SOUZA BRAVO DE MENEZES³

Este artigo tem como objetivo analisar a política de saúde na atualidade, o enfrentamento da pandemia e as lutas da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde em defesa do SUS público, estatal e de qualidade e contra todas as formas de privatização da saúde. Os processos de privatização das políticas sociais e da saúde em particular não começam a partir de 2016, nos Governos de Temer e Bolsonaro, mas se aprofundam neste contexto. Tais retrocessos se inserem no quadro social, econômico e político sintonizado com processos observados mundialmente e se concretizam com as mediações relacionadas às condições de inserção do Brasil no cenário político-econômico mundial e ao seu particular desenvolvimento histórico. Segundo Behring (2003), desde 1990 vivencia-se no Brasil o processo de contrarreforma do Estado, resultando em inflexões no campo das políticas sociais, impactando a saúde pública e o conjunto da Seguridade Social. Essas mudanças estão em consonância com as orientações de transformações no mundo do trabalho, por meio da reestruturação produtiva (HARVEY, 1993) e de redefinição das funções e responsabilidades do Estado com vistas à inserção do Brasil na economia mundializada (CHESNAIS, 1996). Ao analisar o contexto atual de

¹ Este texto é uma versão revisada do artigo publicado pelas autoras “Saúde na Atual Conjuntura, a Pandemia do Coronavírus e As Lutas da Frente Nacional Contra A Privatização da Saúde” na Revista Humanidades e Inovação v.8, n.35, Fev. 2021.

² Professora Aposentada da UFRJ e UERJ. Integrante do Corpo Permanente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UERJ. Pós-Doutora em Serviço Social pela UFRJ. Doutora em Serviço Social pela PUC/SP. Coordenadora do Grupo de Pesquisa registrado no CNPq “Gestão Democrática da Saúde e Serviço Social”. Integrante do colegiado da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e do Fórum de Saúde do Rio de Janeiro. E-mail: mibravo@uol.com.br. <http://lattes.cnpq.br/6099485027326689>; <https://orcid.org/0000-0003-2347-0518>.

³ Especialista e Mestre em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Doutora em Serviço Social (UFRJ). Assistente Social do Hospital Federal de Bonsucesso/Ministério da Saúde. E-mail: julianasbravo@gmail.com. <http://lattes.cnpq.br/0712022418038282>; <https://orcid.org/0000-0002-2524-3266>.

crise estrutural do capital, pode-se afirmar que a saúde tem sido um espaço de grande interesse de grupos econômicos em sua busca por lucros e em seu movimento para impor a lógica privada nos espaços públicos. O seu caráter público e universal, tão defendido pelo Movimento de Reforma Sanitária brasileiro dos anos 1980 e pelos lutadores da saúde, vem sendo ameaçado.

A eleição do Partido dos Trabalhadores (PT) para Presidência da República, em 2003, trouxe discussões, contradições e dilemas postos durante as campanhas eleitorais e que se agudizaram no decorrer dos mandatos, na medida em que foram apresentadas propostas de contrarreformas e ajustes no mesmo sentido das verificadas em governos anteriores neoliberais.

O projeto de conciliação de classes utilizado pelo PT, que favoreceu os interesses do grande capital, implementando algumas escassas e tímidas reformas sociais, encerrou o seu ciclo com o processo de impeachment e afastamento de Dilma Rousseff da presidência da república, em 2016. As opções históricas do Partido dos Trabalhadores via pacto social, ao fortalecer o compromisso com as classes dominantes, rompendo com a necessária radicalidade do projeto das classes subalternas, chega ao esgotamento com a crise econômica (MENEZES, 2016).

Apesar do PT ter abandonado o compromisso efetivo com os interesses da classe trabalhadora, as classes dominantes não identificavam o mesmo como autêntico representante do projeto do grande capital, sendo necessária uma alternativa que garantisse o fortalecimento da ortodoxia neoliberal. Nessa direção, assumiu de maneira ilegítima Michel Temer, representando os setores mais conservadores e reacionários

da sociedade brasileira. O governo de Temer tratou-se de uma restauração conservadora de um projeto político ultraneoliberal, assumidamente pró-capital, que visava resolver os impasses de acumulação e favorecer os interesses da classe dominante do país e aprofundar sua dependência junto ao capital internacional. No item a seguir, iremos enfatizar a conjuntura de saúde do governo Bolsonaro⁴ e o enfrentamento da pandemia do Coronavírus.

1. O GOVERNO BOLSONARO: A SAÚDE E A POLÍTICA DE MORTE NO COMBATE AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)⁵

O governo Bolsonaro, eleito em 2018, representa a radicalização e ofensiva da política ultraneoliberal, com fortes ataques aos direitos sociais e às liberdades democráticas. A partir de 2019, tem-se o aprofundamento das contrarreformas iniciadas no governo anterior, verificando-se a aceleração e a intensificação das políticas que contribuem com o desmonte do Estado brasileiro.

O peso da crise de acumulação é transferido para os trabalhadores. Dessa forma, tem-se a retirada dos direitos conquistados pela classe trabalhadora através de lutas históricas, como as contrarreformas (Trabalhista, da Previdência Social, Terceirização Irrestrita, Novo Regime Fiscal - que congela por vinte anos os gastos públicos, entre outras) bem como ameaças às liberdades democrá-

⁴ Algumas reflexões sobre a saúde no início do mandato de Bolsonaro ver (BRAVO, PELAEZ e MENEZES, 2020).

⁵ Quando falamos de política de morte podemos trabalhar com o conceito de Necropolítica desenvolvido pelo filósofo negro, historiador, teórico político e professor universitário camaronense Achille Mbembe que, em 2003, escreveu um ensaio questionando os limites da soberania quando o Estado escolhe quem deve viver e quem deve morrer. Para maior aprofundamento com relação ao conceito de Necropolítica ver Mbembe (2018).



ticas. Pode-se considerar algumas características básicas do atual governo: extremo liberalismo econômico; temor das mobilizações e desprezo pela participação da maioria, ou seja, pela democracia com ataques às instâncias de participação e controle social; conservadorismo, ou seja, um moralismo exacerbado e o neofascismo. Alguns analistas consideram que o governo tem três núcleos que se articulam: o núcleo econômico liderado por Paulo Guedes, o núcleo militar e o núcleo moralista ou ideológico articulado por Bolsonaro e sua família.

O Governo Bolsonaro já teve, até setembro de 2020, quatro ministros da saúde. No início do mandato, assumiu o Ministério da Saúde Luiz Henrique Mandetta. Filiado ao DEM (Partido Democratas), foi secretário municipal de saúde de Campo Grande (MS) e deputado federal por dois mandatos. Mandetta ficou como ministro de janeiro de 2019 a 16 de abril de 2020. Durante a cerimônia de transmissão do cargo de Ministro da Saúde, o novo titular da pasta defendeu o princípio da equidade e

enfatizou que este não pode ser relativizado em favor de um conceito de integralidade que inspira ações judiciais individuais que desrespeitam os direitos coletivos. Ao mesmo tempo, disse que desejava “um sistema privado forte” e “solidário”. Afirmou ainda que o Ministério da Saúde tem um orçamento muito grande. Se por um lado, a afirmação de que não haverá retrocessos na máxima constitucional do direito de todos e dever do Estado na saúde pode ser avaliada positivamente, a defesa de um setor privado forte e a não proposição de mais recursos orçamentários para o SUS são preocupantes, pois não contribuem para o fortalecimento do SUS e seu componente público e estatal. Durante o período em que esteve à frente da pasta foram apresentadas e executadas diversas propostas pelo seu Ministério no ano de 2019 e início dos anos 2020, que serão apresentadas a seguir:

A revisão da política de saúde para a população indígena, que foi alvo de críticas por parte de representações indígenas. A carreira de Estado para médicos e não



O Brasil, até esta data, registrou 599.359 mortes por Covid-19 e 21.516.967 casos, sendo o terceiro país mais afetado no mundo em número de casos perdendo para a Índia e os Estados Unidos e o segundo em número de mortes.”

para os demais trabalhadores da saúde; o fortalecimento das Santas Casas e a proposta de “choque de gestão” nos seis hospitais federais e nos três Institutos vinculados ao Ministério da Saúde, localizados no Rio de Janeiro.

Com relação à Política de Saúde Mental e a Política de Álcool e Drogas, em abril de 2019, Bolsonaro anunciou o Decreto nº 9761/2019, que estabeleceu uma “nova” Política Nacional de Drogas, que tem como objetivo a construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas a ser alcançada por meio da promoção da abstinência e do fortalecimento de Comunidades Terapêuticas como locus de cuidado, tratamento e promoção da saúde, entre outros aspectos. A citada política desconsidera a Política de Redução de Danos propondo a abstinência. Na política de saúde mental ao priorizar as comunidades terapêuticas - que nada tem de comunitária e terapêutica - não se prioriza o modelo de atenção em saúde mental, ou seja, os serviços substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), previstos pela reforma psiquiátrica brasileira.

A preocupação com a chamada eficiência dos hospitais está presente na proposta de Reforma do SUS explicitada no documen-

to do Banco Mundial denominado “Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro”, apresentado na Câmara dos Deputados no dia 04 de abril de 2019, em audiência pública requerida pelo ex-ministro da saúde de Temer, Ricardo Barros. Uma das premissas do Banco Mundial é de que *há espaço para o SUS obter melhores resultados com o nível atual de gasto público*, como se não houvesse necessidade de maior financiamento ou de revogação da EC 95, que reduz os gastos em saúde e demais políticas sociais por vinte anos, aprovada no governo Temer. O documento defende a *cobertura universal de saúde*, em substituição ao termo universalidade como princípio do SUS, e deixa nítido, a cada recomendação, a concepção de cobertura universal como um pacote básico de serviços e estratégia de focalização, afastando a perspectiva da atenção básica ampla de acesso universal.

O Ministério da Saúde passou por mudanças na sua estrutura, sendo criadas duas Secretarias: Atenção Primária à Saúde e Tecnologia da Informação- departamento de saúde digital. A criação da Secretaria de Atenção Primária de Saúde precisa ser analisada mais efetivamente, pois há nas estratégias do governo a proposta de

privatização da atenção primária. A secretaria de Tecnologia da Informação tem por objetivo estimular teleconsultoria, teliagnóstico, tele-educação. A secretaria de Gestão Estratégica e Participativa foi extinta e suas pautas foram transferidas para um departamento de gestão interfederativa vinculado à Secretaria Executiva. Avaliamos que o fim de tal secretaria significa uma perda de espaço da participação social. Já a Secretaria de Atenção à Saúde foi reformulada, priorizando a especialização e a criação de um Departamento de Certificação e Articulação com Hospitais Filantrópicos e Privados, para contratualizar com o setor privado. Também foi reestruturado o Departamento de IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), AIDS e Hepatites Virais, que passou a se chamar Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, juntando ao departamento doenças como hanseníase e tuberculose. Tal junção vem sendo criticada por entidades ligadas à luta no âmbito das ISTs, que temem retrocessos ou perda de espaço da estratégia brasileira contra o HIV/AIDS, que é referência mundial, e ressaltam que não houve diálogo com os movimentos sociais. Todas as alterações ocorridas no ministério, como também nas políticas anteriores não tiveram consulta à sociedade e nem foram submetidas ao Conselho Nacional de Saúde.

Merece destaque a proposta apresentada pelo presidente Jair Bolsonaro na solenidade comemorativa dos 100 dias de governo, ocorrida em 11 de abril de 2019. O Decreto nº 9.759/2019 que extinguiu diversos conselhos e colegiados da administração pública federal, estabelecendo novas diretrizes para estes. O que podemos ressaltar é que o governo não valoriza a existência de conselhos e outros colegiados de participa-

ção social e exercício do poder popular que objetiva aproximar a população do poder decisório sobre políticas sociais e públicas, de modo que as decisões não sejam delegadas exclusivamente a técnicos e gestores.

Outra medida que ocorreu foi a reformulação do Programa Mais Médicos com o discurso de torná-lo “mais técnico e menos político”. O que de fato aconteceu foi o desmonte do mesmo com a saída dos médicos cubanos deixando amplas regiões do país descobertas de assistência médica. Dessa forma, para substituir o Programa Mais Médicos implementado pelo governo Dilma, o governo Bolsonaro anuncia, em 01 de agosto de 2019, o Programa Médicos para o Brasil. Nessa direção, institui a *Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde* com uma modalidade de gestão pelo Serviço Social Autônomo (Pessoa Jurídica de Direito Privado). Tal Agência poderá firmar contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas e possibilidade de contratação direta dos planos e operadoras de saúde para prestação de serviços de atenção primária. Além disso, institui-se a Carteira de Serviços da Atenção Primária a Saúde (APS) com um rol de procedimentos que reduz o escopo da APS para um modelo clínico e individual e uma nova proposta de financiamento com pagamento por capitação e cadastramento. Essa concepção de Atenção Primária viabilizada pelo governo não se invoca o coletivo a partir de um sistema universal de cobertura, mas a focalização das ações. Sendo assim, trata-se de uma Atenção Primária restrita, pois convoca-se a Cobertura Universal de Saúde (CUS) para as populações mais pobres com o discurso que os recursos são escassos.

No que se refere à participação social, em que pesem as medidas regressivas ocorri-

das no governo, teve-se avanços na convocação e organização da 16ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida de 4 a 7 de agosto de 2019, espaço democrático de avaliação sobre a situação de saúde e de proposição de diretrizes para a política nacional de saúde. Nesta Conferência, também denominada de 8ª + 8, o tema *Democracia e Saúde* retomou a perspectiva histórica e a mobilização popular presente na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Este avanço, entretanto, decorreu da articulação do Conselho Nacional de Saúde com diversos movimentos sociais e de sua autonomia frente ao governo. Importante destacar que o governo teve pouca participação no financiamento da mesma.

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara que a disseminação do novo Coronavírus em todos os continentes se caracteriza como uma pandemia. Em 11 de outubro de 2021, o mundo chega a 237.383.711 de casos confirmados e a doença já havia causado 4.842.716 mortes. O Brasil, até esta data, registrou 599.359 mortes por Covid-19 e 21.516.967 casos, sendo o terceiro país mais afetado no mundo em número de casos perdendo para a Índia e os Estados Unidos e o segundo em número de mortes⁶.

Os dados demonstram que o Brasil está entre os países com os piores indicadores relativos a óbitos e contaminações. Conforme afirma Calil,

a terrível situação em que o país se encontra é resultado de uma estratégia bem definida, coerente e sistematicamente aplicada por parte do governo Jair Bolsonaro, que, orientando-se pela perspectiva de atingir rapida-

mente a imunização coletiva (ou “imunidade de rebanho”), se utilizou de distintos instrumentos para estimular a intensificação da contaminação, recorrendo para tanto à disseminação de dados incorretos ou mesmo inteiramente falsos e à demonstração exemplar de comportamentos propícios à contaminação (2021, p. 31).

Luiz Henrique Mandetta, médico e com vínculo com a Unimed e com as Instituições Filantrópicas foi demitido em 16 de abril de 2020. A troca do primeiro ministro pelo segundo se deu devido a divergências no enfrentamento da pandemia. O segundo ministro Nelson Teich teve uma passagem relâmpago no ministério (de 17 de abril a 15 de maio de 2020), se afastando da pasta também por discordar do presidente acerca do uso da cloroquina (não comprovado cientificamente) para o tratamento da Covid-19. Após a saída de Nelson Teich, Eduardo Pazuello assume, interinamente, o Ministério da Saúde, se tornando ministro efetivo da pasta apenas em 16 de setembro de 2020.

A subnotificação, a ocultação dos dados da pandemia e a militarização do Ministério da Saúde são algumas características desta terceira gestão do ministério e que provocou o total descontrole da Covid-19 no país. O General do exército, que ficou como ministro interino por quase quatro meses à frente da pasta, avançou em uma política que promoveu o negacionismo, a censura e o obscurantismo. Não existiu um comando nacional para o combate a pandemia no país, nem mesmo um Plano com diretrizes orientadoras. (FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE, 2020). Cabe destacar algumas outras medidas do General Eduardo Pazuello no Ministério da Saúde:

⁶ Tais informações estão disponíveis em: <https://covid19.who.int>

- **Publicação de portaria** permitindo o uso da cloroquina e hidroxicloroquina 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 EPICOID19-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 permitia a inclusão da Atenção Primária de Saúde no programa de concessões e privatizações, com foco em construção, modernização e operação de Unidades Básicas de Saúde (UBS)⁷;
- **Decreto nº 10.531/2020** que institui a Estratégia Federal de Desenvolvi-

⁷ Depois de toda a repercussão negativa da publicação e da pressão de diversos movimentos, o presidente Jair Bolsonaro anunciou a revogação do decreto.

“ *A pandemia do novo Coronavírus aprofundou a desigualdade estrutural brasileira determinada pela concentração de riqueza e propriedade.*”

mento para o Brasil, no período 2020 a 2031, sob comando do Ministério da Economia. Linha mestra: reforçar a parceria com o setor privado. Menciona o espaço que a saúde deve ter neste projeto. Este decreto salienta a importância do agronegócio como referência na promoção da saúde e qualidade de vida.

Estes dois últimos decretos foram publicados em articulação com o Ministério da Economia.

A situação da pandemia no país foi agravada devido à ação do Presidente da República que, junto a grupos de empresários, incentivou a população a desobedecer às medidas de distanciamento e isolamento social recomendadas pela OMS. O Governo Federal fez recrudescer a desigualdade social, já tão profunda em nosso país, e tem empreendido esforços para estabelecer uma falsa normalidade em nome do lucro, negando a Ciência e banalizando as milhares de mortes que ocorreram no país. Ainda que o vírus tenha atingido diferentes estratos sociais, a pandemia desvelou a desigualdade brasileira, os dados mostraram que a tragédia é maior para aqueles com menor poder aquisitivo da classe trabalhadora e para os negros.

E a desigualdade mata: os dados já mostram maiores taxas de óbitos entre populações de menor renda e entre pessoas negras. Inquérito sorológico nacional realizado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) mostrou que a incidência nos 20% mais pobres da população (4,1%) é mais do que o dobro da incidência entre os 20% de maior renda (1,8%) (GIOVANELLA, MEDINA, AQUINO, BOUSQUAT, 2020, p. 895).



A partir de julho de 2020, diversos prefeitos e governadores também flexibilizaram o distanciamento social. No período de setembro e outubro de 2020 houve uma certa diminuição de casos, mas a partir de novembro de 2020 identificou-se a sua ampliação no país. O grupo de trabalho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) para Enfrentamento da Covid-19 divulgou no dia 30 de novembro de 2020, uma nova Nota Técnica apontando e alertando para o aumento acelerado de casos da doença sem ter ocorrido o término da primeira onda. Os dados sinalizavam para uma nova onda se sobrepondo à primeira, fato que tornou o problema ainda mais grave e complexo, considerando aglomerações desnecessárias e declarações públicas de autoridades governamentais afirmando que não retrocederiam das medidas de flexibilização⁸.

⁸ A Nota Técnica conclama os entes federal, estadual e municipal para uma ação unificada e a adoção de diversas medidas. O documento na íntegra está disponível em: https://ufrj.br/wp-content/uploads/sites/7/2020/11/Nota-tecnica-sobre-aumento-de-casos-RJ_Nov-2020.pdf

Tal situação tem gerado uma preocupação dos estudiosos da saúde pública.

Não bastassem as crises humanitária, sanitária e econômica, vivenciamos no Brasil, dia a dia, uma crise política sem precedentes. Temos um governo que desgoverna, que sonega dados e informações, que tripudia sobre o sofrimento e a morte de dezenas de milhares de brasileiros (...), que promove uma necropolítica, que extermina povos indígenas, assassina negros, destrói vidas. Aproveita-se da pandemia para extinguir direitos, acentuar privilégios, destruir o meio ambiente, afrontar a democracia (GIOVANELLA, MEDINA, AQUINO, BOUSQUAT, 2020, p. 896).

Apenas em 1º de dezembro foi apresentado pelo Ministério da Saúde um plano nacional de vacinação contra a Covid-19, o que demonstra a dificuldade e a fragilidade na prioridade que deveria ser a proteção da população brasileira. Os limites no plano

nacional de vacinação apresentado decorrem da falta de transparência, a debilidade na proposição de metas e a submissão da pasta à politização do tema das vacinas realizada pelo presidente da república⁹.

Em dezembro de 2020 também o Ministério da Saúde com o apoio da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) apresentou uma proposta de revisão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e propõe extinguir importantes serviços desta, invertendo a lógica antimanicomial¹⁰. Tal proposta significa um desmonte total da Política de Saúde Mental no SUS com a revogação de cem (100) portarias sobre saúde mental, editadas entre 1991 a 2014¹¹, ameaçando diversos programas e serviços do setor, tais como: os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs); os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diversas modalidades (CAPS I, II, III, CAPSi, CAPSAD, CAPSAD III); o Programa de Volta pra Casa (PVC); as Unidades de Acolhimento adulto e infanto-juvenil e os Leitos em Hospital Geral; os Consultórios de Rua; as estratégias de Saúde Mental na Atenção Básica junto às Equipes de Saúde da Família (ESFs) e aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), entre outros.

⁹ A ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) lança um documento sobre o seu posicionamento com relação a campanha nacional de vacinação contra a Covid-19. Ver a nota na íntegra em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/12/Posicionamento-Abrasco-Minuta-final2.pdf>

¹⁰ Desde 2017 várias ações vêm atingindo o campo da Saúde Mental como mudanças de rumo na Política e nas ações relativa ao Álcool e outras Drogas, a exemplo do desproporcional financiamento das comunidades terapêuticas em detrimento do aporte de recursos financeiros para os CAPS-AD (Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas). Não é por acaso que a mais exorbitante ofensiva seja no campo de álcool e drogas. Não é de agora que os Governos ultraconservadores buscam na pseudocientificidade apoio para suas políticas de controle social de corpos” (ALMEIDA, 2020, p. 2).

¹¹ <https://epoca.globo.com/guilherme-armado/governo-bolsonaro-revogara-portarias-encerra-programas-de-saude-mental-no-sus-1-24782439>

A Política Nacional de Saúde Mental implementada desde a década de 1990 propiciou a inversão do destino de recursos financeiros públicos de hospitais psiquiátricos para a rede substitutiva de serviços de base comunitária e territorial, garantindo o cuidado em liberdade, com inclusão social. Várias entidades e movimentos sociais vêm repudiando, com manifestos, notas e abaixo assinado, a proposta apresentada pelo Governo Federal de desmonte da RAPS, reforçando a defesa do SUS, da Reforma Psiquiátrica, dos direitos humanos e do cuidado em liberdade.

Em 15 de março de 2021, o presidente Jair Bolsonaro escolheu o médico Marcelo Queiroga para substituir o General Eduardo Pazuello como ministro da saúde. Antes de escolher Queiroga o presidente conversou com a médica Ludhmila Hajjar, que não aceitou o convite por não ter “convergência técnica” com Bolsonaro. A mudança do Ministério da Saúde ocorre no pior momento da pandemia da COVID-19, com recordes sucessivos de mortes e com a doença em expansão em todo o Brasil. O quarto ministro da saúde, desde o começo da pandemia, é Presidente da Sociedade de Cardiologia, sendo indicado para direção da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), mas ainda não tinha sido votado no Senado Federal. Queiroga não tem vínculo com o setor público e nem experiência em gestão. E todo o discurso no novo ministro foi de continuidade e não de rompimentos com o trabalho desenvolvido.

A Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Pandemia no Senado foi instalada, em 27 de abril de 2021, com o objetivo de identificar os responsáveis por ações e omissões no combate ao Coronavírus “SARS-CoV-2” e, em especial, no agravamento da crise sanitária no Ama-

zonas com a ausência de oxigênio para os pacientes internados; e as possíveis irregularidades em contratos, fraudes em licitações, superfaturamento, desvios de recursos públicos, assinatura de contratos com empresas de fachada para prestação de serviços genéricos ou fictícios, entre outros ilícitos, se valendo para isso de recursos originados da União Federal, bem como outras ações ou omissões cometidas por administradores públicos federais, estaduais e municipais, no trato com a coisa pública, durante a vigência da calamidade originada pela Pandemia do Coronavírus, limitado apenas quanto à fiscalização dos recursos da União repassados aos demais entes federados para as ações de prevenção e combate à pandemia da Covid-19, e excluindo as matérias de competência constitucional atribuídas aos Estados, Distrito Federal e Municípios. O trabalho desenvolvido pela CPI já identificou falhas no enfrentamento à pandemia, como a demora para a compra de vacinas e a prioridade no uso de cloroquina, que não tem eficácia contra a doença, entre outras irregularidades. A CPI se encerraria em agosto, mas foi prorrogada e poderá trabalhar até início de novembro.

O desenvolvimento da tragédia brasileira de abril de 2020 em diante ocorreu de acordo com o que fora planejado por Bolsonaro. Progressivamente, setores cada vez mais expressivos da população cansaram-se da adoção de medidas de proteção desgastantes e para muitos economicamente insustentáveis, e que lhes pareciam pouco efetivas. Os próprios governadores que expressavam posições distintas (...) foram modificando suas posições e passaram a defender a reabertura econômica e uma progressiva norma-

lização, mesmo em um contexto em que a pandemia seguia fora de controle (CALIL, 2021, p. 46)

A pandemia do novo Coronavírus aprofundou a desigualdade estrutural brasileira determinada pela concentração de riqueza e propriedade. Identifica-se o aumento da pobreza e o reaparecimento agudo da fome que atinge quase 20 milhões de brasileiros. O desemprego atingiu 14,4 milhões de brasileiros, revelando a desigualdade de gênero e raça, sendo as mulheres negras residentes nas periferias as mais atingidas. O país se sustenta sob uma força de trabalho superexplorada e precarizada que ultrapassa 100 milhões de pessoas e, por outro lado, em 2020, 11 novos brasileiros se tornaram bilionários (BOSCHETTI, 2021).

Este contexto pandêmico reforçou a necessidade e a importância de fortalecer o Sistema Único de Saúde em todas as suas áreas: de vigilância em saúde, de cuidado em todos os níveis, promoção, prevenção e pesquisa. Um SUS público, com acesso universal, 100% estatal, de qualidade, com financiamento efetivo, de forma a produzir as melhores respostas possíveis no enfrentamento da atual crise sanitária.

Apesar do atual contexto de dificuldades e complexidade, lutas, resistências e mobilizações estão ocorrendo. Atos nos diversos estados e municípios contrários à política do governo federal, vem ocorrendo a partir de maio de 2021, respeitando o distanciamento social e o uso de máscaras, bem como os painéis que expressam um descontentamento. Movimentos de esquerda vêm, em várias lives, denunciando o governo e textos têm sido veiculados nas mídias sociais. Na saúde, antes mesmo da pandemia, a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e seus diversos Fóruns



A determinação social do processo saúde-doença é o ponto de partida para atuação crítica nessa área, sendo necessário revelar o caráter de classe do adoecimento da população, contrapondo-se à ideologia dominante de que a saúde é resultante da ausência de doença ou determinada por fatores biopsicossociais que ocultam os processos de exploração ao qual a classe trabalhadora é submetida.”

estaduais têm cumprido um importante papel crítico. No item a seguir, vamos especificar as lutas da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde.

2. AS LUTAS EMPREENDIDAS PELA FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE E SEU ENFRENTAMENTO À COVID-19

A Frente Nacional contra a Privatização da Saúde criada em 2010¹² retoma como fonte unificadora de lutas, a mesma motivação que deu sustentação às lutas travadas pelo Movimento Sanitário nos anos 1980: o combate à privatização da saúde. Tanto quanto este Movimento, a Frente também se opõe à tendência da prestação de assistência à saúde como fonte de lucro e tem como tática a formação de uma frente de esquerda anticapitalista, antiimperialista, antimonopolista, antilatifundiária, antiracista, antipatriarcal, anti LGBTQIA+fóbica, antifascista e suprapartidária. Desde o início, vem se empenhando em um esforço coletivo para articular as diversas lutas em defesa do SUS de caráter público, gratui-

¹² Inicialmente, foi denominada de “Frente Nacional Contra as OSs e pela procedência da ADI 1.923/98”, como resultado de uma articulação dos Fóruns de Saúde dos estados de Alagoas, Paraná, Rio de Janeiro, São Paulo e do município de Londrina em torno da procedência da referida Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), contrária à Lei 9.637/98 que cria as Organizações Sociais (OSs), que tramitava no Supremo Tribunal Federal (STF) para julgamento, desde 1998. A priorização desta luta pela Frente foi devido à possibilidade da votação desta ADI, no STF, acontecer em 2010, conforme veiculado na imprensa. A decisão de sua inconstitucionalidade pelo STF, poria fim às Organizações Sociais nos Estados e Municípios em que elas já estão implantadas. Posteriormente, foi elaborado um documento intitulado “Contra Fatos não há Argumentos que sustentem as Organizações Sociais no Brasil”, o qual demonstra com fatos ocorridos nos Estados e Municípios brasileiros que já implantaram as OSs como modelo de gestão de serviços públicos, os prejuízos trazidos por essas à sociedade, aos trabalhadores e ao erário público, confirmando que não existem argumentos capazes de sustentar a defesa jurídica ou econômica das mesmas. Esse documento e outros formulados estão disponíveis em <https://www.contraprivatizacao.com.br/>

FOTO FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE





to, 100% estatal, de qualidade e que atenda todas as necessidades dos trabalhadores. Vem se posicionando contra as formas de mercantilização da vida e contra os processos de privatização pelos quais o sistema de saúde brasileiro tem sido constituído.

Portanto, compreende-se que a determinação social do processo saúde-doença é o ponto de partida para atuação crítica nessa área, sendo necessário revelar o caráter de classe do adoecimento da população, contrapondo-se à ideologia dominante de que a saúde é resultante da ausência de doença ou determinada por fatores biopsicossociais que ocultam os processos de exploração ao qual a classe trabalhadora é submetida. A defesa de um sistema de saúde com as características apontadas acima é uma importante mediação para construção do direito à saúde.

Essa frente tem realizado diversas atividades, como audiências com os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF); realização de Atos Estaduais em comemoração ao Dia Mundial da Saúde (7 de abril); diversos atos e debates contra a privatização da saúde; elaboração de documentos sobre a situação de saúde nas diversas conjunturas (governos do PT, do ilegítimo Temer e governo Bolsonaro), participação nas Conferências de Saúde Nacionais e temáticas com documentos; articulação com o Fórum dos Trabalhadores da Saúde (Fentas) que estão no Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como com o próprio Conselho Nacional de Saúde.

Já realizou dez Seminários em diversos estados a saber: O 1º Seminário Nacional, em novembro de 2010, no Rio de Janeiro, que congregou 400 participantes de todo o país e criou a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde; o 2º ocorreu em

São Paulo, em 2011; o 3º em Maceió/Alagoas, em 2012 e o 4º Seminário ocorreu em Florianópolis/Santa Catarina, em junho de 2013. O 5º Seminário aconteceu no segundo semestre de 2014, no Rio de Janeiro, e foi um Seminário internacional que teve a participação de oitocentas pessoas. O 6º ocorreu em Goiânia/Goiás, em 2016, o 7º em Maceió/Alagoas, em 2017, o 8º em Porto Alegre/RGS, em 2018 e o 9º em João Pessoa/Paraíba, em 2019. Estes últimos tiveram a participação de aproximadamente trezentas (300) pessoas. O 10º Seminário foi realizado em março de 2021, on-line e teve a participação de 750 pessoas inscritas

Nesta conjuntura de barbárie social e de retirada de direitos permanece como tarefa necessária e fundamental a defesa da saúde pública e do SUS de caráter público e estatal, por meio da articulação e mobilização de diversos movimentos sociais, sindical e partidos políticos em fóruns e ou frentes estaduais em defesa do SUS e na Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. Esta Frente é um importante mecanismo de articulação dos movimentos contra hegemônicos na saúde. Tem o caráter anticapitalista e suprapartidário, conforme já referido, e tem articulado a ela vinte e três (23) Fóruns ou Frentes de Saúde estaduais, além de entidades, movimentos sociais, estudantes, centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários, que objetivam defender o SUS público, estatal, gratuito e para todos, além de lutar contra a privatização da saúde e pelos princípios da Reforma Sanitária dos anos 1980.

Durante a pandemia do novo Coronavírus, em 2020, a Frente tem realizado reuniões on-line do colegiado inicialmente, semanalmente, e, atualmente, quinzenalmente. Neste período, aprimorou sua po-

lítica de comunicação com a elaboração de diversos *cards* e vídeos denunciando a política de saúde do governo Bolsonaro e o não enfrentamento à pandemia, bem como cobrando aprovação de projetos de lei que protejam as diversas frações da classe trabalhadora.

Ressalta-se como principais temáticas abordadas nos *cards*: vida acima dos lucros; isolamento social; 10 medidas para evitar o colapso do sistema de saúde; a favor do PL que estabelece ações emergenciais para o setor cultural durante o isolamento social decorrente da pandemia; adiamento do ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio); reverter o quadro de subnotificação e enfrentar o real cenário da pandemia no Brasil; pela vida das mulheres e contra todas as formas de opressão e exploração; condições de trabalho digna para os trabalhadores de saúde; não a militarização do Ministério da Saúde; pela licença compulsória para medicamentos e vacinas já; pela proteção da vida dos trabalhadores; em defesa dos direitos trabalhistas e condições de trabalho no enfrentamento à pandemia; defesa do PL que dispõe medidas urgentíssimas de apoio aos quilombolas, indígenas, pescadores, ribeirinhos, povos tradicionais em razão do novo Coronavírus; não ao Futuro-se; contra a flexibilização do isolamento social; contra a reforma administrativa; em defesa do SUS público, gratuito e 100% estatal; contra a política de morte do governo federal, entre outros.

Os vídeos elaborados pela Frente trataram das seguintes temáticas: Defesa do SUS; Defesa do Financiamento efetivo do SUS; Importância das Políticas Sociais frente a Covid-19; Covid-19 e as consequências para os trabalhadores; Condições para o isolamento social; Defesa de EPIs para os

Trabalhadores de Saúde; garantia de acesso ao cuidado à saúde para a Covid-19; Brasil como o novo epicentro da pandemia.

Outra atividade realizada pela Frente foi a *Oficina de Planejamento* que ocorreu nos dias 19 e 26 de setembro de 2020, com a participação de oitenta pessoas (80) no primeiro dia e setenta e duas (72) no segundo dia. A oficina só foi aberta para o colegiado da Frente com o objetivo de ser um trabalho de formação mais restrito, ou seja, aos Fóruns ou Frentes estaduais e municipais e entidades que participam da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. A programação constou de análise de conjuntura, apresentação da Frente e dos Fóruns ou Frente estaduais e municipais e ações organizativas da Frente.

Os Fóruns ou Frentes que se apresentaram foram: da Região Norte - Tocantins e Amazonas; da Região Nordeste - Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte (Natal e Mossoró), Alagoas, Paraíba, Bahia, Pernambuco, Piauí; da Região Centro-Oeste - Distrito Federal, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Goiás; da Região Sudeste - Rio de Janeiro (estadual e de Niterói), Espírito Santo, Minas Gerais (estadual e Uberaba), São Paulo (Campinas, Baixada Santista e São Paulo); da Região Sul - Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina. Como principais propostas e encaminhamentos da oficina ressalta-se: fortalecimento das comissões; sistematização dos documentos da Frente; recomposição do colegiado; mobilizar outras entidades e movimentos sociais para participar da Frente; acompanhar a reorganização de diversos fóruns ou frentes que estão desarticulados; organizar o Seminário Nacional on-line. Como outras atividades programadas, destaca-se a mobilização e comemoração dos 10 anos da Frente Nacional contra a Privatização

da Saúde completados nos dias 22 e 23 de novembro de 2020. Foram elaborados três *cards* e dois selos de comemoração, um pequeno vídeo histórico da FNCPS, além da realização de uma *live* comemorativa ocorrida no dia 11 de dezembro com diversas atividades artísticas¹³.

Em função do contexto de pandemia da Covid-19, o Seminário Nacional da Frente, que ocorre anualmente, não ocorreu em 2020, acontecendo em março de 2021 o 10º Seminário de forma remota. A Frente elaborou em 2020, quatro notas divulgadas no *Facebook* e em outros mecanismos de socialização.

A primeira nota intitulada “*Em defesa dos direitos sociais e do direito à saúde contra as atitudes do governo ultraliberal, conservador e autoritário de Bolsonaro*” foi divulgada em março/2020. Esta nota teve como objetivo questionar os ataques do governo Bolsonaro ao Estado Democrático de Direito, o posicionamento em favor do imperialismo norte-americano e comportamento fascista de cultivar os “anos de chumbo” da ditadura civil-militar. A nota faz uma defesa dos direitos sociais ameaçados com as contrarreformas e as políticas ultraliberaes.

A segunda “*Manifesto em defesa da vida, contra a política de morte e por medidas urgentes de enfrentamento do Coronavírus para reverter o colapso do Sistema de Saúde no Brasil*” foi publicada em maio. Tal nota sinaliza a preocupação do Brasil se tornar o epicentro mundial da pandemia e apresenta medidas urgentes e concretas de combate à Covid-19 e de fortalecimento

¹³ A *live* comemorativa dos 10 anos da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde está disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=L8Dlw50nqWs&fbclid=IwAR2mu7664d-qB_ET4oI9oHk9ehHi4CqXZPxXuRW1bp_eWkTiySin9AUd1d-4

do SUS. A terceira nota “*Vida acima dos lucros: enfrentar a pandemia é possível e necessário já!*”, de julho, se transformou num manifesto assinado por 100 entidades. O documento aponta para a necessidade do Governo Federal e do Ministério da Saúde adotarem medidas urgentes para o combate à Covid-19, sob pena de serem responsabilizados pela política de morte e pelo genocídio em curso. A nota sinaliza com dados o aumento acelerado do número de casos e de mortes no país, aponta para o problema da subnotificação e questiona a ação irresponsável e criminosa do presidente da república junto com um grupo de empresários ao desobedecer às medidas de distanciamento e isolamento social recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ao final do manifesto são apresentadas propostas de enfrentamento da situação atual de crise sanitária.

A quarta nota “*Não ao alargamento da privatização na atenção primária do SUS pelo governo Bolsonaro: Fora o Decreto presidencial nº 10.530!*” foi divulgada em outubro. O documento teve como objetivo principal exigir a revogação do Decreto presidencial nº 10.530/2020 que dispõe sobre a qualificação da política de fomento ao setor de atenção primária à saúde no âmbito do Programa de Parcerias de Investimentos da Presidência da República, para fins de elaboração de estudos de alternativas de parcerias com a iniciativa privada.¹⁴

Em 2021, a Frente e os diversos Fóruns de Saúde estaduais têm participado dos atos nacionais e manifestações de rua contra o Governo Bolsonaro (até o momento em que este artigo foi elaborado, outubro de 2021, já ocorreram 06 atos nacionais nos dias: 29/05; 19/06; 03/07; 24/07; 07/09;

02/10). E tem participado também dos atos contra a PEC 32 da Reforma Administrativa. A discussão da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) retorna na UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro) e a Frente tem se posicionado contra esta proposta e tem participado de debates.

Por fim, algumas propostas apresentadas, em julho de 2020, pela Frente Nacional em articulação com outras entidades para enfrentamento ao novo Coronavírus:

- **Adoção de medidas** de isolamento social para 70% da população, e lockdown nas regiões em situação mais grave;
- **Realização de testes** de diagnóstico em massa para controle do novo Coronavírus, como foi anunciado;
- Apresentação imediata de um Plano Nacional de Enfrentamento à pandemia;
- **Reativação imediata** dos leitos que estão inativos em hospitais públicos e a recomposição e ampliação da rede básica para oferecer serviços e atenção que são fundamentais para o manejo dos casos e redução das internações: a vigilância no território, a educação em saúde e o acompanhamento domiciliar dos casos leves;
- **Aumento da rede** de serviços disponibilizada para o atendimento aos doentes de Covid-19, de forma equânime em todo país, com contratação de mais trabalhadoras/es, aquisição de EPIs e de ventiladores mecânicos de boa qualidade;
- **Revogação da Medida Provisória 966**, de 13/05/20, que dispõe sobre a não responsabilização de agentes públicos por ação e omissão em atos relacionados com a pandemia. Medida que protege agentes públicos que negligenciarem a pandemia, permitindo a agirem com dolo, com irresponsabilidade, e

¹⁴ Conforme já sinalizado anteriormente, o Decreto foi revogado.

- com medidas que podem vir a piorar a vida das pessoas e causar-lhes a morte;
- **Fornecimento** com urgência dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para todas as trabalhadoras e trabalhadores da saúde e disponibilização de testes suficientes e adequados para as mesmas.
 - **Adoção da fila única de leito**, de imediato, por meio da requisição compulsória, de forma emergencial e mediante indenização, de toda a capacidade hospitalar privada existente no país e implante um controle e coordenação da utilização de todos os leitos públicos e privados, inclusive os hospitais militares, pelo SUS, para garantir o acesso universal e igualitário dos casos graves da Covid-19;
 - **Recomposição dos quadros** do Ministério da Saúde com seus profissionais de carreira, pois sua substituição por militares sem experiência na saúde pública, como vem ocorrendo em pleno crescimento de contágio e mortes pela Covid-19, coloca em risco as vidas dos brasileiros e das brasileiras;
 - **Revogação da Portaria** no 340/2020 do Ministério da Cidadania que coloca em risco os usuários de drogas internados nas comunidades terapêuticas, ao não reduzir a população internada, ao não propor a necessidade do uso de EPIs e ao não exigir um Plano de Contingenciamento para enfrentamento ao novo Coronavírus nestes espaços;
 - **Pela aprovação do PL 1.462/20** que altera a Lei da Propriedade Intelectual (Nº 9.279/1996) para autorizar automaticamente a exploração temporária e não exclusiva, pelo Estado ou por empresas, de produto ou processo protegido por patente em caso de emergência de saúde pública declarada pelas autoridades brasileiras responsáveis ou, em nível internacional, pela Organização Mundial de Saúde. A medida, portanto, se aplica a tecnologias úteis no combate à pandemia da Covid-19;
 - **Revogação da Resolução** do Conselho Nacional Antidrogas (Conad), aprovada dia 06/07/2020, que regulamenta o acolhimento de crianças e adolescentes nas comunidades terapêuticas;
 - **Ampliação das ações** necessárias para dar condições dignas às populações vulnerabilizadas para seguirem o isolamento social;
 - **Transformação do auxílio** emergencial atual em Renda Básica permanente, tendo em vista o quadro de aumento de desemprego e de agravamento das condições de vida da maioria da população brasileira, devido à grave crise econômica resultante, inclusive, da incapacidade gerencial do Governo Federal;
 - **Implantação**, em parceria com secretarias estaduais e municipais, de barreiras sanitárias e de medidas de proteção social – alimentação, higienização e demais condições para suprir as necessidades básicas – para as comunidades indígenas, quilombolas, ribeirinhas, e para os acampamentos por moradia e pela reforma agrária;
 - **Revogação dos vetos** da Lei 14.019, de 2020, que trata do uso obrigatório de máscaras em espaços públicos, e do PL 1.142 que define medidas de proteção a povos indígenas;
 - **Desenvolvimento** de uma política de proteção e fomento da produção nacional de testes, respiradores, EPIs, com base numa indústria estatal e nos projetos em desenvolvimento por universidades e institutos de pesquisa públicos;
 - **Revogação da EC Nº 95** que congelou os gastos sociais por 20 anos;
 - Investimento em mais recursos na saúde pública estatal e nas demais políti-

- cas sociais para enfrentar a desigualdade social e sanitária no país;
- **Revogação da Portaria 544** do MEC, de 16 de junho 2020, a qual, na tentativa de estabelecer uma pseudonormalidade em plena pandemia, autoriza a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, sem considerar as condições de vida das/os estudantes e de acesso aos meios digitais;
 - **Taxação das grandes fortunas**, como fez recentemente a Argentina, e realização da auditoria da dívida pública com propósito de investir para atender às necessidades da maioria da população.
 - **Pressão ao governo federal** por uma proposta de vacinação a ser iniciada imediatamente e para toda população. ❤️

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEHRING, E. R. Brasil em Contra-Reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

BOSCHETTI, I. O Vírus da Pandemia e a Nocividade do Governo Bolsonaro para as Políticas Sociais. Politizando. Boletim do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Política Social (NEPPoS/CEAM/UnB). Ano 13. Nº 36. Jun. de 2021. Disponível em:

https://a8635449-bd1f-4059-9e57-fb1f0ab683f9.filesusr.com/ugd/db28ff_d5537b7ab5f64fe08e715a022791c880.pdf

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; MENEZES, J. S. B. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. In: SER Social: Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social / Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social, Brasília. V. 22, n. 46, 1. sem./2020. Disponível em:

https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/issue/view/1915/400

CALIL, G. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. In: Serviço Social & Sociedade, São Paulo, 140, p. 30-47, jan./abr. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/ZPF6DGX5n4xhfJNTypm87qS/?format=pdf&lang=pt>

CHESNAIS, F. A mundialização do capital. São Paulo: Xamã, 1996.

GIOVANELLA, L.; MEDINA, M. G.; AQUINO, R.; BOUSQUAT, A. Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal brasileiro no enfrentamento da COVID-19. In: Saúde em Debate. CEBES, Rio de Janeiro, V. 44, Nº 126, Jul/Set. 2020. P. 895-901. Disponível em:

<https://scielosp.org/pdf/sdeb/2020.v44n126/895-901/pt>

HARVEY, D. Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. São Paulo: Loyola, 1993.

FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE. Em defesa dos direitos sociais e do direito à saúde contra as atitudes do governo ultraliberal, conservador e autoritário de Bolsonaro. Mar. 2020.

..... Manifesto em defesa da vida, contra a política de morte e por medidas urgentes de enfrentamento do Coronavírus para reverter o colapso do Sistema de Saúde no Brasil. Mai. 2020. Disponível em:

<https://www.facebook.com/contraprivatizacao/posts/2863715247079390>. Acesso em 24 de novembro de 2020.

..... Vida acima dos lucros: Enfrentar a pandemia é possível e necessário já! Jul. 2020. Disponível em: <https://www.facebook.com/108112879306321/posts/3034693216648258/?sfnsn=wiwspwa&extid=IFy7iPe34l20njGg> . Acesso em 24 de novembro de 2020.

..... Não ao alargamento da privatização na atenção primária do SUS pelo governo Bolsonaro: Fora o Decreto presidencial nº 10.530! Out. 2020. Disponível em: <https://www.facebook.com/contraprivatizacao/photos/pcb.3319092381541672/3319051101545800> . Acesso em 24 de novembro de 2020.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. São Paulo: N-1 edições, 2018, 80p.

MENEZES, J. S. B. AS LUTAS POR SAÚDE NO BRASIL: o Projeto de Reforma Sanitária em face das Contrarreformas. Tese de Doutorado Programa de Pós-graduação em Serviço Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016.



SITES CONSULTADOS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO) -

<https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/12/Posicionamento-Abrasco-Minuta-final2.pdf>

ÉPOCA - *<https://epoca.globo.com/guilherme-armado/governo-bolsonaro-revogara-portarias-encerra-programas-de-saude-mental-no-sus-1-24782439>*

FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE - *<https://www.contraprivatizacao.com.br/>*

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ) - *https://ufrj.br/wp-content/uploads/sites/7/2020/11/Nota-tecnica-sobre-aumento-de-casos-RJ_Nov-2020.pdf* . Acesso em 01 de dezembro de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) - *<https://covid19.who.int>* . Acesso em 10 de dezembro de 2020.



SERVIÇO SOCIAL E LUTAS SOCIAIS: DESAFIOS PROFISSIONAIS EM TEMPOS DE BARBÁRIE

POR MARIA BEATRIZ COSTA ABRAMIDES¹

O presente artigo trata dos desafios profissionais, em sua relação com as lutas sociais, em tempos de barbárie imposta pelo capital, sob o solo histórico de sua crise estrutural no plano internacional e com as programáticas adotadas nos países periféricos, como os da América Latina, na particularidade do Brasil, especialmente em meio a uma crise sanitária no planeta, a partir de 2020. O debate para a profissão está ancorado no Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social Brasileiro (PEPP)². Em todo este percurso, desde o Congresso da Virada, ao longo dos últimos 42 anos, lutamos contra a ditadura civil-militar-empresarial, pela democratização do país, e partir dos anos 90, contra os ataques do capital aos trabalhadores, que traz como consequência a sucessiva destruição de direitos sociais e trabalhistas. Com maior celeridade isto se ampliará, enormemente, a partir do governo golpista de Temer, de 2016 a 2018, e de forma demolidora a partir de 2019 no desgoverno do capitão reformado neofascista de Bolsonaro. Uma vez mais, continuamos na luta por meio de nossas organizações combativas da formação e exercício profissional, respectivamente ABEPSS e Conjunto CFESS-CRESS, assim como pela representação estudantil, ENESSO em articulação com os movimentos sociais classistas.

¹ Graduação em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC SP (mestrado em Serviço Social pela PUCSP (doutorado em Serviço Social PUCSP(2006), pós doutorado pelo Instituto de História Contemporânea IHC da Universidade Nova de Lisboa UNL Portugal (Professora do Curso de Graduação em Serviço Social da PUCS P (1980 2012) e do Programa de Estudos Pós Graduados em Serviço Social da PUCSP desde 2012. E-mail: biabramides@gmail.com.

² Cabe lembrar que o PEPP, como carinhosamente o denominamos, é herdeiro da direção social da profissão deliberada no III CBAS, em 1979, no famoso e emblemático Congresso da Virada, posto que, de forma pública e coletiva, a categoria rompe com o conservadorismo na profissão, conquista sua hegemonia em um processo permanente de ruptura, o que pressupõe uma categoria profissional fortemente organizada. Naquele momento as(os) assistente sociais se reconhecem como trabalhadoras(es), inscritos na divisão sócio-técnica do trabalho mais recentemente, corretamente assumida, como divisão sócio-técnica-racial e sexual do trabalho, em nossa condição de trabalhadoras(es) assalariadas(os); no compromisso profissional com a classe trabalhadora na defesa dos direitos sociais e trabalhistas conquistados nas lutas sociais.

A crise sanitária mundial se desencadeia no Brasil a partir de março de 2020, sob um desgoverno negacionista. Um ano após o início da pandemia da COVID-19, em março de 2021, o Brasil apresenta o maior número de mortes diárias, de todos os continentes. É neste contexto que nos dirigimos à formação e ao exercício profissional, buscando socializar as informações com debates articulados às exigências da práxis cotidiana reafirmando as diretrizes curriculares e nosso Código de Ética, no horizonte de uma sociabilidade emancipada, livre e igualitária para todos os indivíduos sociais.

CRISE ESTRUTURAL DO CAPITAL

No artigo me detenho ao momento contemporâneo do capitalismo internacional – exportação de capitais, financeirização da economia, capital portador de juros e que adquire a forma de mercadoria consubstanciada em empréstimos a serviço do imperialismo, o estágio superior do capitalismo (LÊNIN, 2012). São tempos de crise civilizatória que materializam a barbárie. Cabe-nos sinalizar os desafios postos ao conjunto da classe trabalhadora, e em seu interior às (aos) assistentes sociais, pesquisadoras(es), docentes, estudantes de Serviço Social, no sentido de fazer frente à destruição da sociabilidade humana e da natureza.

Vivencia-se uma quadra histórica de avanço do neoconservadorismo, do reacionarismo de direita e extrema-direita, da apologia do fim da história, de negação das classes sociais e da categoria trabalho; de hegemonia do capitalismo e do capital no plano internacional, apesar de sua fase de decomposição; da política de conciliação de classes, desenvolvida por projetos democrático-populares que cooptaram setores classistas do

movimento sindical e popular, consequentemente de suas lutas, deixando-os atados à imediaticidade, com uma perspectiva reformista, politicista, distante do processo das grandes mobilizações, greves e outras ações diretas realizadas nos anos 80. Este tempo requer a retomada de lutas sociais classistas, autônomas no campo de esquerda com unidade na luta, na perspectiva antifascista, anti-imperialista, anticapitalista, em direção à conquista do socialismo; perspectiva presente em nosso PEPP na articulação com o projeto societário igualitário e libertário, socialmente referenciado.

O capitalismo, por meio das leis gerais de acumulação, apresenta crises cíclicas periódicas. Em seu estágio atual emerge na esfera internacional, uma crise estrutural, metabólica e sistêmica desencadeada a partir de meados dos anos 70, resultante da progressiva queda das taxas de lucro; do fenômeno da estagflação, que corresponde à estagnação econômica, com altos índices de inflação; da crise de superprodução e crise do petróleo como seus vetores. O conjunto dessas determinações impõe novas estratégias de recomposição orgânica do capital que sob orientação macroeconômica de financeirização da economia, viabiliza a centralização do grande capital dos oligopólios e das corporações internacionais, sob o jugo das superpotências imperialistas no âmbito de sua internacionalização.

A questão da classe social é essencial em nossas análises históricas e teóricas, posto que a sociedade de classes apresenta-se em seu antagonismo, na apropriação privada dos meios de produção pelos capitalistas e na produção do trabalho socialmente combinado pela classe trabalhadora; tendo o protagonismo e a centralidade do proletariado, no processo da luta de classes, por produzir valor e mais valor para o capital,

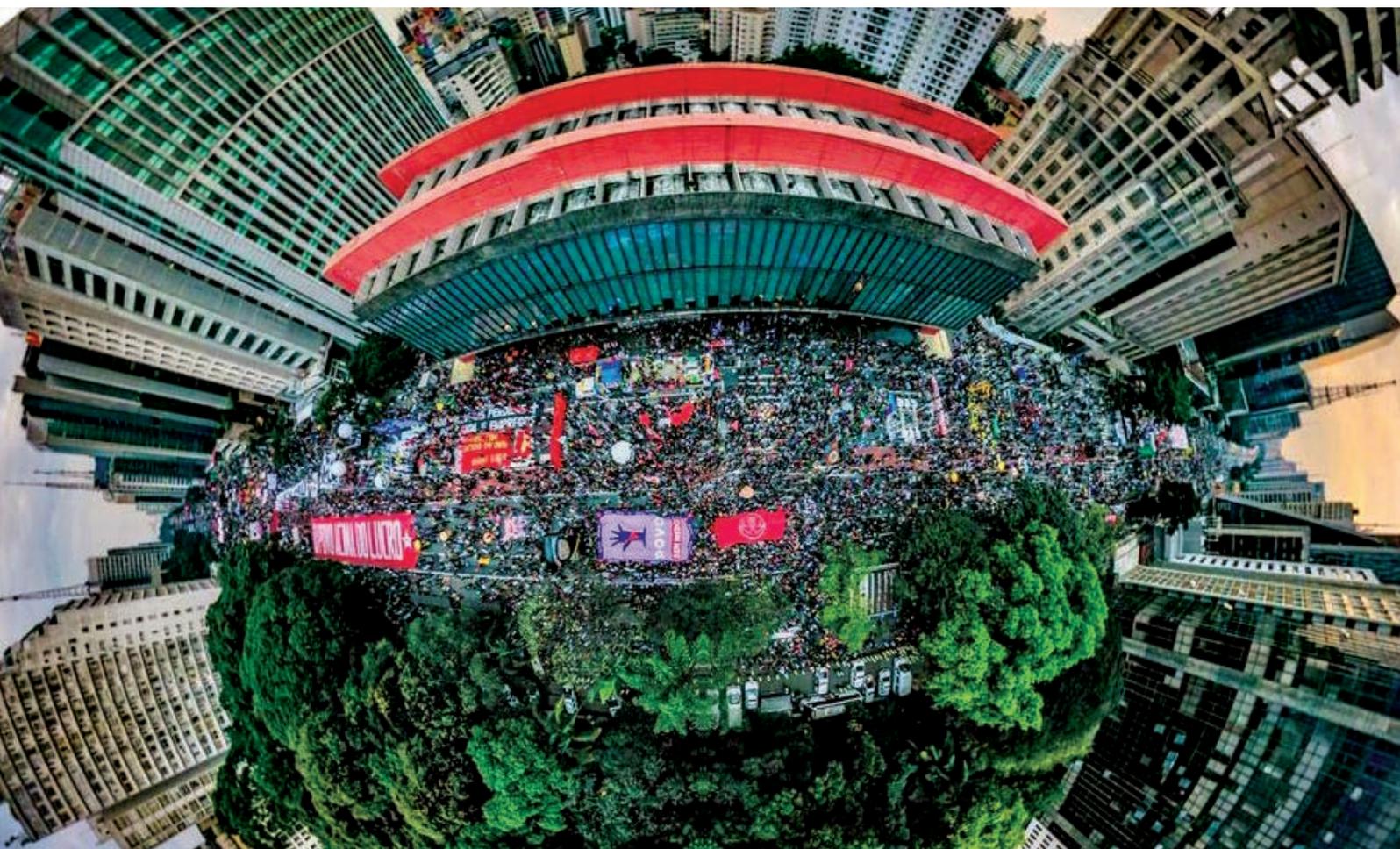


No Brasil, desde o golpe de direita, de 2016, exacerbado no desgoverno do capitão reformado, profascista de Jair Bolsonaro, expressa o reacionarismo de extrema direita em que a “Questão Social” volta a ser propagada como caso de polícia, remontando-se ao período histórico anterior aos anos 30 do século passado.”

por seu trabalho alienado, fetichizado, explorado e reificado. A luta do proletariado deve se orientar na direção de um processo de superação da ordem burguesa, juntamente com o conjunto da classe trabalhadora, explorada e oprimida pelo capital que luta incessantemente, com todas as suas forças, para garantir seu poder econômico, social, ideológico na manutenção da desigualdade de classes, inerente à ordem burguesa de exploração, dominação, e controle da classe trabalhadora.

Os movimentos sociais e populares tem um papel decisivo na luta de classes e na formação da consciência de classe, que se desenvolve a partir da práxis política, da ação de massas, da organização e formação política, do trabalho de base; da mobilização e organização classista a partir de suas lutas imediatas e históricas, das ações diretas pelas mobilizações de ruas, ocupações de terra no campo e na cidade; ocupações de fábricas autogeridas; greves parciais e gerais; ou seja, é a luta concreta, cotidiana, coletiva das massas trabalha-

doras, nos movimentos sociais, sindicais, populares que pode impulsionar o avanço da consciência de classe. Ressalto a importância de uma frente única classista, de lutas para fazer frente ao capital, ao Estado à seu serviço e ao governo fascista a ser construída, notadamente em uma conjuntura avassaladora contra as massas trabalhadoras, e de forma mais violenta em um desgoverno de extrema-direita como o que está e curso no Brasil desde 2019. Cabe explicitar a necessidade de construção de programas e partidos revolucionários para o processo histórico de superação do capitalismo expresso na face contemporânea da barbárie. As ações espontâneas, dispersas não podem levar a um processo de ruptura com a ordem capitalista e construção de uma sociedade sem classes, sem propriedade privada dos meios de produção, pelo fim do trabalho explorado, alienado, pelo fim do Estado de dominação, pela auto-organização dos indivíduos livremente associados, a sociedade comum a todos, a sociedade comunista como nos explicitavam Marx e Engels.



A decomposição do capitalismo em crise não pressupõe que haja uma crise terminal, embora se profile em uma crise global, recompondo-se às custas das guerras, do avanço bélico, para recuperar seu poder de acumulação. Ocorre ainda a retração, cada vez maior, dos gastos com políticas sociais; o fundo público é deslocado para favorecer as grandes empresas, os oligopólios, o sistema bancário o que ocasiona a situação violenta impostas às massas trabalhadoras, destituídas de seus direitos que são cada vez mais vilipendiados. Os trabalhadores explorados e oprimidos, maioria da população, compõem o seguimento majoritário de nosso trabalho profissional posto que as expressões da questão social, suas inflexões e novas configurações se constituem em desafio permanente ao nosso projeto de profissão.

No mundo do trabalho, na esfera da produção social, a estratégia é a da acumulação flexível com desemprego estrutural, desregulamentação das relações de trabalho: trabalho intermitente, temporário, informal, precarizado, por pessoa jurídica, por tempo determinado, por projeto, sem carteira assinada, terceirização para atividades meio e fins, em que se amplia a superpopulação relativa desde a assim chamada acumulação primitiva (MARX, 2017b). As múltiplas formas de existência da superpopulação flutuante, latente e estagnada descritas por Marx (2017a) se materializam nestas novas formas de trabalho advindas da reestruturação produtiva que ampliam mais e mais a superexploração com retirada permanente dos sistemas contratuais de trabalho e de proteção social.

Na esfera da política o neo e o ultra neoliberalismo se apresentam no Estado máximo para o capital e mínimo para os trabalhadores, com ajustes fiscais, mercantilização das políticas públicas; contrarreformas do Estado, Administrativa, Previdenciária, Trabalhista, Sindical, do Ensino Superior, da Previdência Social; pela Privatização das Estatais e Serviços Públicos, com Ajustes Fiscais para o pagamento da dívida pública contraída pelos capitalistas para a manutenção deste modo de produção.

Acrescenta-se, ainda, a investida do capital na esfera da cultura com a chamada pós-modernidade, como sub-produto da ideologia neoliberal, com estímulo ao presentismo, atado à imediatividade, ao aqui e agora, pela negação do passado e do futuro, na propagação do fim da história, no incentivo e disseminação do individualismo exacerbado, do irracionalismo, da moralização da “questão social”, da naturalização da desigualdade, da militarização da vida cotidiana, da ampliação de normas de condutas coercitivas, punitivas, meritocráticas, na esfera do Estado e no mundo do trabalho, para controlar a classe trabalhadora.

Nessa orientação negam-se as análises macroestruturais, o legado marxiano e a tradição marxista, na prevalência das expressões fenomênicas e aparentes da realidade. Essa direção afeta sobremaneira a vida cotidiana, que traz elementos da imediatividade e da heterogeneidade, plasmadas por imagens e representações e não por determinações articuladas entre objetividade e subjetividade. O conhecimento sensível se aparta do conhecimento racional, e portanto de sua dialética processual, necessária ao ensino, à pesquisa, à produção de conhecimento e ao trabalho profissional como unidade indissociável entre teoria e prática. Interesses de classe, universais são substituídos por

objetivos específicos, localistas, desconectados dos objetivos estruturantes e históricos. Autores antimarxistas e neomarxistas negam a centralidade do trabalho como prioridade ontológica e fundante do ser social que orienta as nossas diretrizes curriculares no projeto de formação e de nosso código de ética que norteia o nosso trabalho profissional. A ótica estabelecida se rege pela lógica de micro poderes pulverizados, dispersos, desvinculados das relações macro-societárias; presencia-se o forte combate aos partidos e sindicatos como instrumentos clássicos de lutas dos trabalhadores, como se estes já não se constituíssem mais em suas referências organizativas.

OFENSIVA DO CAPITAL NA PARTICULARIDADE DO BRASIL

Na América Latina a ofensiva do capital inicia-se em 1989, a partir do Consenso de Washington, elaborado pelo FMI-Fundo Monetário Internacional, Banco Mundial, Banco Interamericano de Desenvolvimento (BIRD) e pelo governo-norte americano na imposição da programática neoliberal para o continente; na lógica do desenvolvimento desigual e combinado em que os países periféricos, entre eles, os pertencentes aos continentes latino-americanos, africanos e asiáticos permanecem subordinados aos países capitalistas centrais sob o jugo imperialista na esfera internacional.

No Brasil, os anos 90 espelham portanto, a implantação do neoliberalismo sendo que na contracorrente, na direção de ruptura com o conservadorismo, construímos o Novo Código de Ética com seus fundamentos ontológicos (1993), a Nova Lei de Regulamentação da profissão (1993) e as Diretrizes Curriculares (1996) que dão materialidade ao nosso PEPP de continuidade

à sua direção social conquistada, nos anos 80, de reconhecimento dos profissionais como trabalhadores assalariados inscritos na divisão sócio-técnica, sexual e racial do trabalho e de nosso compromisso com a classe trabalhadora; bem como no fortalecimento dos cursos de graduação e de pós-graduação no país e conseqüentemente da pesquisa e do trabalho profissional, posto que pensar a intervenção pressupõe pensar a investigação, ambas voltadas para as necessidades humanas e sociais da maioria da população, a quem cotidianamente dirigimos nossa ação profissional e sob este prisma lutamos e continuamos lutando coletivamente em que as entidades organizativas da categoria e estudantil tem desempenhado um papel dirigente de combate, articulada às lutas e movimentos sociais classistas.

A programática neoliberal, inicia-se no final do Governo Sarney (89) implanta-se no Governo Collor de Melo (90/92); expande-se no governo Itamar Franco (92/94), aprofunda-se e consolida-se nos dois governos de Fernando Henrique Cardoso-FHC (1995 a 2002) com:

- A. As contrarreformas do estado, trabalhista, sindical, do ensino superior, (EaD³, mestrados profissionalizantes, cursos sequenciais aligeirados);
- B. A implantação do Programa Comunidade Solidária com a prevalência do chamado 3º setor na proliferação das Organizações Sociais - OS, Oscips - Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público e ONGS - Organizações não governamentais.

Com o avanço da reestruturação produtiva e do neoliberalismo, o movimento sindi-

³ As (os) assistentes sociais formadas (os) pelo EaD já se constituem maioria.

cal e popular se até a lutas defensivas. A hegemonia social democrática e reformista se amplia; ocorre a filiação da Central Única dos Trabalhadores (CUT) à CIOLS, Central Internacional Social Democrata, e passa a atuar meramente no âmbito da institucionalidade, nas Câmaras Setoriais, com mesas de negociações compostas pelo patronato, pelo Estado e somente em 1/3 por trabalhadores, se distanciando da CUT classista, de lutas e ações diretas dos anos 80; em uma ação neocorporativista, voltada aos trabalhadores com contrato de trabalho nas empresas.

Importante destacar que as contrarreformas do ensino superior, nos dois governos de FHC, alteraram a natureza da universidade de Instituição Social para Organização Social (OS) subordinada aos interesses privados, tornando-os oligopólios mercantis do ensino, em uma concepção de universidade geracional na lógica operacional (CHAUI, 1999), alicerçada na racionalidade instrumental constitutiva do sucateamento e destruição do ensino público, com redução de recursos orçamentários, ampliação da privatização do ensino, e sua subordinação às demandas do mercado. As inovações propostas pela Lei de Diretrizes e Bases-LDB, se explicitam por meio de cursos sequenciais, exame nacional de curso, avaliações meramente quantitativas com ranqueamento, ensino à distância, e semi-presencial na graduação, mestrados profissionalizantes com rebatimentos na formação, na pesquisa e no trabalho profissional.

Tais medidas tiveram continuidade nos dois governos de Lula da Silva (2003 a 2010) e em um governo e meio de Dilma Rousseff (2011 a 2016) sendo que os recursos para a educação no governo Lula significaram a irrisória quantia de 4,3%

do PIB semelhante ao percentual do governo FHC, e a principal medida em relação às Instituições do Ensino Superior público e privado diz respeito, a compra pelo governo, de 20% a 25% das vagas ociosas das universidades privadas por meio do PROUNI (Programa Universidade para Todos), recurso que deveria destinar-se ao ensino público, laico, gratuito, universal, estatal, ampliando o acesso e permanência na universidade pública para os despossuídos e pauperizados do país, os filhos da classe trabalhadora, com a luta pelo fim do vestibular com acesso e política de permanência na universidade. O decreto nº 6096 regulamenta o programa de expansão do ensino superior nas universidades públicas, por meio da Rees-

truturação e Expansão das Universidade Federais (REUNI), de cursos de curta duração, de precarização do trabalho docente, em instalações precárias, ausência de instrumentos necessários para o funcionamento da formação universitária, com metas para ampliar numericamente as vagas conforme as exigências do Banco Mundial. O EaD é parte da estratégia de ampliação quantitativa de cursos aligeirados, que sob a égide da democratização do acesso, surge como única alternativa para milhares de jovens das camadas mais pauperizadas. O aumento do EaD evoluiu para 4.500% e seu período de maior expansão se apresenta em 2008 (VIDAL, 2016). Essa lógica mercantil e privatista da educação, a qual combatemos coletivamente por meio de nossas entidades constituem-se em ataques ao ensino, à pesquisa e ao trabalho profissional.

“*No artigo me detenho ao momento contemporâneo do capitalismo internacional - exportação de capitais, financeirização da economia, capital portador de juros e que adquire a forma de mercadoria consubstanciada em empréstimos a serviço do imperialismo, o estágio superior do capitalismo.*”

Os Anos de 2003 a 2016, foram administrados pelo PT, denominados governos democrático-populares, com oito anos de governo Lula, em seus dois mandatos, e um mandato e meio do governo de Dilma Rouseff, no período de seis anos, que tiveram apoio eleitoral das grandes massas de trabalhadores organizados, porém, seus governos deram continuidade à programática neoliberal. Os programas sociais voltados aos trabalhadores em extrema pobreza não foram acompanhados de políticas sociais estruturantes como as de emprego, o que fez com que o social desenvolvimentismo se caracterizasse como uma outra face do neoliberalismo em que as questões macroestruturais permaneceram na lógica do capital, com continuidade das contrarreformas Previdenciária e do Ensino Superior, desregulamentação das relações de trabalho e ajustes fiscais (ABRAMIDES, 2019). A hegemonia do movimento social, a partir de 2003, adota a política de con-

ciliação de classes entre trabalhadores e governo, atuando centralmente na institucionalidade, sem confrontar-se com o Partido dos Trabalhadores (PT), ao contrário, sendo correia de transmissão, cooptado por esse governo, que permaneceu com medidas liberalizantes à serviço do capital.

O quadro de perpetuação do neoliberalismo se aprofunda e ganha velocidade no governo golpista de Michel Temer, de 2016 a 2018, com a contrarreforma trabalhista, a lei da terceirização generalizada, ajustes fiscais, e a proposta de reforma previdenciária. O golpe de direita em 2016, parlamentar, midiático, com a presença de banqueiros, da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP), e do empresariado, com anuência do capital internacional estadunidense, se estabeleceu com o impeachment da presidente Dilma Rousseff do PT, sem crime de responsabilidade.

O governo Dilma havia sofrido uma grande queda de popularidade, em 2013, com o ajuste fiscal e medidas antipopulares de retração de direitos, seguindo os ditames do capital internacional, e frente a esse desgaste inicia-se a orquestração do golpe de direita desde 2015, para maior rapidez na implantação das medidas de ajustes neoliberais. Naquele período ocorreram grandes e massivas mobilizações populares de rua, que se iniciaram com a luta dos estudantes secundaristas pelo passe-livre e a seguir foram ampliadas para os setores de trabalhadores empobrecidos das periferias, jovens sem trabalho, sem transporte, com precariedade habitacional, reivindicando serviços de saúde se insurgindo contra o governo do PT, pela precariedade de suas condições de vida e de trabalho, advinda de ajustes fiscais e pagamento da dívida pública. Neste período tem-se gran-

de ocupações de escolas por secundaristas em oposição a projetos de educação nos estados com governos de direita, tentando emplacar a proposta da escola sem partido expressão do reacionarismo dominante.

Todavia, a esquerda presente nas massivas mobilizações e lutas sociais em 2013, era identificada, com o governo federal, pelas massas populares que ocupavam as ruas por todo o país, e neste processo, os movimentos de direita, Vem prá rua, e Movimento Brasil Livre (MBL), apoiados política e financeiramente pelos Institutos Liberais, entre eles o Millennium no Brasil, iniciam e propagandeiam uma luta anti-sistêmica, moralizante, que vai criando bases de possibilidade eleitoral de um partido de direita para as eleições de 2018, porém o candidato do Partido Social Democrático Brasileiro (PSDB), Geraldo Alckmin, não consegue decolar, abrindo um caminho do anti-petismo de direita, com a avalanche da Lava-Jato orquestrada pela CIA norte americana, e a prisão política de Lula, por um ano e sete meses, para que não concorresse às eleições. Neste episódio também, embora com críticas aos governos do PT, nos posicionamos contra a prisão política de Lula, posto que efetivada sem qualquer prova nas acusações.

O governo golpista de Temer, no período de 2016 a 2018, estabelece seu programa de governo denominado ponte para o futuro que se confirmou como ponte para o abismo, instituindo a terceirização generalizada para atividades meio e fins, que ainda prevê a perda ou redução de direitos como a licença maternidade, a licença paternidade e o abono assiduidade, e impulsionou o encaminhamento de “[...] 55 projetos lesivos aos trabalhadores [...]” (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ASSESSORIA PARLAMENTAR, 2016,

não paginado), parte deles aprovados em seu governo. Entre esses projetos: a prevalência do negociado sobre o legislado, redução da jornada de trabalho com redução de salário, medidas de avanço da privatização e interferência em direitos sociais, de gênero, raça, etnia e orientação sexual, restrição na demarcação de terras indígenas, alteração do código penal sobre a questão do aborto, instituição do estatuto da família, retrocesso para grupos LGBTQIA+ e de mulheres, e instituição do estatuto do nascituro que ameaça o direito reprodutivo das mulheres entre outras medidas destrutivas; além da PEC da morte que alterou a constituição de 88, ao instituir o teto dos gastos públicos congelando por 20 anos o orçamento das áreas sociais, como saúde, educação e assistência social para o pagamento da dívida pública contraída pela classe dominante e pela retirada do direito da população ao atendimento de serviços públicos essenciais (ABRAMIDES, 2019).

O DESGOVERNO NEOFASCISTA DE JAIR BOLSONARO A PARTIR DE 2019

No Brasil, desde o golpe de direita de 2016, exacerbado no desgoverno do capitão reformado profascista de Jair Bolsonaro, expressa o reacionarismo de extrema direita em que a “Questão Social” volta a ser propagada como caso de polícia, remontando-se ao período histórico anterior aos anos 30, do século passado, com a proliferação ideopolítica atual de ídolos e mitos, de um simulacro, de negação dos valores humanitários e universais, na imantação do salve-se quem puder, em que a indústria cultural, os fake news, os cerceamentos e repressão às atividades políticas, públicas e coletivas à criminalização dos movimentos sociais traz em si a existência de uma vida moralizante e alienada, compatível com a negação da solidariedade.

Se expandem cada vez mais a cultura do medo e do ódio, disseminando-se modos de vida pela autoajuda, pela fuga do mundo concreto e real, pela negação das determinações históricas e de classe.

O cenário da crise política e econômica do Brasil, que se aprofunda no governo de Bolsonaro, tem seu DNA na crise do capitalismo que eclodiu em 2008, nos EEUU, e se estendeu para a América Latina a partir de 2014. Desde 2016, com o golpe de direita e avanço das medidas demolidoras de direitos, os movimentos sociais ainda não conseguiram retomar com fôlego suas lutas o que se acentua a partir de 2019, com desgoverno instalado, em um contexto fortemente agravado pela pandemia a partir de 2020.

A decomposição do capitalismo nesse período demonstra que o capital financeiro descarta as vias democráticas e se movimenta à direita. A ascensão de Bolsonaro ocorre no acirramento da luta de classes por parte da burguesia e fragilidade da posição proletária; evidencia-se no governo corrupção, no âmbito pessoal, familiar, em seu grupo político miliciano, seguida por crises das frações inter-burguesas no plano. No âmbito da Educação, que atinge diretamente a formação profissional nas esferas da graduação e da pós-graduação em Serviço Social e em todas as áreas de conhecimento do Ensino Superior, o ex-Ministro Abraham Weintraub, do governo Bolsonaro, apresentou o Projeto Future-se que trata de ofensiva privatista com contingenciamento de 30% do custeio de capital dos Institutos Federais de Ensino Superior; ocasionando grandes dificuldades para pagar as despesas básicas de manutenção do ensino, acrescidas de ameaças à gratuidade do ensino público. Acrescentam-se os cortes orçamentários nas pesquisas,

perseguição a projetos de ensino, com interferência nas eleições e intervenção nas universidades, com quebra de sua autonomia, apologia da ditadura e reverência aos torturadores, dilapidação do patrimônio público, incentivo ao ódio, à perpetuação do racismo, militarização do Estado, controle ideológico com o incentivo da escola sem partido, cerceamento da cultura e do direito de livre expressão, punição aos ativistas e movimentos sociais, aprovação da contra reforma previdenciária que coloca os aposentados em penúria absoluta, expressa um conjunto de iniquidades e barbarizarão da vida presentes na conjuntura atual em nosso país.

Em um ano de Ensino Remoto Emergencial (ERE) - temos nos posicionado por meio da ABEPSS, ANDES Sindicato Nacional, fortemente, uma vez mais contra o EaD, em defesa do ensino presencial de qualidade, e lutado contra as unidades de ensino e universidades, que se aproveitam do período de pandemia para instaurar ideias projetivas de ensino híbrido como uma modalidade de EaD. A precarização do trabalho tem se ampliado para docentes, em que o trabalho remoto expande-se barbaramente resultando em maior adoecimento no trabalho. Paralelamente a isso Acordos Coletivos não são assinados, reposições salariais são negadas. Em muitas universidades o ERE foi implantado de forma autoritária sem discussão com a comunidade universitária. A defesa da educação pública, laica, de qualidade, gratuita e universal permanece fortemente em nossas lutas acrescidas da luta contra a privatização e mercantilização do ensino.

Acrescenta-se, a negação da ciência em que o CNPQ retira bolsas para estudantes dos cursos de pós-graduação, o que bloqueia a formação e a pesquisa. De outro lado a CA-

PES sequestra bolsas de mestrandos e doutorandos que anteriormente retornavam aos programas da pós-graduação, reduzindo ainda mais a possibilidade dos estudantes cursarem mestrado e doutorado, ameaçando o fim de muitos programas que se mantém pelas bolsas que garantam os estudos e a pesquisa para os que pretendem dar continuidade à sua formação acadêmica de qualificação para a docência e consequentemente para o trabalho profissional.

As mobilizações e greve nacional da educação, ocorridas no Brasil, contra o corte dos recursos orçamentários e de combate à proliferação ideológica moralizante para a educação; ocorridas em 15 e 30 de maio de 2019, assim como a Greve Geral de 14 de junho de 2019, contra a contrarreforma da educação, da previdência e demais ataques do governo Bolsonaro em relação à classe trabalhadora, foram extremamente importantes, as quais estivemos presentes e foram apoiadas pelas nossas entidades organizativas em articulação com as lutas da educação por meio do ANDES Sindicato Nacional, associações de docentes nas universidades, juntamente com os movimentos sociais, sindicais e populares. Sem dúvida se constituíram em referência de lutas sociais, porém ainda insuficientes, posto que a classe trabalhadora, não tem conseguido responder com suas forças autônomas e independentes por meio de uma Greve Geral de mais largo alcance, de forma unificada.

Sem dúvida, há setores classistas no movimento sindical que organizam-se na Conlutas e Intersindical, bem como os docentes, no ANDES-Sindicato Nacional, porém o grande contingente proletário, de sindicatos operários encontram-se filiados à CUT, e é preciso continuar disputando seus sindicatos para um campo classista, retomar as



oposições sindicais, investir em trabalho de base, nas fábricas, nos bairros, nas escolas, nas periferias, impulsionar a socialização de informações aos setores populares, mais pauperizados, com os quais trabalhamos cotidianamente, na ação profissional, que os apoie em suas reivindicações e combates. Os movimentos sociais embora na defensiva mediante os sucessivos ataques tem se movido em suas lutas cotidianas na defesa da vida e dos direitos, no campo e na cidade estabelecendo formas coletivas de práxis.

É um desafio de centralidade para os movimentos sociais específicos e gerais da cidade e do campo, que possam vincular as lutas imediatas em defesa do salário e do emprego, da educação e saúde públicas, da reforma agrária e urbana, da demarcação de terras indígenas, da política de seguridade social e contra as contrarreformas do Estado, administrativa, do ensino superior, previdenciária, sindical, trabalhista, contra a terceirização e o trabalho intermitente; contra a EC- Emenda Constitucional 95, contra o racismo estrutural e institucional, a LGBTQIA+fobia, o patriarcado, o machismo, o negacionismo, articulando essas lutas, fortalecendo os comitês populares, as organizações por local de trabalho, nas fábricas, nas escolas, nas universidades e nos bairros. O momento exige jogar nossas forças na luta concreta, com mobilizações de massa unificadas e com greves para por Abaixo o (des)Bolsonaro-Mourão articulado à luta anticapitalista.

A CONJUNTURA DO PAÍS EM MEIO À CRISE SANITÁRIA NO INTERIOR DA CRISE DO CAPITAL: PARTICULARIDADE DO BRASIL SOB O (DES) GOVERNO BOLSONARO

Quero primeiramente prestar minha solidariedade e meus sentimentos às famílias das 292.856 pessoas que morreram pela COVID 19, confirmadas até às 18:00 h

deste domingo 21/03/2021, momento que estou concluindo este artigo. Situação que figura o Brasil como o segundo país com maior número de óbitos do planeta, e o primeiro com maior número de óbitos diários, em torno de 2.880, entre esses muitos profissionais da saúde, que estão em linha de frente, aí incluídos muitas(os) assistentes sociais. Essas mortes, que se ampliam assustadoramente, ocorrem sob o des-governo de um presidente protofascista, negacionista, genocida, ultra neoliberal, miliciano, reacionário, de extrema direita que vem destruindo, em plena pandemia, as conquistas históricas dos trabalhadores fruto de muita luta no patamar de autonomia e independência de classe com medidas provisórias, PECs e contrarreformas em curso acrescidas das privatizações.

A crise sanitária escancarou a crise estrutural do capital; no Brasil, o isolamento social é decretado em 16/03/2020, sendo que notícias indicam que já haviam infectados desde o carnaval. O (des) governo Bolsonaro trouxe para o planalto sua estratégia de campanha de traços neofascistas de um governo privatista e entreguista ao grande capital internacional estadunidense, que teve em Trump, ex-presidente dos EEUU, também de ultradireita, sua grande referência; ambos dão às costas para a Organização Mundial da Saúde (OMS) em relação às orientações necessárias para o enfrentamento da pandemia da COVID-19. O desgoverno se colocou na pandemia de forma negacionista desde o primeiro momento ao dizer que se tratava de uma gripezinha, se contrapôs ao isolamento social; se posiciona contra a saúde pública por meio de gestos e discursos; comete um genocídio ao ignorar a situação de falta de oxigênio no Amazonas; incentiva aglomerações com carreatas e manifestações



A conjuntura do país exige que continuemos na luta. (...) Ousadia, radicalidade, aprofundamento teórico, compromisso com a socialização das informações e dos direitos. (...) Recuperar experiências de trabalho de base, de educação popular, incentivar e apoiar os coletivos de solidariedade na periferia junto às camadas mais empobrecidas da população.”

e ainda possui um núcleo duro de fiéis seguidores em torno de 25%, embora tenha diminuído em relação a momentos anteriores à pandemia; um desgoverno irracionalista; miliciano; além de misógino, racista, de ódio aos pobres e militantes de esquerda; anti-direitos democráticos, anti-ciência; seus ministros e assessores são formados em grande parte por militares; e sua base de sustentação no Congresso Nacional é composta por fundamentalistas de extrema direita.

Bolsonaro chegou a propor ao STF- Supremo Tribunal Federal, uma ação contra medidas de proteção da doença adotada pelos governadores. No dia 05/02/2021, às custas de trilhões de reais retirados do fundo público, como moeda de troca aos parlamentares, consegue de forma espúria eleger os líderes do Senado e da Câmara. O ministro da economia Paulo Guedes em sua Economia de Guerra deslocou 1, trilhão e 216 bilhões de reais para os bancos, 200 bilhões para as grandes empresas e somente 82,2 bilhões para combater a epidemia na esfera federal. O SUS, Sistema de Saúde pública, universal, gratuito, conquista da classe trabalhadora em luta nos anos 80, da qual nós assistentes sociais participamos ativamente e continuamos em sua defesa, contra sua privatização, tem dado um suporte nesta pandemia, porém não de forma suficiente, posto que o SUS já se encontrava muito debilitado pela retirada de recursos para as áreas sociais advinda da PEC 95 do governo Temer.

Enquanto o governo federal repassa trilhões para bancos e grandes empresas privadas, retira dos trabalhadores seus parcos recursos por meio de MP 936 que libera às empresas reduzir em até 70% o valor dos salários e em até 25% o salário para quem ganha até 3.135,00 reais,

o que coloca os trabalhadores de baixa renda ainda em maior penúria. A PEC 32/2020 avança para ser aprovada e prevê o congelamento dos reajustes dos trabalhadores em serviço público nas esferas, municipal, estadual e federal bem como estanca a promoção na carreira e impede a realização de concursos públicos, com a proposta de contratos terceirizados irrestritos para todas as áreas. De um orçamento de 130 bilhões relativos à esfera federal é destinado o valor de 60 bilhões, aos municípios e estados, e destes somente 10 bilhões são revertidos para a saúde e assistência social, sendo que a outra parte, 70 bilhões, é atribuída ao pagamento da dívida pública; que não foi contraída pelos trabalhadores, mas pelas empresas privadas dos grandes oligopólios. Agrega-se a esse escândalo a compra pelo Banco Central de títulos podres advindos dos bancos privados que não serão vendidos; ou seja é a transferência do fundo público para as oligarquias privadas o que ocasiona mais dívida pública e menos políticas e serviços públicos que deveriam estar voltados para a esmagadora maioria da população.

O auxílio emergencial na pandemia de parques \$ 600,00 reais ao mês (Bolsonaro propôs R\$200,00), foram irrisórios para uma população desempregada, em trabalho informal e com salários reduzidos, sendo que em dezembro de 2020 este auxílio foi interrompido. O auxílio emergencial para 2021 deve se iniciar em abril, regulamentado pela MP 1039 que será pago em quatro parcelas para 45,6 milhões de pessoas, ao invés dos 68 milhões que receberam em 2020 (AUMENTO..., 2021). De outro lado, os valores oscilarão entre R\$150,00, R\$250,00 e R\$375,00 mensais. Nossa luta imediata é para que todos retornem a receber e no mínimo a

quantia anterior, que já era pequena, posto que sem esta medida serão milhões a morrer de fome e de acordo com pesquisa recém- divulgada 68% da população residente nas favelas não tem como comprar alimento. No início da pandemia eram 13 milhões de desempregados, somados aos que foram demitidos na pandemia e os desalentados, que não estão procurando emprego, esta cifra chega a 20 milhões de pessoas, acrescidos de 38 milhões de trabalhadores informais, que com a lei da terceirização e trabalho intermitente já aprovados, a previsão é de que a maioria dos trabalhadores estará sem nenhum sistema de proteção trabalhista em 2024.

Cabe registrar que o maior número de mortos pela COVID-19, encontra-se entre a população mais empobrecida, em sua maioria negros(as)- pretos(as) e pardos(as)- que, historicamente, sofrem do racismo estrutural, desde o período de colonização na formação sócio-histórica do Brasil, quando seus corpos foram sequestrados de África e escravizados, servindo à assim chamada acumulação primitiva capitalista no país. Bem como as populações indígenas, quilombolas, ribeirinhas, originárias, atingidas por barragem que vem sendo cada vez mais dizimadas e oprimidas, expulsas de suas terras e assassinadas pelo agronegócio, grileiros e mineradoras.

Milhares de trabalhadores e trabalhadoras moradores de morros e favelas nas periferias das cidades e que vivem em situação de rua, que em sua grande maioria estão desempregados, em trabalhos informais, precários, temporários, intermitentes, são os mais pauperizados, e que ampliam a superpopulação relativa em sua condição latente, flutuante e estagnada, sem direitos sociais e trabalhistas. Os

mais exploradas(os) da classe trabalhadora e oprimidos(as) em sua condição de classe, gênero, raça, etnia, orientação sexual, por residirem em áreas super populosas, precárias sem saneamento básico, condições de habitabilidade e qualquer sistema de proteção social, além de utilizarem transportes públicos lotados para se locomoverem para tentar alguma forma de subsistência. Estes trabalhadores tem se organizado nas comunidades, nos bairros, nas associações de moradores, com apoio à alimentação, máscaras protetoras, álcool em gel, em verdadeiras brigadas de cooperativas nos setores populares. Trabalhadores, inseridos ou não no mercado de trabalho estão em luta, são demandatários dos serviços sociais com os quais trabalhamos nos múltiplos espaços sócio-ocupacionais e devemos prestar solidariedade ativa a estes que vem resistindo em movimentos sociais, coletivos, saraus, ocupações de terra, mobilizações e greves parciais.

Importante salientar que, em 2020, ocorreram greves nos correios, dos petroleiros, dos operários da Volks, e de entregadores por aplicativos, mediante a precarização das condições de trabalho, falta de segurança e baixos salários. A Ford indústria automobilística que estava no país há 100 anos desativa suas fábricas no Brasil, em janeiro de 2021, o que significa mais de 5.000 operários desempregados. Nos últimos quatro anos 36 fábricas foram fechadas com mais de 100 mil trabalhadores demitidos de seus postos de trabalho. A CUT, CTB-Central de Trabalhadores Trabalhadoras do Brasil e Força Sindical estabeleceram negociações de acordos com o patronato quando as bandeiras de luta deveriam ser definidas em assembleias massivas, para ocupação de fábricas, controle operário, constituição dos comitês de base, estatiza-

ção das fábricas sem indenização, organização do movimento local em defesa dos empregos. Esse é o ponto de partida para defesa da economia nacional e das condições de existência da maioria oprimida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As notas conclusivas apontam os desafios para as lutas imediatas dos movimentos sociais, das (os) assistentes sociais e do conjunto dos trabalhadores na direção de uma nova sociabilidade: a- Lutar para por abaixo o governo Bolsonaro/ Mourão; b- dar continuidade à luta classista, unitária dos trabalhador@s contra esse conjunto de Contrarreformas (Trabalhista, Administrativa, Previdenciária, da Educação Superior e pelo fim da terceirização e trabalho intermitente) aí incluídas as MPS reacionárias e de Economia de Guerra; o fim da EC 95 que congela o orçamento das áreas sociais, com a elevação dos gastos em saúde, seguridade, assistência social e educação; c-Retomada da organização sindical e popular com trabalho de base desde os locais de trabalho, bairros, fábricas, escolas, universidades; d-Lutar contra o desemprego e todas as formas de precarização e destruição das relações de trabalho; e-Retomar as ações diretas com mobilizações e greves; f-Lutar contra as privatizações do serviço público e das estatais; g-Renda básica a todas as famílias sem renda; h- Recursos imediatos para a saúde, na defesa do SUS sob controle dos trabalhadores; i-Vacinação pública para toda população; j-Taxação das grandes fortunas; k- Manutenção dos empregos e dos salários; l-Nenhuma demissão de trabalhadores e Interrupção imediata do trabalho nas empresas aos mais de 60 anos e de todos em situação de risco; m-Preservação da vida em atividades que não possam ser interrompidas; n-Deslocamento seguro ao ambiente de

trabalho; o-Não pagamento da dívida interna e externa que não foi contraída pelos trabalhadores; p-Controle popular e fiscalização dos preços de medicamentos, combustíveis e alimentos; q-Comitês populares de bairro em defesa sanitária, emprego e salário; r-Soberania popular.

A conjuntura do país exige que continuemos na luta. O que a vida quer da gente é coragem, como nos diz com maestria o escritor, diplomata, novelista, contista e médico João Guimarães Rosa.. Ousadia, radicalidade, aprofundamento teórico, compromisso com a socialização das informações e dos direitos. Precisamos recuperar experiências de trabalho de base, de educação popular, incentivar e apoiar os coletivos de solidariedade na periferia junto às camadas mais empobrecidas da população. Lutar incessantemente como temos lutado contra as opressões de classe, gênero, raça, etnia, orientação sexual e geracional, assim como colocar nossas pesquisas, nosso trabalho à serviço da classe trabalhadora.

A decomposição do capitalismo expressa sua decadência, momento em que as forças produtivas entraram em antagonismo com as relações sociais de produção, mas ao mesmo tempo o capital impõe sua hegemonia internacional e força de exploração e dominação de classe. As condições objetivas para um processo de revolução social estão postas: fome, miséria, desemprego estrutural que se alastra, destruição de direitos sociais e trabalhistas, queima de excedente econômico, exacerbação da desigualdade, avassaladora guerra contra os povos, destruição de forças produtivas e da natureza, extermínio das populações pobres, exploradas e oprimidas; genocídio da população negra e jovem das periferias e morros das grandes cidades, assassinato da população indígena

e ribeirinha pelas mineradoras e agro-negócio. Porém, as condições subjetivas estão por ser criadas, apesar das mobilizações sociais e luta dos trabalhadores, onde estamos inseridas(os) como parte da classe trabalhadora e como profissionais, atuando nas camadas populares mais empobrecidas, as lutas ainda são insuficientes. Os ataques do capital e do desgoverno neofascista são brutais, há um descrédito das massas não organizadas com a política, o freio social democrático da política de conciliação de classes ainda permanece hegemônico e não há programas e partidos revolucionários, para um processo histórico anticapitalista e socialista, comum a todas e todos na direção de uma sociedade emancipada. As condições para se enfrentar a barbárie precisam ser criadas, no patamar de autonomia e independência de classe com um programa da classe.

A realidade sócio-histórica, conjuntural e estrutural nos coloca desafios como apresentamos, a serem enfrentados na formação profissional, no âmbito da graduação e da pós graduação e no exercício profissional, o que requer análise concreta desses demandas, articulação às lutas sociais, entre os sujeitos sociais coletivos envolvidos como professores, estudantes, pesquisadores, assistentes sociais, servidores públicos, usuários dos serviços, supervisoras de campo, movimentos sociais, sindicais e populares, no âmbito da classe trabalhadora no sentido da denúncia, da articulação de projetos de resistência, de contestação, de rebeldia quanto a esses estado de coisas de destruição das condições de vida e trabalho. Portanto, a luta contra qualquer tipo de opressão, preconceito e ou discriminação articula-se à luta contra a exploração, posto que sem sua superação, não há possibilidade de superação da ordem do capital e construção do projeto de emancipação humana. 

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa. O Projeto Ético-Político do Serviço Social Brasileiro: ruptura com o conservadorismo. São Paulo: Cortez Editora, 2019.

AUMENTO emergencial 2021. São Paulo, Valor Investe, 2021. Disponível em: <http://valorinveste.globo.com>. Acesso em: 20 mar. 2021. <https://valorinveste.globo.com/busca?q=aux%C3%ADio+emergencial+2021&page=1>.

CHAUÍ, Marilena. A Universidade operacional: atual reforma do Estado ameaça esvaziar a instituição universitária com sua lógica de mercado. Folha de São Paulo, São Paulo, 9 maio 1999.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ACESSORIA PARLAMENTAR (DIAP).

DIAP aponta 55 projetos contra os trabalhadores. Brasília (DF), CUT, 10 mar. 2016. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/diap-aponta-55-ameacas-aos-direitos-dos-trabalhadores-a5a6>.

LENIN, V.I. Imperialismo: Estágio Superior do Capitalismo. Editora Expressão Popular: São Paulo, 2012.

MARX, Karl. O Capital Livro I-Crítica da Economia Política. O processo de Produção do Capital. Capítulo 23. A lei Geral da Acumulação Capitalista - 4. Diferentes Formas de existência da superpopulação relativa. In: O capital. Livro I, Vol. 1. São Paulo: Boitempo Editorial, 2017a.

MARX, Karl. Capítulo 24- A assim chamada Acumulação Primitiva. In: O capital. Livro I, Vol. 1. São Paulo: Boitempo Editorial, 2017b.

VIDAL, Karina C. O ensino à distância: um reflexo da expansão mercantilizada da educação superior e os impactos no Serviço Social. 2016. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Faculdade de Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR CONSULTADA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. ABEPSS faz balanço de posicionamentos e ações em defesa do Serviço social na pandemia. Notícias, Brasília (DF), 19 mar. 2021. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/noticias/wwwabepssorgbrbalancopandemia-435>. Acesso em: 8 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiacfess.pdf>. Brasília (DF), [2020]. Acesso em: 18 nov. 2020.

MAIOR, Jorge Luís Souto. Colunas. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/category/colunas/jorge-luiz-souto-maior-colunas/>. Acesso em: 15 out. 2020.

NETTO, J. P. Uma face contemporânea da barbárie. In: ENCONTRO INTERNACIONAL "CIVILIZAÇÃO OU BARBÁRIE" SERPA, 3., Marília, 2010. Anais [...]. Marília: Unesp, 30-31 out. 1 nov. 2010. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/novosrumos/article/view/3436/2657>. Acesso em: 1 nov. 2010.

POR MASSAS; Corrente Proletária da Educação, ano 7, 15 fev. 2021. Disponível em: <http://pormassas.org/wp-content/uploads/2021/02/Declaracao-POR-Ford-15-de-fevereiro-de-2020.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.

saúde p

BOLSONARO

FORA
BOLSONARO

FÓRUM POPULAR DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

POR FÓRUM POPULAR DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

O Fórum Popular de Saúde do Estado de São Paulo surge em 2009 como um coletivo de luta autônomo, suprapartidário em defesa da saúde pública universal, estatal, gratuita e de qualidade contra o desmonte do sistema único de saúde, estabelecendo diálogo com a frente nacional contra a privatização da saúde, organismo nacional composto por militantes que constroem os enfrentamentos aos ataques à saúde pública como direito. Diante de um cenário cada vez mais intenso de desinvestimentos nas políticas sociais e retirada de direitos, usuários e trabalhadores do sistema único de saúde se organizaram constituindo os fóruns, em diferentes cidades e estados do país, na defesa de um modelo de saúde onde o cuidado e a assistência sejam adequados através de equipes multiprofissionais, mantendo diálogos com movimentos sociais que pautem as mudanças na sociedade contra toda forma de opressão e exploração e compreendendo que a luta por saúde abrange a garantia de direitos básicos como acesso à moradia, alimentação, trabalho, educação, cultura e transporte.

O Fórum Popular de Saúde do Estado de São Paulo é criado com os seguintes princípios: defesa da saúde pública universal, estatal, gratuita e de qualidade, na luta contra a privatização da saúde imposta por setores da sociedade que buscam a lucratividade sob a lógica dos “lucros acima das vidas”, por detrás das organizações sociais e da fundação estatal de direito privado. A radicalidade em promover encontros com a população, apontando que a luta pela saúde, mais do que uma luta setorial, é um enfrentamento ao modelo capitalista neoliberal que promove as imensas desigualdades sociais, retira direitos e destrói o meio ambiente. Resistência às políticas de desmonte do nosso estado público de direitos propondo uma aliança ampla em torno do caráter público do sus, promovendo encontros de todos os setores, construindo e nos somando às manifestações, constituindo um novo patamar para a luta onde prevaleça a participação e o poder

de decisão, a pluralidade e a crítica, visando à construção de uma saúde universal efetivamente pública em conjunto com uma sociedade justa e igualitária.

Ao longo dos últimos anos, muitas das pessoas que integraram o Fórum Popular de Saúde foram absorvidas em outras frentes de luta e, recentemente, incentivados pela frente nacional contra a privatização da saúde, fomos estimulados a retomar a rearticulação do Fórum Popular de Saúde de SP que, assim como no período anterior, pode cumprir um importante papel se somando às inúmeras iniciativas na defesa da saúde pública universal, gratuita e de qualidade, sobretudo nesse momento em que estamos diante de uma das maiores crises sanitárias mundiais da nossa história. O governo federal bolsonarista e uma elite, resultado do “colonialismo oligárquico” do país, desarticulam o combate à Covid-19, aprofundando a crise social-político-econômica através de uma política ultraliberal de retirada de direitos que ataca um século de conquistas advindas das lutas dos trabalhadores e trabalhadoras, ameaçando constantemente as nossas frágeis liberdades democráticas, ampliando e aprofundando as desigualdades sociais com graves violações de direitos humanos e a destruição do nosso patrimônio histórico, ambiental e cultural.

A destruição do estado público de direitos se intensificou com a aprovação da emenda constitucional 95 (teto dos gastos), que congelou investimentos públicos por 20 anos, logo após o golpe de estado de 2016 que colocou Temer no poder. Desde então, se impôs um processo acelerado de desfinanciamento afetando diretamente o sistema único de saúde, o nosso sus, que desde sua concepção na constituição federal brasileira de 1988 passa por um

processo gradual de implementação e que em 1990 com a lei orgânica da saúde – lei 8.080 - instituiu os princípios e diretrizes de serviços de saúde universal e atenção integral na prevenção, promoção e reabilitação da população.

A partir desses princípios do sistema único de saúde, de universalidade, respeito à singularidade, diversidade de abordagens, territorialidade, humanização e reintegração social se constituiu a atenção psicossocial da reforma psiquiátrica em 2001 e que, nesse momento, se encontra igualmente ameaçada por esse governo que pretende extinguir e criar um retrocesso institucional de décadas recuperando a lógica manicomial numa política excludente e desumana. Contra essa lógica manicomial que vem se impondo como modelo de saúde mental nesse governo obscurantista e negacionista é imprescindível lutarmos para preservação das bases de atendimentos ao sofrimento psíquico em liberdade.

Precisamos lutar por políticas públicas referendadas em consensos com ampla participação popular. Não podemos esquecer que se o golpismo atual literalmente rasga a constituição de 1988, construída num período da chamada “reabertura democrática” no país com a derrubada da sangrenta ditadura militar, constantemente ameaça as conquistas dos direitos obtidos ao longo desse último século pelas lutas populares. Direitos estes que em alguma medida sempre foram interditados politicamente por um grande pacto de conciliação e acomodação de forças pelos interesses dominantes, perpetuando uma democracia de baixa intensidade com viés autoritário, numa economia periférica de uma sociedade profundamente desigual. Até hoje a lei de anistia, diferente de outros

países da América do Sul, acoberta atrocidades do regime ditatorial e permite a permanência dos agentes deste período nos espaços de poder institucional, recuperando no governo bolsonarista, que se vende como antissistema mas defende ardorosamente o capitalismo ultraliberal, o período ditatorial e a tortura, uma posição central no seu núcleo duro com claros elementos fascistas.

Desgastes calculados com vistas eleitorais ou ajustes de rota numa crise estrutural político-econômica de tal magnitude não cria uma contra tendência sólida contra a atual tragédia sanitária e humanitária em que nos encontramos e que avança com o ultraliberalismo e sua destruição de direitos sociais e serviços públicos, destruição do meio ambiente, liberação dos agrotóxicos, com a entrega de todos os recursos e patrimônios públicos ao grande capital privado.

É necessário ampliarmos a resistência para que a mobilização popular possa romper com os pactos políticos conservadores pelo “Fora Bolsonaro e sua necropolítica ultraliberal”, paralisando sua agenda de destruição, impedindo o avanço na retirada de direitos como a PEC 32, chamada de reforma administrativa, que retrocede in-

constitucionalmente a estrutura do Estado brasileiro em mais de cem anos, precarizando e inviabilizando todo serviço público, incluindo saúde e educação. Fortalecer as mobilizações sejam pela cassação de uma chapa que cometeu irregularidades durante a eleição de 2018, seja pelo impeachment diante dos inúmeros crimes comuns, crimes de responsabilidade e crimes contra a humanidade cometidos durante o mandato presidencial sobretudo na forma como conduziram as políticas genocidas nesse período da pandemia da Covid-19, como aponta as evidências/provas apresentadas no relatório da CPI da Covid.

Diante desse cenário, o processo de rearticulação do Fórum Popular de Saúde do Estado de São Paulo é mais um importante movimento da resistência para a construção e fortalecimento das lutas contra esse atual estado de exceção, na defesa dos nossos direitos, das nossas vidas e de toda vida presente na nossa mãe-terra!

Em defesa da saúde pública, universal, gratuita e de qualidade! Em defesa da reforma psiquiátrica antimanicomial! Fora Bolsonaro e sua necropolítica ultraliberal! Não à emenda constitucional 95: revoga já! Não à reforma administrativa! 



**EM DEFESA DO
UNIVERSAL, GRATUITO
CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DO
FORA BOLSONARO E SUA NECESSIDADE
NÃO ÀS REFORMAS DE RETIROS
EM DEFESA DA VIDA ACIMA
FÓRUM POPULAR DE SAÚDE**

**A SAÚDE PÚBLICA
MUITA E DE QUALIDADE
A SAÚDE E O DESMONTA DO SUS!
ECROPOLÍTICA NEOLIBERAL!
RADA DE DIREITOS!
DOS LUCROS!
ÚDE DE SP**





FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE

