

Revista **MONXORÓS**

Ano 2, Nº 03, V. 01, 2025

ISSN: 2966-0017

[ARTIGO]

**“ELES NÃO PEGAM EM ARMAS SÓ EM
CANETAS E PAPÉIS MAS MATAM MAIS COM
SUAS LEIS QUE ATIRADORES CRUÉIS”:
OS IMPACTOS DO GOVERNO BOLSONARO E O
DESMONTE DO SUS EM TEMPOS DE
PANDEMIA DO COVID-19**

Lara Raquely Alves de Oliveira¹

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde teve sua concretização com a Constituição Federal de 1988, sendo impulsionado pela reforma sanitária e configurado como tripé da seguridade social, juntamente com a assistência social e a previdência social, tendo uma perspectiva universal, descentralizada e participativa. Segundo a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às

¹ Assistente Social. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Serviço Social e Direitos Sociais da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN); Endereço institucional : Rua Almino Afonso, 478, Centro, Mossoró/RN, CEP: 59.610-210; E-mail: lararaquelly.016@gmail.com.

ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

No entanto, mesmo com os avanços no arcabouço jurídico brasileiro, advindo de uma conjuntura de mobilização da população e dos movimentos sociais, o SUS está inserido no contexto de modelo de sociabilidade capitalista e que seus princípios se encontram em constante disputa, sobretudo pela ascensão do neoliberalismo no país desde a década de 70. Então desde sua materialização o SUS é alvo de ameaças e embates na sua efetivação, essencialmente com um forte crescimento das iniciativas privadas no Brasil, em contexto pandêmico, os ataques podem ser ainda mais intensos.

O atual cenário político apresenta ainda mais complexidade na concretização do direito à saúde e a vida, concomitantemente o país mergulha no maior colapso sanitário e hospitalar do Brasil. O mundo enfrenta uma crise sanitária desde o final de 2019 com o início do novo coronavírus em Wuhan, na China. É nesta conjuntura, quando a pandemia chega ao Brasil, que ver-se-á a concretização de um projeto político do governo Bolsonaro que banaliza mortes e intensifica o desmonte na política de saúde.

No período de crise sanitária, política e econômica, o governo federal tem desdenhado e minimizado a pandemia da COVID-19, que para seu enfrentamento seria necessário o cumprimento de medidas de distanciamento social e a valorização da ciência. Entretanto, é possível afirmar que os métodos de enfrentamento, tanto econômicos quanto sociais, adotados por líderes e autoridades mundiais, destacam as prioridades da sociedade hodierna: a defesa dos interesses do grande capital (Guimarães, Pinheiro, 2021), no governo Bolsonaro não foi diferente, sob a perspectiva neoliberal, partindo do pressuposto de que o Estado é ineficaz, escasso e a necessidade de defender a manutenção da ordem capitalista, o presidente seguiu naturalizando as mortes, possuindo um caráter negacionista, no qual incentiva aglomerações e o não fechamento das atividades econômicas, o não uso da máscara, divulga e estimula o uso de medicamentos sem comprovações científicas, descumprindo os protocolos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e negando a ciência.

Partindo deste diagnóstico, a pesquisa mostra as análises realizadas sobre os

impactos causados pelo governo Bolsonaro no desmonte do SUS na pandemia, sob as lentes do neoliberalismo, por isso utilizamos a música Óbitos de Arnaldo Antunes, com a frase “Eles não pegam em armas só em canetas e papéis mas matam mais com suas leis que atiradores cruéis” por entender a responsabilidade do governo com o futuro e o presente da população por meio das leis, e como suas decisões e projetos políticos influenciam e impactam a vida dos brasileiros, e consequentemente no SUS.

Para tanto tem como método o materialismo histórico dialético, que como afirma Netto (2011) sob a óptica de Marx, é considerado um método de pesquisa que assegura o conhecimento teórico, advindo da aparência, que tem o objetivo de alcançar a essência do objeto. Está relacionado com a produção e reprodução da vida real histórica interligada com o poder, sendo notável como a sociedade capitalista organiza as relações sociais a partir de interesses econômicos, nesse sentido, Marx e Engels (2007, p. 86-87) deixam explícito que as análises se constituem com “os indivíduos reais/ sua ação e suas condições materiais de vida, tanto aquelas por eles já encontradas como as produzidas por sua própria ação”.

Então, este será o método escolhido utilizado para realização da pesquisa por entender que a sociabilidade no modo de produção capitalista e seus desdobramentos estão interligados historicamente com o processo de desmonte e precarização da saúde, como uma forma de lucro e mercantilização acima da vida. Dessa forma, para a discussão das categorias saúde, neoliberalismo e governo Bolsonaro serão utilizadas como referências para a construção deste trabalho autores como Bravo e Mota (2004), Behring e Boschetti (2011), Sousa (2013, 2014) e Perry (1995), além de pesquisas qualitativas, utilizamos pesquisas bibliográficas e documentais para investigação da realidade social com apreensão de documentos públicos, dados, leis, decretos e afins.

HÁ PEDRAS NO MEIO DO CAMINHO²: TRAJETÓRIA DO SUS NO BRASIL

Nesta seção, pretende-se caracterizar os aspectos da trajetória histórica da Saúde no Brasil a partir de 1960. Destaca-se nos avanços do arcabouço jurídico brasileiro articulando com as determinações históricas, econômicas e sociais que

² Referente ao poema “No meio do caminho” de Carlos Drummond de Andrade.

estavam inseridas no processo da criação do Sistema Único de Saúde.

Com o golpe militar em 1964 a conjuntura brasileira sofreu alterações políticas e sociais, com a promessa de reinstaurar a ordem e fortalecer a economia, os militares permaneceram no poder por vinte e um anos (Paiva, Teixeira, 2014). Com o objetivo de exterminar qualquer possibilidade ideológica socialista e como proposta de solução de problemas, esse período conservador e autoritário é marcado pelo aprofundamento das expressões da questão social e por rebatimentos na política econômica do país.

Em relação à política de saúde, destacamos a dualidade e disputa de sistemas entre a medicina previdenciária e a saúde pública. A junção da Previdência Social, com os Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAPs) em 1966, é possível observar um “alijamento dos trabalhadores do jogo político, com sua exclusão na gestão da previdência, ficando-lhes reservado apenas o papel de financiadores” (Bravo, 2006, p. 6), visto que só teriam acesso a assistência à saúde apenas os trabalhadores que contribuíssem, por isso denominada medicina previdenciária. A saúde pública, regida pelo Ministério da Saúde (MS), era focada na criação de condições sanitárias mínimas que favoreciam a infraestrutura necessária para suportar o contingente migratório. Permaneciam, via de regra, limitados pela opção política de gastos do Estado e pelo modelo sanitarista/campanhista estabelecido (Bertolozzi e Greco, 1996), direcionando a saúde para a população mais pobre e vulnerável, reforçando uma dualidade e fragmentação existente na política de saúde no Brasil com uma perspectiva mercadológica e de medicalização tanto na Previdência Social quanto na saúde pública.

Nesse contexto, a saúde e seus desdobramentos se configuraram em um cenário político e social de transformações, visto que o período de 1970 até o final da ditadura militar foi marcado por um grande momento de repressão e mobilização popular, o que conseqüentemente obteve-se um maior enfrentamento e investimento na política social devido às reivindicações da população e dos movimentos sociais. .

Em 1975, resultado da V Conferência Nacional de Saúde foi instituída a lei n. 6.229, referente ao Sistema Nacional de Saúde. Consta no texto da lei, o que é relativo à pasta da saúde que “ação de vigilância epidemiológica compreende as

informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde” (Brasil, 1975). Além da legitimação e institucionalização da pluralidade no setor, segundo os autores Paiva e Teixeira (2014), a lei também consolidava uma questão central na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), que é presente até os dias atuais: a separação entre sistemas formadores de recursos humanos e necessidades do sistema de saúde, pois devido a nova legislação, o Ministério da Educação e Cultura teria responsabilidade das políticas de formação e habilitação de profissionais de nível superior, técnico e auxiliar para o sistema de saúde, a manutenção dos hospitais universitários e de ensino, assim como a produção de diretrizes para a formação de pessoal de saúde.

Em 1976, foi criado Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), com uma óptica crítica e progressista, foi porta-voz para ampliação e divulgação de uma luta em defesa da democratização da saúde, com o objetivo de mudar ideológica e estruturalmente a organização da saúde. É neste contexto que a narrativa da reforma sanitária começa a ser desenvolvida, opondo-se ao regime ditatorial vigente e ao modelo de saúde previdenciário e médico instaurado anteriormente.

O período dos anos 70 é definido pela maior destaque no que concerne ao Ministério da Saúde, visto que ocorreu o aumento dos repasses de verbas para os estados e passou a desenvolver projetos verticais direcionados ao controle de determinadas doenças, como a hanseníase, a tuberculose e o câncer (Braga, Paula, 1986), em decorrência desse aumento de casos no quadro epidemiológica, que afetava inicialmente a zona rural, mas que alastrou até os centros urbanos, ocorreu um crescimento da demanda por consultas médicas ambulatoriais e foram propostos programas que tiveram um impacto político significativo, como foi o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAM) e Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), lançados em 1973 e 1976, respectivamente. Tratava-se de programas destinados, na teoria, para a atuação preventiva, na tentativa de buscar eliminar as condições causadoras das enfermidades. O PRONAM estava sendo lançado numa segunda tentativa, com o objetivo de comprar insumos e o estímulo à oferta de alimentos básicos. Já o PIASS propunha-se a implementar e operar uma estrutura básica de saúde e saneamento

(Bertolozzi e Greco, 1996).

A década de 80 é definida pelo fim de período ditatorial iniciado em 1964, e pelo processo de redemocratização política. No entanto, o cenário é perpassado por uma crise financeira proveniente da política de endividamento do regime militar. A dívida externa brasileira elevou-se 142% entre o final de 1978 e 1983 (Souza, 1985), então com a crise afetando também o setor da saúde, via-se, agora mais ainda, como saída as medidas implantadas na política de saúde e o movimento sanitário, desencadeado por intelectuais e pelos movimentos sociais.

Em decorrência desse processo, foi impulsionado a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília - Distrito Federal, após o fim declarado do regime militar. Diferente dos outros eventos, a “8ª CN contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas, dentre as quais mil delegados. Representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu a sociedade no cenário da discussão da saúde” (Bravo, 2006, p.9), com a temática, não mais voltado para questões técnicas, mas agora sobre demandas do movimento sanitário como o direito à saúde para todas as pessoas, um sistema de saúde e financiamento, à participação da sociedade civil e o processo preparatório que envolveu profissionais da saúde, intelectuais, usuários e membros de partidos políticos e sindicatos (Brasil, 1986), com a defesa e fortalecimento de um setor público de saúde, constituindo assim um sistema unificado de saúde e sua reforma sanitária.

O processo constituinte e os avanços presentes no arcabouço jurídico brasileiro marcados pela promulgação da Constituição Federal de 1988, advindos de uma conjuntura de mobilização da população e dos movimentos sociais, marcou um período de expectativas progressistas devido a suas propostas estarem vinculadas com a defesa dos direitos sociais. Era um suspiro de alívio após mais de 20 longos anos de repressão, tortura e autoritarismo.

Como nos sinaliza Bravo (2006), no que tange à Saúde, após diversos acordos políticos e pressão popular, a Constituição Federal atende em grande parte às reivindicações do movimento sanitário, prejudica os interesses empresariais do setor hospitalar e não altera a situação da indústria farmacêutica. Então, na nossa carta constitucional, a saúde é inserida na seguridade social, juntamente com a

assistência social e a previdência social sendo impulsionada pela reforma sanitária e configura-se como um direito de todos e dever do Estado, e que a sociedade precisa ter o acesso aos serviços garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sendo ele universal, descentralizado, participativo e hierárquico, no qual é disponibilizado as ações de promoção, prevenção e de recuperação da saúde para toda a população, sendo regulamentado pelas leis 8.080 e 8.142 ambas de 1990.

Destacamos alguns artigos da Lei Orgânica de Saúde (LOS) nº 8.080 estabelecida em 1990, tais como: concretizar a defesa da saúde como direito fundamental do ser humano, abordando sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e sobre a atuação do sistema privado dentro do SUS. Seguem os artigos:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. [...] § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. [...] Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. (Brasil, 1990).

No entanto, a conjuntura da década de 1990 é alterada e percebe-se a transição do perfil do caráter progressista para a política neoliberal e privatista, mesmo com a ascensão dos movimentos sociais e da mobilização social da população. Concordamos com Soares quando ele diz que “o país foi pego a meio caminho na sua tentativa tardia de montagem de um Bem-Estar Social” (2000, p 35) com isso o modelo privatista de saúde é fortalecido num cenário de favorecimento

do capital com lucro e práticas mercantilistas, sendo pautado numa perspectiva de reforma e de mudanças, de acordo com Bravo e Matos (2006), como sendo os principais os fundamentos desse ideário neoliberal a contenção dos gastos com a racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central, ou seja, o Estado deve garantir o mínimo a determinada parcela da população que não tem condições de pagar, dessa forma contribuindo com o setor privado para o atendimento aos cidadãos consumidores, se exonerando de obrigações previstas constitucionalmente, antagônico com a concepção de universalidade de acesso.

O período dos anos 90 é marcado também pelos governos de Collor de Mello (1990-1992) e Fernando Henrique Cardoso (1995-2003) que colocaram em risco o processo democrático e progressista discutido e posto na Constituição Federal de 1988, como demonstra Kruger (2014), ao destacar “os vetos aos artigos que diziam respeito ao financiamento e à participação da comunidade no texto da Lei 8.080”. Essencialmente no âmbito administrativo ficou ainda mais evidente qual seria o projeto de governo, com a reforma administrativa, implementada pelo Plano Diretor da Reforma do Estado de 1995, que pontua elementos como: a delimitação do tamanho do Estado, pela via da privatização, terceirização e publicização; redefinição do papel regulador do Estado, em favorecimento do mercado afetando o âmbito político e econômico; a aumento da governança ou capacidade financeira e administrativa de implementar as decisões políticas tomadas pelo governo (Pereira, 1997), assim, para além da área administrativa, afeta também os princípios da democracia.

Destacando sob uma ótica neoliberal, o SUS que estava surgindo no berço de uma reforma sanitária, passa por mais uma pedra no caminho: o processo de “desfinanciamento, sucateamento e recentralização” (Kruger, 2014, p.220), que também terá continuidade nos próximos governos.

Ainda no governo FHC, com uma abrangente contrarreforma (Behring, 2003) do Estado que propunha uma reconstituição do mercado, estabelecendo ajustes na economia com a recuperação das taxas de lucro, que atingiram as políticas sociais, incluindo a saúde, foram criadas instituições reguladoras como a Agência Nacional de Saúde (ANS), prevista pela Lei no 9.656/98, como uma estratégia de tornar o

mercado de saúde mais competitivo e eficiente no âmbito da economia brasileira, envolvendo interesses políticos, administrativos e econômicos em virtude ao projeto de Reforma do Estado (Sousa, 2013), impulsionado pelo Banco Mundial.

Logo após os anos 90, a eleição de Luís Inácio Lula da Silva, em 2002 e o início do governo do partido dos trabalhadores (2002-2016) ressalta a expectativa de uma governabilidade progressista e a insatisfação popular com as políticas implementadas nos governos anteriores, no entanto também aliado ao projeto de contrarreforma, apesar de não ser considerado neoliberal e sim de cunho neodesenvolvimentista, os governos que teoricamente deveriam ser progressistas e que tinham pauta em defesa da classe trabalhadora ocorre o processo de flexibilização do SUS, com o projeto “SUS Possível”:

[...] fragmentos descolados da totalidade do projeto de Reforma Sanitária são recuperados, o que revela não só as limitações dessa incorporação no sentido de reatualização ou modernização da Reforma Sanitária como é apresentada, mas também expressa um caráter diverso e, muitas vezes, contrário ao sentido original, como é o caso da gestão pública segundo o marco legal original do SUS e as propostas de gestão de âmbito privado. (Soares, 2010, p.59-60).

Então, no que tange a saúde pública o governo petista vivencia a polarização de dois projetos: o de reforma sanitária e o projeto privatista, em outras palavras, possui a pauta do movimento de reforma sanitária, principalmente no início do governo, ao mesmo tempo que consolida o projeto de saúde que é vinculado ao mercado, visto que para chegar ao poder Lula e o PT fizeram aliança com o capital industrial e estrangeiro e grupos políticos conservadores, que se reproduziu até o governo de Dilma Rousseff (2011-2016), permanecendo com uma lógica semelhante de governos anteriores de forma fragmentada e refém do grande capital, mesmo que tendo ocorrido melhoras.

Em 2016, o cenário político brasileiro é marcado pelo golpe institucional parlamentar³ com o impeachment da presidenta Dilma, assumindo o cargo seu vice

³ O plenário do Senado aprovou no dia 31 de agosto de 2016, por 61 votos favoráveis e 20 contrários, o golpe de Dilma Rousseff. A presidente afastada foi condenada sob a acusação de ter cometido crimes de responsabilidade fiscal e os decretos que geraram gastos sem autorização do Congresso Nacional, sendo palco de uma Polícia Federal completamente partidária e, principalmente, com as poderosas armas ideológicas da grande mídia burguesa, sendo orquestrado no âmbito da democracia

Michel Temer (2016-2018), consolidando ainda mais um sistema de contrarreformas do Estado e o aprofundamento do desmonte da saúde e das demais políticas sociais. Conforme Bravo, Pelaez, Menezes (2020), sobre o financiamento, uma das medidas que explicita qual a política seguida pelo governo Temer foi o teto de gastos, através da Emenda Constitucional 95/2016, que congela recursos orçamentários por 20 anos, através do subfinanciamento do SUS, cortes orçamentários na política de saúde; a sugestão de determinados planos de saúde acessíveis; propostas de retrocessos na política de saúde mental e de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); e articulação efetiva com o setor privado por meio da Coalizão Saúde (2017). Além disso,

A política de saúde teve seu orçamento reduzido em R\$ 179 milhões, valor que seria destinados inicialmente ao programa de fortalecimento do SUS, responsável por ações de melhoria da estrutura e da qualidade dos serviços de saúde. Trata-se de mais uma medida que favorece o capital, na disputa pelo fundo público. (Bravo, Pelaez, Menezes, 2020, p 8).

Ou seja, o governo do golpista Michel Temer, não surpreende quando reforça a ótica neoliberal e empresarial vigente e potencializa as contrarreformas postas pelos governos anteriores neoliberais com um processo de precarização e desmonte do SUS mais evidente, pois se antes foi de forma fragmentada, agora é mais escrachada do que nunca e com aval da classe dominante e das grandes mídias.

Para Mendes e Carnut (2020) o subfinanciamento se configura pela restrição aos gastos no orçamento público, devido aos ajustes fiscais adotados pelo governo, evidenciando a intervenção do Estado que busca cumprir o papel exigido pelo capital em crise. Direcionado à saúde tem-se a questão exposta nesse contexto à iniciativa privada. Como visto, o governo Temer tem uma articulação constante com o setor empresarial da saúde, ressaltando um Estado voltado para os interesses do capital financeiro, desconsiderando os princípios do SUS postos na Constituição Federal, como a universalidade do acesso à saúde que determina que todos e qualquer cidadão brasileiro, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde.

Com a ofensiva do capitalismo no decorrer do golpe institucional de 2016, o Brasil esteve com um terreno fértil para o crescimento de uma política ainda mais excludente, autoritária, neoliberal e conservadora. É nesse cenário que Jair Bolsonaro (2018-2022) ganha as eleições de 2018, dando continuidade ao governo Temer, constatando-se o “desfinanciamento da política de saúde pública brasileira” (Bravo, Pelaez e Pinheiro, 2018), então o subfinanciamento do SUS que já era presente desde seus primeiros passos, agora dá lugar há um novo projeto ainda mais cruel com medidas de desfinanciamento da política de saúde, que intensifica seu desmonte e sua precarização.

Com a pandemia do COVID-19⁴, é evidenciado qual é o projeto político adotado por Bolsonaro. Nesta perspectiva, não é novidade que a necropolítica⁵ de Bolsonaro também está associada ao desmonte do SUS, conforme Nota Informativa Conjunta das Consultorias de Orçamentos, Fiscalização e Controle do Senado Federal e Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados, os cortes orçamentários realizados na Lei Orçamentária Anual, Lei Federal nº 14.144/2021 (Brasil, 2021), interfere diretamente no SUS, uma vez que apesar de a crise sanitária do novo coronavírus atingir recordes em número de mortos no país, a verba direcionada a pasta da saúde perdeu R\$ 2,2 bilhões em recursos vetados. Ao contrário, o Refinanciamento da Dívida Pública Federal que teve destinados equivalentes R \$1 trilhão constante do Orçamento fiscal. Sendo assim, Silva e Ruiz (2020) expressam como já abordados, que essa política de “ajuste fiscal”, em que o fundo público é apropriado especialmente pela União, e utilizado prioritariamente para compor superávit primário e pagar juros da suposta dívida pública, fazendo com que o prejuízo recaia sobre as políticas sociais.

Além da redução dos recursos para a saúde, os gastos do Poder Executivo no combate à pandemia de coronavírus nos 100 primeiros dias de 2021 é 12 vezes menor do que a média de 2020. Até o dia 10 de abril de 2021, o governo Bolsonaro

⁴A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos”. (BRASIL, 2021).

⁵ Necropolítica, a política da morte, é um conceito desenvolvido pelo filósofo negro, historiador, teórico político e professor universitário camaronense Achille Mbembe que, em 2003, escreveu um livro, no qual questiona os limites da soberania quando o Estado adota uma política de extermínio, que escolhe quem deve viver e morrer (MBEMBE, 2003).

havia desembolsado o equivalente a R \$157 milhões por dia para o enfrentamento da COVID-19. No ano passado, a média diária de pagamentos foi de R\$ 1,892 bilhão (Brasil, 2020).

Portanto, entendemos a relação do SUS da teoria (legislação) x da prática (atendimento) não coincidem, e que dentro de uma égide neoliberal seu processo de desmonte é ainda mais intensificado, que toda sua precarização e sua relação com o mercado financeiro se configura como um projeto político programado e arquitetado dentro do sistema capitalista, sendo feito para gerar lucro acima de qualquer vida, logo o neoliberalismo é mais uma pedra no caminho da concretização de um SUS justo e para todos. Dessa forma, retomaremos a discussão desse assunto na seção 3 em que abordaremos sobre o impacto do governo Bolsonaro no desmonte e precarização do SUS, no contexto da pandemia do COVID-19.

REFORMA QUE PIORA: CONTRARREFORMA DO NEOLIBERALISMO E O DESMONTE DA SAÚDE

Nesta seção objetiva-se analisar a conjuntura brasileira após 1970 e a expansiva instauração do ideário neoliberal, essencialmente sobre a contrarreforma do Estado, seus rebatimentos na política de saúde no Brasil e como se reverbera no SUS.

Após os anos 70 é categorizado o avanço da ideologia neoliberal que começa sua expansão nos Estados Unidos e América Latina, e seguindo à ordem financeira internacional instaura-se no Brasil, tardiamente, em 1980, carregando o desmonte de uma possível onda progressista e revolucionária.

Fazendo um “balanço do neoliberalismo”, Anderson (1995) declara que este fenômeno se originou logo após a Segunda Guerra Mundial, sendo uma reação teórica e política contra o Estado intervencionista e de bem-estar, então seu propósito inicial foi o combate ao keynesianismo e compor fundamentalmente um novo modelo de capitalismo. Esse autor declara também que para os neoliberais, a fonte da crise estava interligada a necessidade do poder excessivo e nefasto do movimento operário e dos sindicatos, que tinham corroído as bases da acumulação capitalista com pressões reivindicando os salários e o aumento dos gastos sociais do

Estado (Anderson, 1995). No tocante a esta perspectiva, Borlini afirma:

A nova abordagem (neoliberal) apregoa o discurso que se concretiza por meio de práticas que buscam demonstrar que o Estado é uma instituição ineficaz, deficitária e perniciosa para o desenvolvimento econômico e, por isso, deve restringir-se à manutenção da ordem, da liberdade e da propriedade privada, bem como assegurar condições para o livre mercado. (Borlini, 2010, p 2).

Assim, dentro de uma óptica neoliberal (na qual esse ideário surge como uma luz no fim do túnel para as crises do capital) para a resolução dessa crise fiscal do Estado o alvo foi e tem sido a redução de direitos sociais, evidenciando fenômenos frequentes articulados do ideário neoliberal para as políticas sociais: privatização, focalização e a descentralização (Behring, Boschetti, 2011). A focalização está inserida no âmbito da seletividade quando só é permitido o acesso no momento em que é comprovada a extrema pobreza, sendo restrita a determinada parcela da população que se encontra em programas de cunho imediatista e temporários.

Essa descentralização no caso, não está relacionada ao partilhamento de poder entre esferas públicas, como é visto no Sistema Único de Saúde, mas como transferência de responsabilidades para entes da federação ou para instituições privadas e novas modalidades jurídico-institucionais correlatas, sendo uma ferramenta presente nesse cenário de “reforma” das políticas sociais (Behring, Boschetti, 2011), na qual cria um ambiente favorável a práticas de precarização e desmonte dessas políticas como o processo de privatização que está alinhado a uma lógica de lucro desses serviços essenciais.

Faz-se necessário a explicação de que o termo “reforma” utilizado aqui, possui o mesmo sentido abordado por Behring (2003) e Behring; Boschetti (2011). As autoras afirmam que o termo é usado de forma pragmática pelos neoliberais, como se qualquer mudança significasse exclusivamente uma reforma, não levando em consideração suas consequências políticas, sociais e históricas. Destacam também que “o termo ganhou sentido no debate do movimento operário socialista, ou melhor, de suas estratégias revolucionárias, sempre tendo em perspectiva melhores condições de vida e trabalho para as maiorias” (2011, p 149). Dessa forma, tratamos aqui de uma contra-reforma (Behring, 2003) do Estado, que configura sua

desestruturação a qual está diretamente relacionado com os interesses da classe dominante e do grande capital.

Como apresentado na seção anterior, a década de 80 no Brasil foi marcada por crises inflacionárias que afetou economicamente, político e social o país, “causadas pela saída de recursos via pagamento de juros (não permitindo investimentos na capacidade produtiva do país para suprir a demanda) e a suscetibilidade à variação dos preços das commodities” (Borges et al, 2012, p 56), oriundas do regime militar e também do aumento na taxa de juros do dólar pelos Estados Unidos em 1981, deixando o Brasil acorrentado às pressões externas (mais uma vez sendo submetido à ordem financeira internacional), resultando em 1983, conforme Paiva e Texeira (2014), a um acordo com o Fundo Monetário Internacional (FMI) que continha exigências desfavoráveis ao país, como a liberalização da economia e o controle do déficit público.

Retomamos a discussão de como o neoliberalismo surge como uma solução para as crises do capital, no entanto os dados históricos nos mostram o contrário, visto que “no final do governo Fernando Henrique, evidenciou-se a verdade sobre o neoliberalismo no Brasil com o colapso das contas externas, a estagnação da economia (crescimento de 1,3%, em 2001) e a escalada inflacionária (o IGP da Fundação Getúlio Vargas atingiu a taxa de 26,41%, em 2002)” (Borges et al, 2012, p 57), desse modo fazemos um questionamento: A custo de que sofremos com a reforma neoliberal, se não temos melhorias, e sim piores? Fica evidente que pagamos com o desmonte e precarização das políticas sociais, com destaque, o SUS. Dessarte, essa lógica de ajuste fiscal, de que precisamos controlar e cortar gastos (lê-se investimentos) há uma forte articulação do grande capital com as reformas neoliberais vigentes, na qual a denominada área social, focalizando no SUS, são tidas como fundamentais para o esvaziamento do fundo público, existindo um discurso ideológico obsessivo sobre o déficit fiscal e que ele precisa ser combatido, mesmo que coloque em risco as políticas sociais.

Neste quadro, a privatização surge como um dos principais meios de possível solução, pois manifesta-se com, além do lucro para o mercado, uma desresponsabilização do Estado, no entanto gera uma dualidade discriminatória entre os cidadãos que podem ou não pagar por esses serviços, na medida em que

também favorece um crescimento no lucro para o capital (Behring, Boschetti, 2011), que dentro do âmbito da saúde disputa com os princípios de universalidade, equidade, hierarquização entre outros previstos constitucionalmente, caracterizando um paradoxo, repleto de desmonte e precarização, conforme explica Sousa:

A perspectiva do direito social se constitui pelo acesso à saúde a todos, de forma igualitária, garantida pelo Estado, de caráter público e universal. Entretanto, na sociedade capitalista estes direitos não excluem a perspectiva do mercado, que aparece como suplementar, extensiva a quem pode pagar, constituindo-se em estratégia de privatização, embora se gesticule propostas para o mercado subsidiar a universalização por meio da popularização de planos privados, uma ofensiva que fere o conteúdo universal do SUS. (2014, p.5).

Por esse ângulo, podemos analisar o financiamento das ações do SUS, em que podemos observar, conforme Mendes (2015), a presença do capital portador de juros no orçamento público federal e no Orçamento da Seguridade Social (composta pela Assistência Social, Previdência Social e Saúde), nos incentivos financeiros públicos concedidos à saúde privada por meio da permissão da abertura do capital estrangeiro para a exploração das ações, como também na forma de redução de Imposto de Renda a pagar da Pessoa Física ou Jurídica (o que é aplicada sobre despesas com Plano de Saúde e/ou médicas) e serviços de saúde no país e da permanência do mecanismo de renúncia fiscal e, ainda, na adoção de um ajuste fiscal com redução significativa para os recursos da saúde.

Então, quando tratamos da relação das categorias SUS x Neoliberalismo há um antagonismo como já mostrado, dificultando a concretização dos direitos presentes na Carta Magna e a dificuldade da efetivação do SUS no Brasil, devido essencialmente a um forte crescimento das iniciativas privadas, o que observando dentro da conjuntura pandêmica de COVID 19, os ataques podem ser ainda mais frequentes. Dessa forma, o que vamos debater nesta pesquisa é sobre os impactos do governo Bolsonaro, sob a égide neoliberal, no desmonte do Sistema Único de

Saúde no contexto da pandemia⁶ do novo Coronavírus, entendendo o processo de precarização do SUS e qual sua relação com o modelo econômico vigente.

INIMIGO INVISÍVEL E VISÍVEL: ANÁLISE DO GOVERNO BOLSONARO NA PANDEMIA DO COVID-19

Nesta seção discutiremos sobre os impactos do governo de Jair Bolsonaro (Sem partido) no processo de desmonte e precarização do Sistema Único de Saúde no período de pandemia do COVID-19, seguindo o ideário neoliberal, analisando os principais acontecimentos no espaço temporal de 2020-2022.

Como sabemos, o mundo enfrenta uma crise sanitária desde o final de 2019 com o início do novo Coronavírus em Wuhan, na China. É neste cenário, quando a pandemia chega ao Brasil em 2020, com o primeiro caso confirmado do coronavírus no dia 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo, assim ver-se-á a concretização de um projeto político do governo de Jair Bolsonaro (Sem Partido) que banaliza mortes e intensifica o desmonte na política de saúde.

Logo o início da pandemia Jair Bolsonaro demonstra seu posicionamento quando bate de frente com as recomendações dos especialistas para permanecer em isolamento social, contrariando até mesmo o seu então atual Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta (DEM), que alertava que se não fosse seguido “o máximo grau de isolamento social” no final do mês de abril deste ano o sistema de saúde entraria em colapso (Bertoni, 2020), observamos que até mesmo Mandetta que tem um histórico de desmonte do SUS, com a defesa de um setor privado forte e contra os princípios do SUS se colocou em um lugar de defesa mínima da ciência indicando até sobre uma sobrecarga do sistema de saúde pública.

Ainda no período inicial da pandemia, devido a controvérsias de opiniões Mandetta é substituído no comando do Ministério da Saúde⁷ no dia 16 de abril de

⁶ De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença e o termo passa a ser usado quando uma epidemia, surto que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa.

⁷ É importante destacar que no período da pandemia entre 2020-2022 o Ministério da Saúde contou com a troca de 4 ministros (Luiz Henrique Mandetta, Nelson Teich, Eduardo Pazuello e Marcelo Queiroga), devido a desentendimentos, baixo desempenho, instabilidade do próprio governo que evidencia a forma como o Presidente lida com o combate à pandemia e sua influência política (e negacionista) em órgãos que deveriam ter uma atuação eminentemente técnica e científica.

2020 pelo médico oncologista e empresário Nelson Teich, no qual possui posicionamento político próximo ao do presidente Jair Bolsonaro de que o combate à crise do novo Coronavírus deve alinhar preocupações com saúde e economia, o novo ministro teve o apoio da classe médica e também contou a seu favor a boa relação com os empresários do setor da saúde. (Quem..., 2020)

Com a troca de ministro, agora alinhado ao seu pensamento ideológico, o presidente seguiu defendendo a volta da normalidade, “enquanto em todo mundo as estratégias de distanciamento, isolamento e de quarentena têm sido utilizadas para combater um vírus para o qual ainda não há vacinas” (Behring, 2020, p. 1), e em mais um dos seus discursos⁸ no dia 08 de Maio de 2020 saiu em defesa e propagação da hidroxicloroquina e ivermectina, em que fornece ao exercício ilegal receitando esses medicamentos em que não há comprovação de eficácia (Behring, 2020, p. 1), popularmente conhecido como ‘kit preventivo’⁹, além disso o governo usou recursos públicos para importar, produzir e distribuir cloroquina pelo Exército, recebeu doação desse medicamento dos Estados Unidos, disseminando a automedicação e influenciando prescrições médicas (Fleury e Fava, 2022) com isso nos questionamos: quem ganha com a divulgação e incentivo de um medicamento sem eficácia e comprovação científica?

Sobre o kit preventivo, observamos o escândalo da operadora de saúde Prevent Senior. O caso foi denunciado à Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI)¹⁰ da Pandemia no Senado por lacunas e suspeitas de irregularidades. Conforme João de Mari (2021), da CNN, os principais pontos abordados sobre o caso foram os testes em pacientes infectados com a COVID-19 com o medicamento hidroxicloroquina, que como já citado não tem eficácia contra o vírus, redução do oxigênio de pacientes que estavam há muitos dias na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e de ter pressionado médicos para receitar os medicamentos do “kit COVID”, no entanto cerca de 40% dos pacientes internados em estado grave com COVID-19 na rede da Prevent Senior em 2020 morreram, segundo dados

⁸ Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/em-pronunciamento-bolsonaro-defende-uso-da-cloroquina-contra-covid-19/a-53069991>. Acesso em: 14 mai 2021.

⁹ Coquetel de drogas com cloroquina, azitromicina e ivermectina que, sem efeito contra o coronavírus, ainda oferece risco às pessoas, principalmente com comorbidades.

¹⁰ Comissão Parlamentar de Inquérito é uma investigação conduzida pelo Poder Legislativo, que transforma o parlamento em comissão para ouvir depoimentos e exercer sua função fiscalizadora. A CPI reúne provas e apresenta para os órgãos competentes (como o Ministério Público) deem encaminhamentos finais ao processo.

apresentados pelo órgão de Vigilância Sanitária vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, à CPI da Prevent Senior, da Câmara Municipal de São Paulo.

O caso da Prevent Senior provoca espanto pela forma como a vida humana é tratada, dentro de uma ótica neoliberal e capitalista que defende o lucro acima da vida, pois vemos o quanto o discurso se aplica na prática, como um paciente morto custa menos para a Prevent Senior do que uma longa internação na UTI, observamos também que o Bolsonaro e sua família eram grandes apoiadores dos estudos de Kit COVID desenvolvidos pela empresa e como já mostrado defendido desde o início da pandemia, os mesmos medicamentos, divulgados pelo presidente constantemente, fez com que os lucros de empresas fossem multiplicados com a venda desse kit ineficaz, como mostra o Conselho de Controle de Atividades Financeiras (COAF) identificou que a irmã e sócia do empresário José Alves Filho, dono do laboratório Vitamedic Indústria Farmacêutica, que faturou 29 vezes mais com a venda de ivermectina, realizou 274 saques de dinheiro em espécie entre abril de 2019 e abril de 2021, em operações que somavam R\$ 937 mil. O órgão, que auxilia nas investigações de lavagem de dinheiro, observou nessas movimentações indícios de burla à identificação das pessoas que receberiam os valores (Hailer, 2021).

No período de crise sanitária, política e econômica, que antecede o momento vigente, mas se intensifica neste cenário, o governo federal tem desdenhado e minimizado a pandemia da COVID-19, evidenciando o seu autoritarismo principalmente com os atritos gerados com as demais esferas governamentais quando naturaliza as mortes, possuindo um caráter negacionista, incentiva aglomerações, o não uso da máscara, divulga e estimula o uso de medicamentos sem comprovações científicas, descumprindo os protocolos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e negando a ciência, não levando em consideração o alto contágio da doença, seu nível de mortalidade e a falta de conhecimento generalizado sobre a mesma.

Com a negação do vírus e da ciência, o governo explicita que a economia não pode parar, nessa dicotomia entre a vida e a economia vemos a busca pela reprodução do lucro, tendo a vida sob ameaça constante tornando ainda mais evidente a dinâmica das desigualdades no Brasil (Santos, 2020), visto que algumas profissões podem usufruir do privilégio de trabalhar no formato home office. Sob

esta ótica, analisamos a insistência da “volta à normalidade” defendida pelo presidente e seus apoiadores, sobretudo a classe dominante. Concordamos com Florestan Fernandes (1976, p 233) quando afirma que o “desenvolvimento capitalista sempre foi percebido e dinamizado socialmente, pelos estamentos ou pelas classes dominantes, segundo comportamentos coletivos tão egoísticos e particularistas, que ele se tornou compatível com (quando não exigiu) a continuidade da dominação imperialista externa”, então o Brasil que teve esse capitalismo tardio, completamente dependente que sobrevive às custas da exploração da classe trabalhadora, possui uma elite que tem esse discurso enraizado, principalmente na pandemia, que precisa dessa classe dominada ativa para ser subordinada, defendendo com afinco o retorno das atividades econômicas e volta dos trabalhadores, independentemente dos riscos que essas pessoas teriam ao ser expostas nos transportes públicos lotados, nas áreas de trabalhos precarizados, e sem se preocupar também com uma superlotação do sistema público de saúde, visto que mais pessoas expostas ao vírus aumentaria ainda mais a busca pelo SUS.

Ainda nesse aspecto de relativização da vida, para os negacionistas, dentro de um cenário utilitarista, no qual o sacrifício de alguns é válido em benefício de uma suposta maioria, são consideradas “justas e até necessárias” as mortes de pessoas idosas ou pertencentes aos grupos de riscos, que possuem alguma comorbidade em troca da volta das atividades econômicas e da garantia do lucro (Guimarães e Pinheiro, 2021). Podemos compreender melhor esse pensamento através da fala do Presidente Bolsonaro, em entrevista dada aos alemães de extrema direita no dia 8 de setembro de 2021, que proferiu a seguinte sentença “muitas tinham alguma comorbidade, então a COVID apenas encurtou a vida delas por alguns dias ou algumas semanas” (Paraguassu, 2021), tendo uma lógica cruel e eugenista.

A necropolítica de Bolsonaro vai além dos seus discursos carregados de sensacionalismo e pós-verdade, quando ele desqualifica as vacinas, dissemina fake news sobre possíveis efeitos colaterais e causa pânico na população não fica apenas no âmbito da ideias, também intervém na prática e diretamente na vida dos brasileiros/as. A campanha de vacinação contra a COVID-19 iniciou dia 18 de janeiro de 2021, mas fatos importantes antecederam esse processo. Em julho, setembro e

outubro de 2020, o Instituto Butantan enviou ao MS três ofícios com a oferta de 60 milhões de doses da vacina CoronaVac para entrega ainda em 2020 e de outras 100 milhões para entrega em 2021 (Machado et al., 2021), em 20 de outubro desse mesmo ano o Brasil registrava 662 mortes por COVID-19 em 24 horas e contabilizava 154,8 mil no total¹¹.

A ausência de respostas não aconteceu somente com a Coronavac, em agosto de 2020 a empresa Pfizer também não obteve retorno dos e-mails com oferta de até 70 milhões de doses feita ao MS, em dezembro de 2020 o governo veio a público explicar que não aceitava os termos do contrato que desresponsabilizavam a empresa por consequências imprevistas (Machado et al., 2021), a vacina foi ofertada pela metade do preço pago pelos Estados Unidos, Reino Unido e União Europeia, o caso gerou tanta revolta e pressão popular, assim como outros fatos ocorridos na pandemia que também foi pauta de investigação na CPI COVID¹², em dezembro desse mesmo ano o país já registrava mais de 185,7 mil mortos por causa da pandemia¹³. Constatando que as mortes do COVID poderiam ser evitadas se a função do chefe de Estado tivesse sido cumprida com eficiência, Bolsonaro e seu governo se recusaram a comprar vacinas que no momento de crise sanitária era a única garantia que poderia diminuir o número de mortos e voltar a abrir a economia.

Além dos desafios supracitados, é necessário destacar que a área da saúde passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões (Bravos e Matos, 2006), então é necessária a abordagem sobre a saúde para além do adoecimento físico - e por um vírus - quando temos inúmeros brasileiros cotidianamente sem acesso a direitos básicos de cidadania, como moradia, transporte, saneamento e acesso à higiene, mostrando aspectos que entrelaçam a economia e a saúde pública, que em um contexto pandêmico essa dimensão é ainda mais visível na medida em que os mais afetados são os que estão

¹¹ Os dados sobre casos e mortes de coronavírus no Brasil foram obtidos após uma parceria entre G1, O Globo, Extra, O Estado de S.Paulo, Folha de S.Paulo e UOL, que passaram a trabalhar, desde o dia 8 de junho, de forma colaborativa para reunir as informações necessárias nos 26 estados e no Distrito Federal.

¹² O vice-presidente da CPI da COVID, senador Randolfe Rodrigues (Rede-AP), contabilizou 53 e-mails enviados pela Pfizer ao governo e ignorados a partir de agosto cobrando.

¹³ Os dados sobre casos e mortes de coronavírus no Brasil foram obtidos após uma parceria entre G1, O Globo, Extra, O Estado de São Paulo, Folha de São Paulo e UOL, que passaram a trabalhar, desde o dia 8 de junho, de forma colaborativa para reunir as informações necessárias nos 26 estados e no Distrito Federal.

em vulnerabilidade socioeconômica.

A desigualdade social que já vem de um modelo de produção capitalista que enriquece às custas da exploração de uma classe, no período de pandemia com uma política neoliberal excludente é ainda mais potencializado. O processo de desmonte e precarização do SUS é algo presente desde seu nascimento, as pedras no caminho fazem parte do seu percurso, com a Emenda Constitucional 95, conhecida como PEC da morte, promulgada em 2016, como já citada foi o mais uma punhalada no SUS, acabando com a obrigatoriedade de se reservar para a Saúde o mínimo de 15% da Receita Corrente Líquida (RCL), ou o total arrecadado pelo governo no ano, estabelecendo um teto de gastos, proibindo que os investimentos no setor cresçam a cada ano, tendo de ficar limitados ao mesmo valor de 2017, acrescida apenas a inflação. Podemos visualizar isso comparando com a diferença de orçamento nos anos da pandemia de 2020 em 2021, segundo a reportagem de Barreto (2021), uma análise realizada pela assessoria técnica da liderança da minoria da Câmara dos Deputados aponta que o orçamento para a saúde aprovado pelo Congresso é cerca de R\$ 20 bilhões menor do que o gasto em 2020, na matéria consta que a situação ainda poderia ser pior, visto que O Projeto de Lei Nacional (PLN 28/2020) enviado por Bolsonaro ao Congresso apresentava valores ainda inferiores ao período pré-pandemia para o Ministério da Saúde, R\$ 119,1 bilhões, e com os créditos adicionais apresentados pelos parlamentares elevaram a verba para R\$ 148,7 bilhões.

Observamos em 2022 o mesmo padrão de desmonte do SUS. Embora o Sistema Único de Saúde sendo o protagonista do combate a pandemia, vacinando 163 milhões de pessoas, de acordo com a plataforma Our World In Data (que acompanha o andamento da imunização no mundo), salvando a vida de milhares de brasileiros, o orçamento para 2022 do Ministério da Saúde (o principal financiador do SUS) também sofre impactos. Conforme afirma a Câmara dos Deputados (2021), Bolsonaro barrou, um ponto da Lei de Diretrizes Orçamentária¹⁴ que estipulava ampliação de 50% em relação a 2021 nos recursos gastos com desenvolvimento de vacinas. Nas justificativas do veto, o presidente afirmou que o Ministério da

¹⁴ A Lei de Diretrizes Orçamentárias determina normas para a produção do orçamento da União, indicando quais são as políticas públicas e as prioridades a serem consideradas na previsão das verbas do exercício do ano seguinte. O texto é de responsabilidade do Poder Executivo para o Legislativo e pode ter alguns pontos vetados pelo presidente da República, no entanto os parlamentares podem manter ou não a decisão do chefe do Executivo.

Economia entendeu que a previsão afronta o interesse público porque o aumento estaria “em patamar excessivamente superior ao estabelecido pela Constituição Federal para as demais ações e serviços públicos de saúde”. Nesse período o país contabilizava mais de 500 mil mortes e com o índice de 26,83%¹⁵ da população brasileira com o esquema vacinal completo (duas doses), esse corte de verba para imunizantes destaca mais uma vez, o descaso com o SUS e com os próprios brasileiros, mostrando como a vida e a ciência não eram prioridades desse governo.

Ao mesmo tempo que vemos cortes de orçamentos para saúde, também observamos contraditoriamente o governo liberando um valor impressionante de 1,2 trilhões de reais para os bancos, segundo o site do governo federal (2020), a justificativa para privilegiar esse setor financeiro, foi o combate à pandemia e defendendo um aumento na “liquidez no sistema”, garantindo que as instituições financeiras tenham recursos para atender às demandas do mercado, principalmente neste período de crise.

No entanto, encontramos uma contradição, pois existe uma discrepância absurda de valores, e nos questionamos o porquê dessa diferença gritante? O porquê de não investir também no SUS com a mesma veemência? Retomamos a discussão trazida na seção anterior, existe uma disputa orçamentária que não favorece a classe trabalhadora, presenciamos um Estado que não é programado para atender às necessidades das pessoas, mas sim ao grande capital, que precisa garantir a manutenção dessa ordem, para sua sobrevivência, privilegiando uma a classe dominante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde teve sua concretização com a Constituição Federal de 1988, sendo impulsionado pela reforma sanitária e configurado como tripé da seguridade social, juntamente com a assistência social e a previdência social, tendo uma perspectiva universal, descentralizada e participativa. No entanto, mesmo com

¹⁵ Os dados sobre casos e mortes de coronavírus no Brasil foram obtidos após uma parceria entre G1, O Globo, Extra, O Estado de São Paulo, Folha de São Paulo e UOL, que passaram a trabalhar, desde o dia 8 de junho, de forma colaborativa para reunir as informações necessárias nos 26 estados e no Distrito Federal.

os avanços no arcabouço jurídico brasileiro, advindo de uma conjuntura de mobilização da população e dos movimentos sociais e pautando no movimento de reforma sanitária, o SUS está inserido no contexto de modelo de sociabilidade capitalista e que seus princípios se chocam.

O SUS possui mais de 30 anos de existência e desde sua concretização é alvo de disputa e dificuldade na sua efetivação, essencialmente com um forte crescimento das iniciativas privadas no Brasil, o que no cenário pandêmico, os ataques podem ser ainda mais constantes. Constatamos que apesar de várias conquistas o SUS constitucional não é o mesmo da prática, e que no berço do SUS houve o esforço de vincular a saúde às políticas econômicas e sociais sob o lema da democracia, com a pandemia do novo coronavírus, é o debate da economia política que busca na agenda do direito à saúde o percurso a ser seguido (Santos, 2020), com isso procuramos analisar os impactos do governo Bolsonaro sob a ótica neoliberal no processo de desmonte e precarização do SUS na pandemia.

Compreendemos que os seus princípios não foram realizados e no atual cenário de uma ascensão neoliberal e conservadora, simultaneamente no meio de uma guerra contra um inimigo invisível, o impacto no sistema de saúde pública sobretudo na vida de milhares brasileiro é evidente, a partir dos dados deste artigo comprovamos isso, os cortes orçamentários na pandemia que se configuram como “necessários” dentro de uma lógica que prioriza o lucro à vida, advindos do sufocamento da Emenda Constitucional 95/2016, significam também uma agudização do desmonte do SUS, com a piora de acesso à saúde, falta de estrutura e de insumos básicos, trabalhadores sobrecarregados, atraso na vacinação, poucos leitos e, no fim das contas, mais mortes.

No momento que escrevo o Brasil contabiliza 663 mil mortes pelo coronavírus. Entendemos o SUS como instrumento fundamental para a garantia de direitos, nessa conjuntura o direito à vida é um forte ativo político, constantemente atacado por Bolsonaro e seu governo. Destacamos que as atitudes do presidente não se referem a simples ações desconexas com a realidade, mas sim a um projeto político neoliberal de morte, a recusa constante do conhecimento científico produzido ao longo do enfrentamento da pandemia do COVID-19 é a constatação disso que implicaria na redução mortes e hospitalizações.

Dessa forma, o ensaio acima buscou analisar, por meio do método materialismo histórico dialético e exemplificado com dados oficiais, como o governo Bolsonaro na égide neoliberal impactou diretamente no processo de desmonte e precarização do SUS e compreendendo também os impactos da ascensão do neoliberalismo na pandemia. No terreno fértil de crises políticas e econômicas, a crise sanitária emergiu no contexto neoliberal, reforçando um governo explicitamente genocida, entendemos a música de Arnaldo Antunes quando cita “eles não pegam em armas só em canetas e papéis mas matam mais com suas leis que atiradores cruéis” ao analisarmos o governo Bolsonaro e seu ataque a ciência, autoritarismo, cortes de verbas e tantos outros ataques à saúde pública no Brasil que ocasionou em milhares de vidas perdidas.

Referências bibliográficas

BARRETO, Marcelo Menna. Orçamento da Saúde tem corte de R\$ 20 bilhões em 2021. **Extraclasse Política**. 13 abr 2021. Disponível em: <<https://www.extraclasse.org.br/politica/2021/04/orcamento-da-saude-tem-corte-de-r-20-bilhoes-em-2021/>>. Acesso em: 22 de abr. 2022

BEHRING, Elaine Rossetti. BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2011.

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

BEHRING, Elaine Rossetti. **O ultraneoliberalismo e o “esmaecimento dos afetos” na pandemia**. Esquerda Online, 2020. Disponível em: <<https://esquerdaonline.com.br/2020/04/23/oultraneoliberalismoeoesmaecimentodosafetosnapandemia/>>. Acesso em: 02/10/2021.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 9.ed. São Paulo: Cortez, 2011 - (Biblioteca Básica de Serviço Social; v. 2).

BERTOLOZZI, Maria Rita; GRECO, R. M. **As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais**. Rev.Esc.Enf.USP, v.30, n.3, p.380-98, dez. 1996.

BERTONI, Estêvão. Como Mandetta se posiciona diante da atitude do chefe na pandemia. **Nexo Jornal**. 25 mar 2020, Disponível em <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/03/25/Como-Mandetta-se>

[posiciona-diante-da-atitude-do-chefe-na-pandemia](#). Acesso em: 14 abr 2021.

BORGES, Fabiano Tonaco, et al. **Anatomia da privatização neoliberal do Sistema Único de Saúde**. Cultura Acadêmica. São Paulo, 2012.

BORLINI, Leandra Maria. **Há pedras no meio do caminho do SUS: os impactos do neoliberalismo na saúde do Brasil**. Textos & Contextos. Porto Alegre, volume 9, p. 321 - 333, 2010.

BRAGA, José C.S.; PAULA, Sergio G. **Saúde e previdência, estudos de política social**. São Paulo: Hucitec. 1986.

BRASIL. **Banco Central anuncia conjunto de medidas que liberam R\$ 1,2 trilhão para a economia**. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/2020/03/banco-central-anuncia-conjunto-de-medidas-que-liberam-r-1-2-trilhao-para-a-economia>>. Acesso em: 22 de abr. 2022

BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. **Presidente sanciona a LDO com veto à ampliação de programas emergenciais**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2021. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/797827-presidente-sanciona-a-ldo-com-veto-a-ampliacao-de-programas-emergenciais/>>. Acesso em: 22 de abr. 2022.

BRASIL. Lei Federal n. 14.144/2021. **Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2021**. Diário Oficial da União, Poder Legislativo. Brasília, 11 jun 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **O que é a COVID-19?**. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1986.

BRASIL. Senado Federal. **GASTO médio do governo com pandemia é 12 vezes menor em 2021**. Brasília, DF: Senado Federal, 12 abr. 2021. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/12/nos-primeiros-100-dias-do-ano-governo-gasta-12-vezes-menos-com-pandemia>>. Acesso em: 02 out. 2021.

BRAVO, Maria Inês Souza. A política de saúde no Brasil. In.: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. Rio de Janeiro. Cortez, ed. 4, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In.: **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. Rio de Janeiro: Cortez, 2006

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. A

saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. **Ser Social**. Brasília, v. 22, n. 46, p. 191-209. Jan./jun. 2020.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine; PINHEIRO, Wladimir Nunes. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018.

BRAZ, Marcelo. O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 128, p. 85-103, jan./abr. 2017

FERNANDES, Florestan. **A Revolução Burguesa no Brasil**. Ensaio de interpretação sociológica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.

FLEURY, Sonia; FAVA, Virgínia Maria Dalfior. Vacina contra COVID-19: arena da disputa federativa brasileira. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 248-264, 2022.

GUIMARÃES, Karoline Claudino. PINHEIRO, Silvia Silva Martins. O desgoverno Bolsonaro e o novo coronavírus: uma análise preliminar sobre o impacto social dessa combinação no Brasil. **Serviço Social em perspectiva**. Montes Claros (MG), volume 5, número 1, 2021.

HAILER, Marcelo. Sócia de fábrica produtora de ivermectina sacou R\$ 937 mil em dinheiro. **Fórum**. São Paulo. 25 de mar. 2021. Disponível em: <<https://revistaforum.com.br/politica/2021/8/25/socia-de-fabrica-produtora-de-ivermectina-sacou-r-937-mil-em-dinheiro-102421.html>>. Acesso em: 22 de abr. 2021

KRÜGER, Tânia Regina. SUS: da perda da radicalidade democrática ao novo desenvolvimentismo. **Revista Katálysis** [online]. 2014, v. 17, n. 2. Acesso em 20 mar 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-49802014000200007>>

MACHADO, Lívia; PINHONI, Marina; FIGUEIREDO, Patrícia. Ministério da Saúde ignorou três ofícios com ofertas de vacinas enviados pelo Butantan, diz diretor do instituto. **G1**. São Paulo, 19 fev. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/02/19/ministerio-da-saude-ignorou-tres-oficios-com-ofertas-de-vacinas-enviados-pelo-butantan-diz-diretor-do-instituto.ghtml>.> Acesso em: 19 abr. 2022

[MARI, João de. Entenda todas as investigações envolvendo a Prevent Senior. CNN. São Paulo. 25 set. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/entenda-todas-as-investigacoes-envolvendo-a-prevent-senior/>](#) Acesso em 20 abr. 2022

MARX, Karl. ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. São Paulo: Boitempo, 2007.

MENDES, Áquilas Nogueira. **O subfinanciamento e a mercantilização do sus no contexto do capitalismo contemporâneo em crise**. A mercantilização da

saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015. 120 p.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. **Ser Social**. Brasília, v. 22, n. 46, jan./jun. 2020. NETTO, José Paulo. Capitalismo Monopolista e Serviço Social. São Paulo, Cortez, ed.8, 2011.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011. 64 p.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.

PARAGUASSU, Lisandra. COVID apenas encurtou a vida de muitas pessoas em dias ou semanas, diz Bolsonaro. **Isto é dinheiro**. 23 set. 2021. Disponível em: <https://www.istoedinheiro.com.br/covid-apenas-encurtou-a/>. Acesso em: 30 set. 2021.

PEREIRA, L. C. Bresser. A reforma do Estado nos anos 90: lógica e mecanismos de controle. **Brasília: Ministério da Administração e Reforma do Estado**. Caderno 1. Brasília. 1997.

QUEM é Nelson Teich, substituto de Mandetta no Ministério da Saúde. **CNN Brasil**. São Paulo, 16 de abr. 2020. Política. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/quem-e-nelson-teich-substituto-de-mandetta-no-ministerio-da-saude/>. Acesso em: 16 de abr. 2022.

SANTOS, Ronaldo Teodoro dos. O neoliberalismo como linguagem política da pandemia: a Saúde Coletiva e a resposta aos impactos sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300211>. Acesso em: 03/10/2021.

SILVA, Welison Matheus Fontes da; RUIZ, Jefferson Lee de Souza. A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020.

SOARES, Laura Tavares. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América latina**. São Paulo: Cortez, 2000.

SOARES, Raquel Cavalcante. Contrarreforma na política de saúde e prática profissional do Serviço Social nos anos 2000. In: MOTA, Ana E. (Org.). **As Ideologias da contrarreforma e o Serviço Social**. Recife: UFPE, 2010.

SOUSA, Aione Maria da Costa. **O público e o privado no sistema de saúde em Mossoró - RN**: as contradições para a efetivação da universalidade. Recife, 2013. 299 f. Tese (doutorado) - UFPE, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-graduação em Serviço Social, 2013.

SOUSA, Aione Maria da Costa. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. **Revista Katálysis**, v. 17, p. 227-234, 2014.

SOUZA, Francisco E.P. Metamorfoses do endividamento externo. In: Castro, Antonio B.; Souza, Francisco E.P. **A economia brasileira em marcha forçada**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. p.97-190. 1985.

SILVA, Alessandra Ximenes da; NÓBREGA, Mônica Barros da; MATIAS, Thaísa Simplício Carneiro. (orgs). **Contrarreforma, intelectuais e Serviço social: as inflexões na política de saúde**. Campina Grande: EDUEPB, 2017.

“ELES NÃO PEGAM EM ARMAS SÓ EM CANETAS E PAPÉIS MAS MATAM MAIS COM SUAS LEIS QUE ATIRADORES CRUÉIS”: OS IMPACTOS DO GOVERNO BOLSONARO E O DESMONTE DO SUS EM TEMPOS DE PANDEMIA DO COVID-19

RESUMO: O cenário político pandêmico apresenta uma complexidade na concretização do direito à saúde e à vida, sob a égide de um governo neoliberal com o país mergulhando no maior colapso sanitário e hospitalar de sua história, potencializado por uma crise política e econômica. Neste sentido, o presente artigo tem como objetivo analisar os impactos do governo Bolsonaro no processo de desmonte do Sistema Único de Saúde no período da pandemia do COVID-19. Com a análise dos dados apresentados, observamos uma ascensão do neoliberalismo, concomitante a pandemia e luta contra o vírus, a ampliação do impacto no sistema de saúde pública, sobretudo na vida de milhares de brasileiros, com o ataque a ciência, cortes de orçamentos e a defesa do lucro acima da vida. A partir dos resultados, ressaltamos a importância contínua da defesa do SUS, entendendo a saúde como democracia e direito de todos.

Palavras chaves: Sistema Único de Saúde. Neoliberalismo. Governo Bolsonaro. Pandemia

“THEY DON’T PICK UP WEAPONS, ONLY PENS AND PAPERS, BUT THEY KILL MORE WITH THEIR LAWS THAN CRUEL SHOOTERS”: THE IMPACTS OF THE BOLSONARO GOVERNMENT AND THE DISMANTLING OF SUS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: The pandemic political scenario presents a complexity in the realization of the right to health and life, under the aegis of a neoliberal government, with the country plunging into the largest sanitary and hospital collapse in its history, further exacerbated by a political and economic crisis. In this context, the present article aims to analyze the impacts of the Bolsonaro government on the dismantling of the Unified Health System (SUS) during the COVID-19 pandemic. Through the analysis of the data presented, we observe the rise of neoliberalism, alongside the pandemic and the fight against the virus, leading to a greater impact on the public health system, particularly on the lives of thousands of Brazilians, with attacks on science, budget cuts, and the prioritization of profit over life. Based on the results, we emphasize the ongoing importance of defending SUS, understanding health as both democracy and a right for all.

Keywords: Unified Health System (SUS). Neoliberalism. Bolsonaro Government. Pandemic.

