

Editorial

Determinação Social da Saúde, Privatizações e Lutas Sociais na Pandemia.

No dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada sobre a existência de um surto de pneumonia ocorrido na cidade de Wuhan, localizada na Província de Hubei na China. Em 10 de janeiro de 2020 foi realizado o sequenciamento genético e descobriu-se que se tratava do novo Coronavírus, denominado Sars-CoV-2. Esse vírus, relacionado ao vírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (Mers-CoV) e ao vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars-CoV) teve seu sequenciamento genético amplamente compartilhado pelo governo chinês para que cientistas de diversos países pudessem desenvolver testes diagnósticos específicos. De acordo com o Cidrap (Center for Infectious Disease Research and Policy) da Universidade de Minnesota, em 20 de janeiro de 2020, a Comissão Nacional de Saúde da China (NHC) confirmou que o novo Coronavírus pode ser transmitido entre humanos (SCHNIRRING, 2020).

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS decretou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e no dia 11 de março do mesmo ano elevou o estado de contaminação à pandemia, devido à rápida disseminação geográfica que a Covid-19 apresentou. A acelerada propagação da Covid-19 alterou a dinâmica das cidades, em função do necessário e urgente afastamento social, bem como o fechamento das atividades comerciais e das escolas, reduzindo o fluxo de pessoas e evitando as aglomerações.

O novo Coronavírus teve seu genoma rapidamente sequenciado, em função das pesquisas científicas preexistentes sobre o Sars e, semelhante às gripes de influenzas anuais, o vírus está em constantes mutações à medida que circula através de populações que possuem condições distintas de saúde, habitam localizações geográficas e territórios com variantes climáticas e biológicas diversas. Estudos abordam que o aparecimento de epidemias tendem a ser mais frequentes devido a intensificação do contato humano com a fauna silvestre, construção de estradas, desmatamentos, comércio de animais silvestres ou agricultura, confinamento de animais tratados com doses massivas de medicamentos; alteração do uso do solo e do ambiente por monoculturas gigantescas, massivamente impregnadas de agrotóxicos etc¹. Esses fatores têm repercutido na multiplicação de grandes epidemias como o Ebola, SARS, MERS e H1N1. O Ebola foi seguido pela gripe aviária, que se propagou aos humanos em 1997, o surto de SARS que aconteceu em 2003 e a H1N1 em 2009.

O Dossiê Política de Saúde e Lutas Sociais em tempos de Pandemia da Covid-19 reúne artigos que partem de análises do contexto mais amplo em que ocorre a pandemia, localizando-a na crise do capital em curso, relacionando-a às determinações sociais da saúde, particularizando-a no Brasil em um cenário de não enfrentamento da pandemia pelo governo federal e dos seus desdobramentos para o agravamento da desigualdade social e para o aumento exponencial de contágios e óbitos. Enfatiza a importância das lutas sociais em defesa do SUS público, estatal e universal frente aos processos de mercantilização e privatização da saúde e de exacerbação das opressões de classe, gênero e étnico racial.

A devastadora expansão do capital e do capitalismo em sua relação com a natureza agudizou as possibilidades de surgimento das epidemias, pois se trata de epidemias gestadas no e pelo capitalismo e totalmente acopladas à crise do metabolismo do capital e da vida social (FONTES, 2020). Consequentemente, a pandemia agrava as expressões da questão social, o que consente refletir sobre a gravidade de seus impactos entre a classe trabalhadora, as frações mais pauperizadas da população e o papel central dos sistemas públicos de saúde. A

1 Conforme estudos realizados por Peter Daszak, ecologista de doenças, que se dedica a estudar como surgem os vírus. O pesquisador também é presidente da EcoHealth Alliance, organização global de pesquisa científica com sede em Nova York e membro da Academia Nacional de Medicina dos Estados Unidos. DASZAK, Peter [et al]. Emerging Infectious Diseases of Wildlife – Threats to Biodiversity and Human Health. In: Revista Science V. 287, Jan. 2000, p-443-449. Disponível em: www.sciencemag.org

pandemia e suas consequências societárias devem ser consideradas a partir da determinação social do processo saúde-doença. Essa determinação tem suas raízes localizadas na estrutura e na dinâmica de desenvolvimento do modo de produção capitalista.

As desigualdades sociais produzem condições desiguais de adoecimentos e de mortes, relacionadas às condições de vida e de trabalho, que são estruturais às relações de produção capitalista. A pandemia exacerbou as contradições, atuando como catalisadora de uma crise estrutural sem precedentes, evidenciando as catástrofes humanitárias preexistentes, acirrando ou mesmo estabelecendo outras emergentes com a crise sanitária. No Brasil e no mundo afora, chamou a atenção as populações que sequer têm acesso a água para manter a higiene pessoal, medida tão importante de prevenção ante à condição pandêmica.

A necessidade de isolamento ou distanciamento social expôs as diferentes realidades sanitárias, atingindo de forma exponencial os mais pobres, a população negra das periferias das cidades, do campo, dos quilombos e da floresta, com destaque para a vulnerabilidade das comunidades indígenas, demonstrando que a Covid-19 é atravessada pelas questões de classe, gênero e étnico-racial. Pesquisas revelam que o novo Coronavírus contamina e mata mais as pessoas negras e pobres no Brasil (CORREIA e ALVES, 2020), pois o impacto desigual da Covid-19 na população negra, embora seja evitável não é surpreendente, devido ao racismo estrutural que permeia a sociedade brasileira e “aumenta a exposição das pessoas negras ao vírus – depois reduz sua capacidade de obter atendimento de qualidade para mitigar os efeitos das formas graves da doença e até mesmo evitar a morte” (ARAÚJO e CARDWELL, 2020).

Os dados de feminicídio e de violência contra a mulher também desvelaram a força do patriarcado contra a vida das mulheres durante a pandemia². Pesquisas apontam que o afastamento social e o confinamento de pessoas, colocam as mulheres em maior tempo de convivência com seus agressores no mesmo domicílio, o que tem aprofundado a violência doméstica. Apesar da diminuição de denúncias em relação a crimes contra as mulheres (lesão corporal), segundo informações do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) evidenciam a hipótese de que a diminuição na concessão de medidas protetivas de urgência se contrasta com o aumento de dados de feminicídios (2,2%), indicando que as mulheres estão com dificuldades de acessar a rede de proteção ou denunciar a violência sofrida³. Trata-se de um encontro explosivo da pandemia com a realidade brasileira, o presente-impregnado do passado, permeado pelo racismo e patriarcado estruturais, nossas heranças sócio históricas do colonialismo escravista, da dependência e da superexploração da força de trabalho.

Convém ressaltar que na fase de mundialização do capital (CHESNAIS, 1996) a emergência de uma crise sócio sanitária está inteiramente conectada com as decisões tomadas na esfera da política econômica. Ao analisarmos o contexto atual de crise estrutural do capital, o que se observa é a prioridade dada à economia capitalista em detrimento da vida; a primazia à liberalização comercial exercendo forte influência nas decisões tardias dos governos nacionais em fecharem suas fronteiras; ou, ainda, na adoção, entre os países, da flexibilização das medidas de afastamento social devido às fortes pressões internas exercidas pelas elites locais e nacionais; a histórica fragilização dos sistemas de saúde devido à dinâmica da financeirização, evidenciada nos mecanismos das dívidas públicas e da imposição do ajuste fiscal, que implicaram em sistemas de saúde subfinanciados que seguem as “orientações” prescritas pelo Banco Mundial e suas organizações congêneres.

No Brasil, para além do histórico subfinanciamento, a saúde tem sido alvo de interesse de grupos econômicos que, em busca por lucros, empreenderam um movimento privatista de implosão do caráter público e universal da política de saúde, defendido pelo Movimento de Reforma Sanitária brasileiro no final dos anos 1970 e na década de 1980 e, mais recentemente,

2 Conforme Mesquita, Silva e Leoncio (2021) no artigo intitulado “A violência contra as mulheres em tempos de pandemia: reatualizando a caça às bruxas”, publicado nesse dossiê temático.

3 Dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) mostram que houve um aumento de 2,2% nos casos de feminicídios no Brasil e em contrapartida há uma queda nos registros de lesão corporal dolosa que foi de 27,2%, entre março e maio de 2020 e apontam para um dos aspectos a serem destacados é a dificuldade de acesso das mulheres em situação de violência doméstica às redes de proteção. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/publicacoes/violencia-contra-meninas-e-mulheres/>.

pela Frente Nacional contra a Privatização da Saúde (FNCPS)⁴.

A pandemia da Covid-19 tem agravado as condições de crise econômica, social, ambiental e sanitária, acentuando a importância dos sistemas públicos de saúde em todos os países, pois o rápido contágio e a disseminação da doença podem provocar o colapso dos sistemas de saúde, devido a quantidade insuficiente de leitos hospitalares e de Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) disponíveis para o atendimento do percentual esperado de casos graves. Além da relevância de uma rede de Atenção Primária bem estruturada para mapear e acompanhar os casos leves, evitando a propagação da Covid-19 e seu agravamento, já que estudos evidenciam que 80% da população está propensa a essa faixa de risco de adoecimento.

A maior crise sanitária de dimensão planetária não só acentuou a importância da saúde pública, como também evidenciou as suas contradições em um sistema econômico em que a saúde é mercadoria e se constitui em fonte de lucros, principalmente quando se constata que os ataques aos sistemas públicos de saúde e aos direitos sociais implicaram em menor eficiência ou, em alguns momentos, na ineficiência absoluta de governos no enfrentamento à Covid-19, devido à maior exposição e contaminação de pessoas, que resultou, consequentemente, no maior número de mortes. Destaca-se o exemplo dos Estados Unidos da América (EUA) que sem um sistema público de saúde se configura como o epicentro do novo Coronavírus. O país segue ocupando, em fevereiro de 2021, o primeiro lugar em número de infectados (27.233.532) e de mortes (468.088) por complicações de Covid-19. O Brasil é o segundo e já superou os 233 mil óbitos⁵. Mortes que poderiam ter sido evitadas.

No Brasil, o contexto da pandemia trouxe a ênfase para o Sistema Único de Saúde (SUS), considerado o maior sistema público do mundo, devido ao fato que, aproximadamente 78% da população brasileira depende exclusivamente de seus serviços⁶, como também pela importância de seu Programa Nacional de Imunizações, através da vigilância epidemiológica e também devido às pesquisas desenvolvidas por escolas de saúde e universidades públicas para a descoberta de equipamentos, testes, vacinas, entre outras formas de colaborar para o enfrentamento da pandemia. Destaca-se ainda que para o enfrentamento efetivo de epidemias as ações de promoção de saúde devem ser universais e públicas.

Apesar disso, as medidas governamentais em sentido de reduzir, privatizar e destruir o caráter público e universal do SUS não são inéditas e não foram criadas no governo de Bolsonaro. Vale, ainda ressaltar, que tampouco a privatização do SUS é decorrente da realidade pandêmica, embora seja preciso reafirmar que vivenciamos a mais nefasta tentativa em direção à sua destruição, nunca vivenciada de forma tão devastadora, rápida e perversa, e em plena pandemia.

A contrarreforma do Estado bresseriana, em meados dos anos 1990, no governo Cardoso estabeleceu a implementação de um ajuste fiscal permanente (BEHRING, 2008) que, pautado na ideia de “gestão pública não estatal”, teve como estratégia a privatização dos serviços públicos baseados nos chamados “novos modelos de gestão”. A partir de então foi se ampliando a privatização na política de saúde e o Estado brasileiro foi conformando o processo de legitimação do mercado da saúde, através do apoio à saúde suplementar com a compra de serviços privados da saúde pelo setor público, processo que se denominou de “complementaridade invertida” (CORREIA, 2012). A expansão das privatizações se deu por meio desses “novos modelos de gestão”, sobretudo, as parcerias público privadas, representadas por uma

4 A Frente Nacional contra a Privatização da Saúde foi criada em 2010 para articular as lutas contra a mercantilização e a privatização das políticas sociais, especialmente contra esses processos na área da saúde e pela defesa do SUS público e 100% estatal. Segundo Bravo (2011, p. 185): A ampliação das Organizações Sociais em vários estados do Brasil propiciou a articulação dos Fóruns de Saúde do Rio de Janeiro, Paraná, Alagoas, São Paulo e Londrina, em maio de 2010, para compor uma Frente Nacional pela procedência da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIn) n. 1.923/98, contra a Lei n. 9.637/98. Atualmente, a Frente é formada por Fóruns de Saúde de diversos estados, movimentos sociais, centrais sindicais, sindicatos, projetos universitários, partidos de esquerda e várias entidades de âmbito nacional.

5 Informações referentes ao dia 10 de fevereiro de 2021 (CONASS, 2021).

6 Em agosto de 2020 a estimativa da população brasileira do IBGE foi de 211,8 milhões de habitantes e os beneficiários de planos de assistência médica, de acordo com a ANS, eram 46.911.423, daí estima-se que aproximadamente 78% da população brasileira depende do SUS e não acessam a saúde suplementar.

grande variedade de organizações, como as Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), que assinalam uma tendência permanente de apropriação do orçamento público da saúde pelo setor privado, lógica adotada por todos os governos que chegaram ao Palácio do Planalto.

A privatização é um eixo estruturante do desenvolvimento capitalista e o Estado brasileiro sempre teve papel fundamental nesse processo, pois a mercantilização da saúde está presente desde antes da consolidação do SUS e se expandiu após a sua criação, estabelecendo com esse uma concorrência na disputa pelo fundo público. O projeto privatista da saúde se organizou contra o projeto de Reforma Sanitária (que inspirou a criação do SUS, antes da Constituição Federal de 1988) e em torno dos interesses associados aos segmentos empresariais da saúde exerceram fortes pressões políticas junto aos governos, no sentido de buscar apoio para o crescimento de seus mercados, angariar subsídios e desonerações fiscais, bem como reorganizar o SUS de acordo com seus interesses.

Durante o ciclo de governos do Partido dos Trabalhadores (PT) não houve alterações ou paralisação dos processos de privatização, à medida que houve um amplo processo de cooptação de setores oriundos do Movimento de Reforma Sanitária, demandando negociações e consensos acerca da necessidade de “modernização” do SUS. Essa estratégia de cooptação nem sempre fora bem-sucedida, se uma parte do movimento de Reforma Sanitária cedeu à governabilidade e à privatização sob a falácia de “ausência de alternativas”, outros setores mais críticos passaram a reorganizar o lugar da luta contra a privatização da saúde, com destaque para o surgimento da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS) em 2010, que passou a aglutinar a oposição a esses modelos de gestão, por meio de movimentos sociais e sindical, de trabalhadores do SUS e seus usuários. Essa Frente se caracteriza por ser anticapitalista e suprapartidária e por atuar nas instâncias de controle social - conselhos e conferências -, no campo jurídico, no âmbito do parlamento, nas ruas, na formação popular e acadêmica, nos meios de comunicação e no trabalho de base.

Durante os governos petistas é que se desenvolveu o projeto do SUS Possível (SOARES, 2010) ou também denominado por Bravo (2009) de Reforma Sanitária Flexibilizada que nasce sob a justificativa de que é necessário incrementar e modernizar a gestão do SUS, mediante a efetiva participação de setores privados da saúde. Para a consolidação desse projeto foi fundamental o papel exercido pelas Fundações Estatais de Direito Privado, como também pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Esses “novos modelos de gestão” passaram a ter acesso direto aos recursos públicos da saúde, a dispor de autonomia na execução das ações e na contratação dos recursos humanos por meio de processos seletivos sem estabilidade e com vínculo empregatício pelo regime celetista, acentuando a lógica da produtividade na saúde.

Tanto o projeto privatista, quanto o da Reforma Sanitária Flexibilizada representam os interesses do mercado privado da saúde, pois ambos viabilizam a transferência de fundo público ao capital, ao preconizarem a privatização da gestão dos serviços, que na prática ocorre através da utilização da própria estrutura dos serviços públicos de saúde, requerendo cada vez mais o apoio estatal. Além disso, contribuíram para a corrosão ou até mesmo o total abandono de princípios importantes do projeto de Reforma Sanitária que, no final dos anos 1970 e na década de 1980, se posicionou contrário ao modelo médico assistencial previdenciário e ao caráter privatista da política de saúde no Brasil.

O que se verifica é que a privatização das políticas sociais e da saúde em particular se aprofundaram a partir de 2016, nos Governos de Temer e Bolsonaro, o que permite uma atualização, em curso, do projeto privatista da saúde na configuração de um projeto que defende um SUS totalmente subordinado aos interesses do mercado privado (BRAVO, PELAEZ, MENEZES, 2020). Ao evidenciar esse fio condutor-destruidor para o SUS entre Temer e Bolsonaro, nos permite constatar que se trata de uma fase de aprofundamento do projeto neoliberal, hoje, em seu estágio mais avançado, caracterizado por ultraneoliberal (CISLAGHI, 2020).

O que chama a atenção é a intensidade, a velocidade e a regressividade do ponto de vista civilizatório com que vem se dando esse processo, a exemplo da destruição de políticas de saúde, que foram sendo estruturadas no âmbito do SUS, com destaque para a Política de Saú-

de Mental e de Álcool e Drogas, que foi profundamente revisada no sentido de inverter a lógica da luta antimanicomial na estruturação da rede de serviços, com a tentativa de revogação de mais de cem (100) portarias sobre a Saúde Mental editadas entre 1991 a 2014 (ARMADO, 2021). O fortalecimento das comunidades terapêuticas também evidencia o direcionamento à privatização desses serviços, baseadas em uma perspectiva moralizadora, reiterando práticas punitivas e violentas no atendimento aos usuários, contrárias à Reforma Psiquiátrica.

Nessa direção, as caracterizações da política de saúde em tempos de ultraneoliberalismo e de neofascismo, publicadas nesse Dossiê, pretendem contribuir com o debate acerca das determinações da saúde, dos processos de intensificação da mercantilização e privatização, das regressões das conquistas na política de saúde e das lutas sociais em defesa do SUS público, estatal e universal no Brasil em tempos de pandemia da Covid-19.

As análises evidenciam que está em curso uma ofensiva radical contra o SUS, com destaques para: a manutenção da EC 95/2016 que estrangula seu financiamento; o alargamento da privatização da Atenção Primária à Saúde; o fortalecimento das comunidades terapêuticas no âmbito da Política de Saúde Mental e de Álcool e Drogas, através de financiamento dessas instituições que atuam na contramão da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica; contra o caráter público da saúde, para citar algumas.

Ao contrário do necessário fortalecimento do SUS e da valorização de suas/seus trabalhadoras/es no período pandêmico, a sua destruição segue em paralelo processo de precarização do trabalho em saúde. Enquanto alguns países, em resposta à Covid-19 tem realizado investimentos na rede pública de saúde e vem adotando medidas coordenadas no âmbito de seus governos para melhor enfrentar a situação, o Brasil tem optado pelo aprofundamento dos processos de fragmentação e desmonte do SUS, fortalecendo o setor privado⁷ e minimizando a pandemia. O governo federal tem atuado para agravar a situação pandêmica no país, quando o próprio presidente promove aglomerações, critica o uso de máscara, propaga *fake news* sobre tratamento preventivo contra a Covid-19 e só toma providências para a compra de vacinas e para elaboração de um Plano Nacional de Imunização quando provocado pelo Supremo Tribunal Federal. A militarização do Ministério da Saúde tem colaborado com essas ações.

Apesar do contexto de dificuldades para aglutinar as lutas sociais no enfrentamento à pandemia da Covid-19, ocorreram diversas mobilizações e atos de rua, respeitando as condições de distanciamento social e medidas sanitárias. É importante registrar que em diversos atos houve confrontos violentos entre militantes, manifestantes e grupos da extrema direita bolsonarista. Merece menção o Ato dos/as Enfermeiros/as organizado por 60 profissionais de saúde em frente à Esplanada dos Ministérios, em Brasília, no dia 1 de maio de 2020. Em silêncio e segurando cruzeiros para simbolizar as vítimas da Covid-19, dentre elas, também os/as profissionais de saúde mortos na linha de frente de combate à Covid-19, os/as manifestantes reivindicavam melhores condições de trabalho, criticando a postura negacionista do presidente da república em relação à gravidade da doença (SAMPAIO, 2020).

O Manifesto Leitos para todos/as, que se unificou com o movimento “Vida Iguais” (Manifesto Leitos Para Todos + Vidas Iguais)⁸, lançado em 13 de maio de 2020, teve repercussão nacional devido à importância da mobilização da pauta em torno da “utilização, controle e gerenciamento pelo poder público de toda a capacidade hospitalar existente no país de forma emergencial, especialmente leitos de internação e UTI de hospitais privados e planos de saúde, para o tratamento universal e igualitário dos casos graves da Covid-19” (MANIFESTO..., 2020).

Cabe destacar também as mobilizações ocorridas por meio das mídias virtuais, que organizaram ações de solidariedade de classe, promovidas por sindicatos, coletivos, movimentos sociais e comunitários. Na saúde, reuniões, campanhas e eventos virtuais foram realizados por movimentos sociais, entidades profissionais, entidades científicas e instâncias de controle social, como a criação da Frente pela Vida, uma iniciativa formada por quatorze entidades

7 Conforme Correia, Santos e Alves (2021) no artigo intitulado “A mercantilização da saúde no enfrentamento da Covid-19: o fortalecimento do setor privado”, publicado nesse dossiê temático.

8 Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/entidades-apoiam-campanha-leitos-para-todos/46406/>. “Surgiu para pressionar as instâncias do poder público para garantir o acesso universal e igualitário a todos os pacientes com casos graves da doença que necessitem de leitos de internação e terapia intensiva através do SUS”.

científicas da saúde e bioética e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). Em junho de 2020, a Frente pela Vida realizou a Marcha Virtual pela Vida que, segundo o CNS (2020), teve “a participação de mais de 600 organizações e movimentos em defesa do SUS, da ciência, da educação, do meio ambiente, da solidariedade e da democracia como elementos essenciais à vida” (FRENTE..., 2020).

Diante da inoperância do governo federal e com base em evidências científicas se construiu um Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia (PEP-Covid-19)⁹, que apresenta propostas e recomendações elaboradas por pesquisadores e profissionais da saúde de todo o país no enfrentamento à doença. Em 25 de julho de 2020, os representantes da Frente pela Vida entregaram esse Plano ao Ministério da Saúde e ao Conselho Estadual de Secretários de Saúde (Conass), mas, até fevereiro de 2021 não existe nenhuma proposta de abrangência nacional de enfrentamento da Covid-19 elaborada pelo Ministério da Saúde¹⁰.

Por fim, cabe destacar a campanha “Vida Acima dos Lucros, enfrentar a pandemia é possível e necessário já!” da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. Essa Frente, antes da pandemia, já cumpria um importante protagonismo na luta contra a privatização da saúde e, no contexto da pandemia, realizou e vem realizando diversas ações no sentido de reforçar 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 e da pesquisa. Um SUS com acesso universal, 100% público, estatal, de qualidade, com financiamento efetivo e sem precarização do trabalho em saúde, de forma a produzir as melhores respostas possíveis no enfrentamento da atual crise sanitária, na perspectiva mais ampla das condições de vida e de trabalho da maioria da população que influenciam na maior incidência de adoecimento e morte pela Covid-19.

Um aspecto central das reflexões trazidas nesse dossiê são as lutas sociais no enfrentamento à Covid-19 que perpassam pela determinação social da saúde, evidenciados pela precariedade do acesso à saúde e à educação, à política de assistência social, bem como as demais políticas sociais extremamente necessárias para garantir acesso à direitos e mitigar os efeitos da pandemia. Os altos índices de subemprego e desemprego, as condições de vida e de trabalho da população negra e a violência doméstica à que as mulheres estão mais expostas, são elementos que tornam esses segmentos ainda mais atingidos pelos efeitos deste momento tão dramático da história humana. A mercantilização, a privatização e os retrocessos no âmbito da política de saúde são o fio condutor que perpassa por todas as reflexões aqui reunidas. Por fim, os textos, em geral, vão no sentido de considerar que a crise estrutural e metabólica do capital se expressa de forma ainda mais devastadora para os trabalhadores e as trabalhadoras de todo o mundo.

Se já estávamos imersos em uma grave crise estrutural, o que podemos prever diante de processos desencadeados por uma crise sanitária, cujo detonador dessa crise é uma pandemia? Para essa indagação não tem-se respostas simplistas, o que requer considerar que a crise atual é profunda, pois os problemas que a sociedade está enfrentando não surgiram apenas nos últimos anos e analisar esses aspectos é uma tarefa com a qual devemos nos comprometer. Conforme afirma Mészáros (2011, p.132) o “capital e suas contradições são inseparáveis” e, por isso

9 O Plano Nacional de Enfrentamento à Covid-19 foi elaborado pelas seguintes entidades: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), Associação Brasileira Rede Unida (Rede Unida), Associação Brasileira de Economia em Saúde (Abres), Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasm), Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Abrastt), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Sociedade Brasileira de Virologia (SBV), Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT), Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (Sobrasp), Rede de Médicas e Médicos Populares (RMMP) e Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (ABMMD). O estudo foi entregue aos secretários do Ministério da Saúde, Raphael Câmara Medeiros da Atenção Primária à Saúde (Saps/MS) e Hélio Angotti da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS). O documento também foi recebido pelo presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Carlos Lula.

10 Duas outras Campanhas nacionais foram lançadas pela Frente pela Vida: “O Brasil precisa do SUS”, em 15 de dezembro de 2020, e “Abraça a Vacina”, em 18 de janeiro de 2021. Esta última campanha é promovida também pelos Direitos Já! e pelo Fórum pela Democracia.

[...] temos de ir além das manifestações superficiais dessas contradições e de suas raízes. Você consegue manipulá-las aqui e ali, mas elas voltarão com uma vingança. Contradições não podem ser jogadas para debaixo do tapete indefinidamente, porque o tapete, agora, está se tornando uma montanha.

O Dossiê ora apresentado traz análises das tendências em processo, pois a pandemia da Covid-19 ainda não findou e seus desdobramentos são imprevisíveis diante do surgimento de novas cepas do vírus em vários países e territórios brasileiros, que ainda estão sendo pesquisadas. Contudo, os artigos aqui reunidos corroboram com o que é incontestável: não se pode enfrentar a pandemia sem enfrentar a imensa desigualdade social existente, sem considerar os estudos científicos e suas orientações, e, sobretudo, sem robustos sistemas públicos de saúde que não tomam a saúde e a vida como fontes de lucro. Diante dessas constatações, mudanças profundas precisam acontecer na atual forma de sociabilidade para que a vida esteja acima do lucro.

Referências

ARAUJO, Edna; CARDWELL, Kia. Por que a COVID-19 é mais mortal para a população negra? ABRASCO. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**. Disponível em: <https://www.abrasco.br/site/gtracismoesaude/2020/07/20/por-que-a-covid-19-e-mais-mortal-para-a-populacao-negra-artigo-de-edna-araujo-e-kia-caldwell/>. Acesso em: 10 fev. 2021.

ARMADO, Guilherme. Governo Bolsonaro revogará portarias de Saúde Mental no SUS. Época. Disponível em: <https://epoca.globo.com/guilherme-armado/governo-bolsonaro-revogara-portarias-encerra-programas-de-saude-mental-no-sus-1-24782439>. Acesso em: 10 fev. 2021.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal**. Anais do XIX Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. El Trabajo Social en la coyuntura latinoamericana: desafíos para su formación, articulación y acción profesional. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. 4-8 de octubre 2009.

_____. Frente nacional contra a privatização e sua luta em defesa da saúde pública e estatal. In: **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 105, p. 185-193, jan./mar. 2011.

_____.; PELAEZ, Elaine Junger; MENEZES, Juliana Souza Bravo. A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. In: **Revista SER Social**, v. 22, n. 46, p. 191-209, 6 jan. 2020. Acesso em: 29 jan. 2021.

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

CISLAGHI, Juliana Fiuza. **O neoliberalismo de cooptação ao ultraneoliberalismo: respostas do capital à crise**. EOL: 2020. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2020/06/08/do-neoliberalismo-de-cooptacao-ao-ultraneoliberalismo-respostas-do-capital-a-crise/>. Acesso em 11 fev. 2021.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **A Privatização da Saúde na Atualidade**. Anais do XIII ENPES - Acumulação capitalista e lutas sociais: o desenvolvimento em questão, Vol. 1, Juiz de Fora, MG, Brasil, 2012.

_____.; ALVES, Pamela Karoline Lins. Pandemia, desigualdade social, determinação social do processo saúde e doença: quem são os mais atingidos? In: **Pandemia, Determinações da Saúde e Enfrentamento da COVID-19: o lucro acima da vida**. CORREIA, Maria Valéria e LIMA, Aruã Silva de Lima (orgs.). Maceió: Edufal, 2020. No prelo.

DASZAK, Peter et al. Emerging Infectious Diseases of Wildlife – Threats to Biodiversity and Human Health. In: **Revista Science** V. 287, Jan. 2000, p. 443-449. Disponível em: www.science-mag.org. Acesso em 11 fev. 2021.

FERREIRA, Ivanir. Pesquisa analisa raízes e consequências socioeconômicas da violência contra a mulher na pandemia. **Jornal da USP**. 06 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/pesquisa-analisa-raizes-e-consequencias-socioeconomicas-da-violencia-contra-a-mulher-na-pandemia/>. Acesso em: 11 fev. 2021.

FRENTE pela vida: CNS e entidades científicas da saúde e bioética unidas contra a pandemia de covid-19. **Conselho Nacional de Saúde**. 31 de julho de 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/frente-pela-vida>. Acesso em: 11 fev. 2021.

FONTES, Virgínia. **Entrevista cedida ao ANDES-SN**, no dia 16 de abril de 2020. Disponível em: <https://adufs.org.br/conteudo/1883/coronavirus-e-a-crise-do-capital-entrevista-com-virginia-fontes>. Acesso em 27 dez. 2020.

MANIFESTO **Leitos Para Todos + Vidas Iguais**. Disponível em: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe_JGVuXVU75Tt3A9gxDEhYp66ajvxWnwthPyB33V7QNhdqdA/viewform. Acesso em 12 fev. 2021.

MÉSZÁROS, I. **A Crise estrutural do capital**. São Paulo: Boitempo, 2011.

SAMPAIO, Cristiane. Em silêncio e segurando cruzeiros, enfermeiros protestam na porta do Planalto. **Brasil de Fato**. 01 de Maio de 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/05/01/em-silencio-e-segurando-cruzeiros-enfermeiros-protestam-na-porta-do-planalto>. Acesso em: 10 fev. 2021.

SCHNIRRING, Lisa. OMS vê possível propagação de nCoV sustentado na China. **CIDRAP**. Centro de Pesquisa e Política de Doenças Infecciosas do Vice-Presidente de Pesquisa da Universidade de Minnesota. Disponível em: <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/01/who-eyes-possible-sustained-ncov-spread-china>. Acesso em: 10 fev. 2021.

SOARES, R. C. **A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social**. 2010. 209 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

Organização:

Dra. Maria Inês Souza Bravo (UERJ)

Dra. Maria Valéria Costa Correia (UFAL)

Dra. Clarissa Alves Fernandes de Menezes (Unitins)

Dra. Vanda Micheli Burginski (UFT)