

## EIXO TEMÁTICO 4 | SEGURIDADE SOCIAL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E PREVIDÊNCIA

### A FALÁCIA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE COMO INSTRUMENTO PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA E PÓS PANDEMIA

#### THE FALLACY OF SOCIAL HEALTH ORGANIZATIONS AS AN INSTRUMENT FOR DEALING WITH THE PANDEMIC AND POST-PANDEMIC

Nathália Moreira Albino<sup>1</sup>

Andreia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni<sup>2</sup>

#### RESUMO

O presente trabalho traz parte das reflexões de uma pesquisa de doutorado findada em 2023 e tem como objetivo discutir a expansão das Organizações Sociais de Saúde no enfrentamento da crise sanitária. A primeira parte aborda o contexto pandêmico e a investida ultraneoliberal contra a política de saúde. A segunda e terceira analisam o processo de desfinanciamento contínuo das políticas de saúde acompanhado pelo avanço de um projeto societário neoliberal que disputa o fundo público para favorecer a acumulação de capital. A quarta apresenta a transferência da gestão pública para as OSS durante a pandemia. Os recursos da saúde são cada vez mais apropriados por entidades privadas, o que expressa a contratação das OSS na pandemia e quais os desafios pós pandemia. Constatou-se que está em curso a expansão de um modelo político-econômico que tem como objetivo transformar a saúde em mercadoria, com o falacioso discurso de economia e eficiência.

**Palavras-chave:** Política de Saúde, pandemia, mercantilização.

#### ABSTRACT

This work brings part of the reflections of a doctoral research carried out in 2023 and aims to discuss the expansion of Social Health Organizations

<sup>1</sup> Docente do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). E-mail: natiiii\_13@hotmail.com.

<sup>2</sup> Docente do curso de Graduação em Serviço Social e Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – câmpus de Franca/SP. Pós Doutora pela Universidad Pablo de Olavid – Espanha. E-mail: andreialiporoni@yahoo.com.br.

in confronting the health crisis. The first part addresses the pandemic context and the ultra-neoliberal assault against health policy. The second and third analyze the process of continuous defunding of health policies accompanied by the advancement of a neoliberal corporate project that disputes public funds to favor capital accumulation. The fourth presents the transfer of public management to the OSS during the pandemic. Health resources are increasingly protected by private entities, which expressly explains the hiring of OSS during the pandemic and what are the post-pandemic challenges. It appears that the expansion of a political-economic model that aims to transform health into commodities is underway, with the fallacious discourse of economy and efficiency.

**Keywords:** Health Policy, pandemic, commodification.

## 1 INTRODUÇÃO

Em fevereiro de 2020, a pandemia de Covid-19 se alastrou rapidamente pelo Brasil. Mais de três anos depois, a saúde pública continuou sofrendo colapsos em diversas localidades do país. A emergência do SUS foi agravada pelo aparecimento de novas variantes, falta de leitos, respiradores, o atraso na compra das vacinas e o aumento de mortes.

A pandemia expressou o caráter destrutivo das relações sociais capitalistas, que na sua busca incessante por lucros, colocou em risco a vida humana, aprofundou as desigualdades sociais, mercantilizou a saúde e em nome do lucro permitiu mortes evitáveis. A pandemia atravessou o Brasil em uma de suas piores conjunturas políticas. Sob o governo de Bolsonaro, a política de saúde enfrentou o desmonte sistemático do SUS, a precarização e desregulação do trabalho e os retrocessos dos direitos sociais.

No auge do contexto sanitário, as OSS foram utilizadas pelo setor público como ferramenta para responder à Covid-19. Além de terceirizar a gestão das entidades estatais, esse processo pode acontecer sem licitação, de forma muito simplificada, abrindo precedentes para apropriação do erário, violando o princípio da administração pública, pelo fato de não utilizar a lei de licitação pública.

A Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, composta por fóruns, movimentos sociais, sindicatos, universidades e entidades de diversos estados elaborou o documento “Contra Fatos não há argumentos que sustentem as Organizações Sociais no Brasil” em que destacaram os escândalos envolvendo as OSS e até os dias atuais vêm denunciando a mercantilização da saúde por esses modelos de gestão.

A racionalidade da contrarreforma no SUS vêm se consolidando por meio da garantia

dos interesses do capital, que tensiona a histórica disputa na saúde com seu viés privado, mercadológico e lucrativo. Os contratos de gestão estabelecidos entre o poder público e as OSS são justificados pela premissa de que a inserção da lógica do mercado pode diminuir os gastos públicos assim como aumentar a eficiência dos serviços.

Com o modelo de Estado mínimo para a classe trabalhadora, a narrativa defendida pelos neoliberais, distancia a sociedade brasileira de um modelo de proteção social universal, pois o Estado passa a ser máximo para as parcerias público-privadas, com a presença do mercado, de modo a garantir os interesses de acumulação capitalista.

As OSS não são agentes novos nesse processo de mercantilização, mas sua absorção foi intensificada durante a pandemia e o momento atual exige vigilância e mobilização para defender a manutenção de um sistema público e universal de saúde, uma vez que a conjuntura atual expressa uma intensa apropriação de recursos acumulados pela classe trabalhadora desse país.

Nesse sentido, o presente trabalho traz parte das reflexões resultantes de uma pesquisa de doutorado findada em 2023 e esse artigo objetiva discutir a investida ultraneoliberal contra a política de saúde no período pandêmico, a intensificação do desfinanciamento na política e como as Organizações Sociais de Saúde apropriam de repasses e fundos da saúde para fortalecer a dinâmica de acumulação de capital no setor.

## **2 A CRISE PANDÊMICA E A INVESTIDA ULTRANEOLIBERAL CONTRA A POLÍTICA DE SAÚDE**

A pandemia da COVID-19, deflagrada em 2020, durante a gestão do presidente Jair Bolsonaro, trouxe consequências econômicas, sociais e políticas e configurou-se como a maior crise sanitária da história. O ex-presidente Bolsonaro, não apenas ignorou a gravidade e mortes, como colocou um contexto desesperador para a classe trabalhadora, maiores vítimas da pandemia. O importante foi salvar a economia enquanto a população mais pobre somou as fileiras do desemprego, sem trabalho, sem salário, sem saúde e previdência social.

Vale ressaltar que a tragédia social que o país enfrentou não foi causada pelo coronavírus, ela foi intensificada neste período, mas, a corrosão desenfreada dos direitos sociais é resultante de um capitalismo fortemente destrutivo.

Estamos, portanto, à beira de um colapso social profundo, sendo o capitalismo, em sua variante ultraneoliberal, ainda mais corrosivo. E as empresas e suas burguesias vão tentar impor, uma vez mais, o que sempre fizeram: para recuperar seus níveis de lucro

e acumulação, vão transferir todo o ônus da crise para a classe trabalhadora. Por conta disso, os desafios que teremos pela frente serão de grande monta, se quisermos combater e confrontar toda a toxidade e letalidade do sistema de metabolismo antissocial do capital. (ANTUNES, 2021, p. 115).

A destruição do capital articula crescentes níveis desde exploração, precarização humana à destruição do meio ambiente. O seu desenvolvimento busca mobilizar interesses e instituições voltadas ao seu intento dominante em uma lógica totalmente destrutiva à humanidade. O coronavírus e sua incidência se desenvolvem em um contexto já delineado pela crise interminável do capital, aquilo que Antunes (2021), denominou de capitalismo “virótico” ou “capitalismo pandêmico”.

O tempo atual é marcado por instabilidades e oscilações. As expressões da questão social são aprofundadas e metamorfoseadas revelando as consequências para as relações sociais no mundo do trabalho, com o desemprego estrutural, flexibilização, recessão, expropriação e o aumento alarmante das desigualdades sociais. Esse ataque devastador aos segmentos mais vulnerabilizados fica evidenciado pelo seu recorte de classe, raça e gênero.

No governo de Bolsonaro/Mourão, de extrema direita, ultraneoliberal e neofascista, houve um aprofundamento das contrarreformas nas políticas de Seguridade Social através da radicalização da política neoliberal e com a manutenção do ajuste fiscal pela EC 95/2016. Somado à intensa precarização das relações e condições de trabalho, fez surgir mais de 100 milhões de pessoas ou quase 50% da população que se encontraram de uma hora para outra sem trabalho, sem nenhuma renda, sem benefícios assistenciais e sem condições de continuar buscando qualquer forma de atividade que garantisse uma mínima sobrevivência (BEHRING, 2021).

O Brasil ficou reconhecido internacionalmente como um dos piores exemplos de ação política/governança no âmbito da crise sanitária provocada pela pandemia da COVID 19, aqui perpetuou polarização política e negacionismo ampliados pelos discursos e práticas do ex-presidente Bolsonaro, o que representou dificuldades para adotar medidas efetivas de combate ao vírus.

Salvar vidas nunca foi preocupação do capitalismo! No ápice da pandemia, a descoberta da vacina que poderia salvar a humanidade foi alvo de disputa pela economia capitalista, uma vez que a corrida pela vacina, ao avançar com os imunizantes em testes, fazia subir a bolsa de valores, ampliando o capital e sua reprodução. Deixou evidente a perversa subordinação da

ciência, da tecnologia, das mentes que trabalham em áreas diversas, incluindo a da saúde, aos interesses financeiros, como ocorreu na disputa das grandes corporações farmacêuticas para produzir e vender.

### **3 A INTENSIFICAÇÃO DO DESFINANCIAMENTO NA SAÚDE**

Com a pandemia, a sustentabilidade do SUS ficou ainda mais comprometida. No ano de 2020, o gasto para o seu enfrentamento foi de apenas R\$39,4 bilhões, sendo 31,5% do orçamento do Ministério da Saúde para 2020. Foram disponibilizadas 40 medidas provisórias, num total de R\$673,5 bilhões em créditos extraordinários para o combate da pandemia, e a saúde ficou com menos de 10% do valor dessas medidas. Com o parco apoio do governo federal, os municípios e estados tiveram que assumir significativamente suas participações no financiamento de suas políticas de saúde, e ainda assim, não foi suficiente para custear equipamentos e insumos (MENDES, MELO; CARNUT, 2022).

Não obstante, o governo seguiu com o seu desmonte no âmbito da política de Atenção Primária à Saúde (APS). O ápice do projeto, que alguns autores intitularam de neofascistizante, se deu através da Portaria nº 2.979/2019, do Ministério da Saúde, denominada, contraditoriamente, como Programa Previne Brasil, que estabelece um novo modelo de alocação dos recursos federais à APS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O objetivo de focar o financiamento da APS na inserção de instrumentos de gestão no interior da administração pública direta, recai na focalização do acesso a condicionantes excludentes, como o “cadastramento” dos mais pobres, principalmente, ancorado na lógica do desempenho e afastando-se por completo de toda lógica da atenção primária original e da universalidade do acesso.

De forma explícita, o governo seguiu com as chacinas contra negros e pobres, as contrarreformas trabalhista e da previdência, enxugamento e corte do auxílio emergencial para a classe trabalhadora, que vivenciou o cenário de desemprego, fome, preços exorbitantes dos alimentos, entre outros. Não fosse suficiente, o ex-presidente Bolsonaro continuou desrespeitando as recomendações necessárias de proteção às pessoas na pandemia, promovendo manifestações públicas, passeios, atos de agressão a profissionais de saúde e jornalistas, avançando no seu projeto contra as liberdades democráticas no Brasil.

Trata-se de um governo que foi sustentado pela grande burguesia e focou em transferir

o fundo público para a órbita do lucro privado e na redução do custo dos salários via elevação brutal da exploração da força de trabalho. Não bastasse, a política neoliberal é articulada a uma “combinação da ideologia obscurantista neofascista com políticas concretas de restrição e ataques a direitos democráticos e sociais (MATTOS, 2020, p. 214).

Em 2021, o governo permaneceu com a mesma execução orçamentária e financeira de 2020, de caráter lento e gradual, evidenciando uma espécie de “padrão” de gestão orçamentária do MS para enfrentar a pandemia, condicionada pelo binômio “negacionismo-austeridade fiscal” (FUNCIA *et al.*, 2022). Segundo o autor, o orçamento de 2022 foi reduzido em 20% do que foi aplicado no ano anterior.

A gestão de Bolsonaro, terminou com o Brasil na lista de países que mais tiveram casos e mortes pela covid-19, ausência de recursos para investimentos em saúde e os poucos recursos que ainda vieram dos créditos extraordinários, da pressão da sociedade, foram investidos a conta-gotas.

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

O governo Bolsonaro-Mourão deixou um cenário de terra arrasada, em particular a política de saúde e seu desfinanciamento catastrófico. A racionalidade privada busca se consolidar por meio da ampliação dos mecanismos de mercado no SUS, com seu viés privatizante e lucrativo. O SUS, um dos maiores patrimônios da classe trabalhadora brasileira, constitui-se enquanto espaço de luta, contradição, disputa de projetos e diferentes forças na sociedade.

#### **4 O LUCRO ACIMA DA VIDA**

A ideologia neofascista articulada com políticas concretas de restrição dos direitos sociais foi uma investida ultraneoliberal contra a política de saúde, ao diminuir recursos orçamentários e permitir a captura do fundo público ao setor privado, em pleno vigor na pandemia do Coronavírus, colocando o lucro acima da vida.

Ao passo que o desemprego, a miséria, a precarização do trabalho aumentaram durante

a pandemia, os detentores de capital concentravam ainda mais riqueza. Foi um período de lucros recordes para as instituições financeiras. De acordo com a ONG Oxfam, os bilionários do mundo ficaram imunes à crise econômica provocada pela pandemia.

Especificamente no período entre março e junho de 2020 (início da pandemia), 73 bilionários da América Latina e do Caribe aumentaram suas fortunas em US\$ 48,2 bilhões, o que equivale a um terço do total de recursos previstos em pacotes de estímulos econômicos adotados por todos os países da região. Desses bilionários, 42 são brasileiros e juntos tiveram suas fortunas aumentadas em US\$ 34 bilhões. O patrimônio líquido subiu de US\$ 123,1 bilhões em março para R\$157,1 bilhões em julho (OXFAM, 2020).

O relatório da Oxfam (2022), “A desigualdade mata”, revelou que um novo bilionário surgiu a cada 26 horas durante a pandemia, enquanto a desigualdade contribuiu para a morte de uma pessoa a cada quatro segundos. Os 10 homens mais ricos do mundo dobraram suas fortunas durante os dois primeiros anos do Coronavírus, enquanto a renda de 99% da humanidade caiu e mais de 160 milhões de pessoas foram empurradas para a pobreza.

A aceleração das contrarreformas pelo governo Bolsonaro se deu em razão de ter encontrado terreno fértil deixado pelo governo ultraneoliberal de Temer. Em 2016 foi implantado um novo regime fiscal, com a Emenda Constitucional n. 95, a qual congelou o gasto público por 20 anos (BRASIL, 2016). Nesse contexto, os brasileiros perderam R\$ 36,9 bilhões no financiamento público de saúde (2018 a 2022).

Com isso, o governo intensificou seu desmonte, aprovou a contrarreforma da Previdência Social, acabou com os programas Minha Casa Minha Vida e Bolsa Família, entre outras medidas que resultaram no aumento exponencial da pobreza. O número de pessoas em insegurança alimentar grave duplicou em menos de dois anos, ou seja, 15,5% da população. De acordo com o levantamento realizado pela Penssan (Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional), em 2020, 19,1 milhões de pessoas passaram fome aumentando para 33,1 milhões em 2022 (MADEIRO, 2022). Os índices se agravaram e no mesmo ano, o Brasil voltou ao Mapa da Fome.

O auxílio emergencial à população apenas foi aprovado no Congresso Nacional após pressão dos parlamentares de oposição ao governo federal. Em 2020, foram gastos cerca de 275 bilhões com o auxílio, enquanto no mesmo ano, os países ricos tiveram empréstimos de US\$ 18 trilhões para combater os efeitos da pandemia, além dos avassaladores recursos aos bancos e grandes empresas (GOMES, 2021).

A relação entre o público e o privado, entre o capital e o Estado, ficaram evidentes com o quadro de crise social e sanitário do Brasil. Além disso, destaca-se o atual estágio do capitalismo, em sua fase de financeirização, que defende a desresponsabilização do Estado, expropria os direitos sociais e mercantiliza os serviços públicos, sobretudo na saúde, como veremos no item a seguir.

## **5 A INVESTIDA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA**

O SUS é patrimônio da classe trabalhadora brasileira e fruto de muitas lutas sociais empreendidas historicamente no país. Esse direito universal, garantido na Constituição Federal de 1988, orienta a implantação da rede de serviços públicos no extenso território nacional. Porém, no contexto de contrarreformas neoliberais, a saúde têm sido alvo de nichos mercadológicos e privatizantes.

A privatização ocorre por dentro do SUS, com os “novos” modelos de gestão: Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Fundações Estatais de Direito Privado e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)- ao capturar os recursos orçamentários da saúde para financiar o mercado privado.

Esses setores têm sido fortalecidos pelo Estado através de renúncia fiscal, subsídios para expansão de planos privados, isenção de impostos à hospitais privados e desonerações fiscais. No entanto, convém lembrar, esses processos não iniciaram com a pandemia, eles foram intensificados nesse período. Exemplo disso, foram os repasses às Organizações Sociais de Saúde (OSS) para financiar seus hospitais de campanha destinados ao tratamento de Covid-19.

A pandemia demonstrou não apenas a ineficácia dessas instituições como também evidenciou seus esquemas de corrupção com o dinheiro público (ALBINO, 2023). Durante a pandemia, foram noticiados diversos escândalos envolvendo OSS em todo o Brasil. O governador do Rio de Janeiro, Wilson Witzel, foi afastado pelo STJ após constatado envolvimento com uma Organização Social que foi contratada de forma emergencial para prestar serviço de saúde à população, porém, o governador recebeu dinheiro desviado por intermédio de quatro contratos no valor aproximado de R\$500 mil.

Em 2019 e 2020 o governo do Pará, realizou contratos com OSs no valor de R\$1,2 bilhão. Foi alvo de investigação da Polícia Federal e da Controladoria Geral da União ao constatar desvio de recursos públicos na área da saúde por meio de contratação de OSs para gerir hospitais

públicos e hospitais de campanha para enfrentamento da pandemia (POLÍCIA FEDERAL..., 2021). De acordo com as investigações, o governo estadual efetuava repasse às Organizações Sociais contratadas e estas subcontratavam outras empresas para prestarem serviços nas unidades de saúde geridas, além da subcontratação os serviços eram superfaturados ou nem sequer prestados. Ao invés da verba ser utilizada com bens e serviços à população, tais repasses eram destinados aos integrantes da organização criminosa por meio de um complexo esquema de lavagem de dinheiro.

Os escândalos ocorreram em diversos estados do país e confirmaram os graves problemas nas contratações de OSS para gerir recursos públicos e as possibilidades de desvio desses recursos. O setor público contratou leitos de hospitais privados e filantrópicos para atender pacientes da Covid-19, dando continuidade à complementaridade às avessas, isto é, o Estado destinou recursos gigantescos à compra de serviços da iniciativa privada em detrimento da ampliação de sua própria rede e cobertura.

O valor para contratar serviços hospitalares e leitos de UTI aumentaram sobremaneira durante a pandemia. Segundo Correia e Silva (2021), em 2020, do total dos recursos destinados aos procedimentos hospitalares pelo governo federal- cerca de R\$3, 5 bilhões- 58% foram para o setor privado contratualizado, enquanto a rede pública recebeu 42%.

Em alguns países como França, Itália, Irlanda e Austrália, houve adoção da fila única de leitos para atender de forma igualitária às crescentes demandas por leitos decorrentes da covid-19, no Brasil foi lançada a campanha Leito para Todos, com o objetivo de atender toda a população, ricos e pobres, em razão da discrepância na distribuição de leitos na UTI. No entanto, tais reivindicações, respaldadas legalmente, não foram acatadas, demonstrando que a preocupação do Ministério da Saúde era com o setor privado e não com o povo brasileiro.

Não obstante, a Controladoria Geral da União publicou, no ano de 2020, um Relatório que avaliou a aplicação de recursos públicos federais transferidos para os fundos de saúde estaduais e municipais, geridos por OSS em serviços de saúde no âmbito do SUS, por meio de contratos de gestão, com fundamento na Lei nº 9.637/98 (CGU, 2020). No Relatório foram analisados contratos de gestão em parcerias formalizadas nos estados do Amazonas, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais, Paraná, São Paulo e Santa Catarina, totalizando 22 OSS e valores contratados de aproximadamente 4 bilhões.

Diversas irregularidades foram identificadas no processo de terceirização dos serviços públicos de saúde, no que diz respeito à publicização ou estudo prévio, irregularidade no

processo de chamamento, seleção e qualificação de organizações sociais, contratos de gestão que não contemplam cláusulas obrigatórias, fragilidades na atuação das instâncias responsáveis pela fiscalização e monitoramento dos contratos e despesas executadas não alinhadas com o objeto pactuado.

Apesar dos diversos escândalos e processos envolvendo as OSs no país, elas ainda continuam a vencer editais para gerir unidades de saúde, celebrar contratos de gestão e receber volumosos recursos públicos, evidenciando um jogo político que beneficia substancialmente essas Organizações Sociais. Além disso, essas entidades não precisam mobilizar recursos para prestar serviços de saúde, mas gerem um patrimônio público, físico e/ou monetário.

A tendência política e ideológica ultraliberal e conservadora deixada pelo último governo, expressou a intenção de manter um sistema para pobres à míngua de recursos, sem atrapalhar o percurso do movimento do capital no setor, em sintonia com o seu objetivo de expropriação do direito à saúde. São danos irreversíveis que coloca como tarefa o desafio de repensar a racionalização privada na saúde e quais as resistências têm se consolidado contra o projeto do capital no SUS pós pandemia.

## **6 CONCLUSÃO**

Reitera-se que o setor privado enriqueceu e expandiu seus serviços com a pandemia. Os estímulos e apoio financeiro concedido pela ANS em conluio com o Estado, fizeram deste momento uma oportunidade para alavancar a acumulação do capital. A tendência de lucratividade dessas empresas teve ápice nos períodos mais críticos e severos, chegando a triplicar em relação ao período de 2007 a 2019.

Como estratégia para enfrentamento da crise sanitária instalada no país, as OSS foram colocadas como modelo de gestão ideal para lidar com a situação emergencial da saúde. Embora exista uma lei que respalde e regule as OSS, é possível identificar que sua prática está na contramão da Constituição Federal de 1988 e do arcabouço legal do SUS, que permite a participação complementar do setor privado, quando o setor público for insuficiente para atender as necessidades do SUS.

De fato, o que se apresenta é uma nítida inversão de investimentos do fundo público da saúde para o setor privado contratado ou conveniado. É a complementaridade às avessas, isto é, o setor privado que deveria atender de forma complementar, assumiu centralidade no setor

público.

Diante da tragédia da pandemia do Covid- 19, ficou evidente que o fundo público da saúde vem sendo configurado como um processo de mercantilização por meio das OSS, ao manejar parte significativa do orçamento do SUS às modalidades de gestão privada. Em todo o país, assiste-se a um direcionamento que visa privilegiar o setor privado na saúde, bem como o desmonte dos sistemas públicos de saúde no mundo, contrariando o que se pretendia superar ao ser concebida a Reforma Sanitária Brasileira.

O momento atual exige uma forte articulação entre as forças coletivas e movimentos existentes em defesa da vida e em defesa do SUS. As resistências serão fundamentais para olhar com criticidade e análise da totalidade dos fatos para reafirmar um sistema público universal e gratuito, para não correremos o risco de sermos capturados pelo falacioso discurso de mais ajustes e contrarreformas que devem ser realizados para arcar com os custos da crise e mais uma vez, essa conta ser paga pela classe trabalhadora.

## REFERÊNCIAS

ALBINO, N. M. **A saúde como mercadoria: o projeto das Organizações Sociais de Saúde em Minas Gerais**. 2023. 239 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2023.

ANTUNES, R. O vilipêndio da covid-19 e o imperativo de reinventar o mundo. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, n. 49, p. 111-122, 2021.

BEHRING, E. R. **Fundo público, valor e política social**. São Paulo: Cortez, 2021.

BILIONÁRIOS da América Latina aumentaram fortuna em US\$ 48,2 bilhões durante a pandemia. **Oxfam Brasil**, 27 jul. 2020.

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 95**, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados; Senado Federal, 2016.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Relatório de Avaliação OS nº 202000027**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/897632>. Acesso em: 07 mar. 2024.

CORREIA, M. V. C.; SILVA, C. M. T. R. A relação entre o setor público e o privado na disponibilização de leitos para o enfrentamento da Covid-19, em Alagoas e no Brasil: lucro acima da vida. In: CORREIA, M. V. C; LIMA, A. S. **Determinação social da saúde e enfrentamento da covid-19: o lucro acima da vida**. Maceió: Edufal, 2021.

FUNCIA, F. *et al.* Análise do financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da Covid-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro. v. 46, n. 133, p. 263-276, abr./jun. 2022.

GOMES, J. M. Auxílio emergencial versus auxílio permanente à burguesia. **Auditoria Cidadã da Dívida**, 9 mar. 2021.

MADEIRO, C. Número de brasileiros com fome dispara e atinge 33,1 milhões, diz pesquisa. **UOL**, 8 jun, 2022.

MATTOS, M. B. **Governo Bolsonaro: neofascismo e autocracia burguesa no Brasil**. São Paulo: Usina Editorial; 2020.

MENDES, A.; MELO, M. A.; CARNUT, L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 1-14, 2022.

UM NOVO bilionário surgiu a cada 26 horas durante a pandemia, enquanto a desigualdade contribuiu para a morte de uma pessoa a cada quatro segundos. **Oxfam Brasil**, 16 jan. 2022.