

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

(DES)PROTEÇÃO SOCIAL E CUIDADO EM TEMPOS DE RECRUDESCIMENTO DA DESIGUALDADE: notas sobre a trajetória pós- covid-19

(DES)SOCIAL PROTECTION AND CARE IN TIMES OF RISING INEQUALITY: notes on the post-COVID-19 trajectory

Alessa Samya Sérvulo Rodrigues¹
Jovina Moreira Sérvulo Rodrigues²
Nicolas Davidson Sérvulo Rodrigues³

RESUMO

O presente artigo aborda a perspectiva da proteção social e do cuidado às famílias vulneráveis, no contexto de elevadas desigualdades, haja vista a realidade afetada pela crise do sistema capitalista e pela crise sanitária desencadeada pela pandemia de covid-19, associadas à crise econômica de ajuste fiscal e pelo avanço das tendências neoliberais cujas reflexões sinalizam sobre os desafios e incertezas postas às políticas públicas, sobretudo, às de saúde e de assistência social, diante da necessidade da garantia de ações e serviços como direito de cidadania.

Palavras-chave: saúde; assistência social; desafios contemporâneos.

ABSTRACT

This article addresses the perspective of social protection and care for vulnerable families in the context of high inequalities, given the reality affected by the crisis of the capitalist system and the Covid-19 health crisis associated with the economic crisis of fiscal adjustment and the

¹ Graduanda em medicina pela Universidade Estadual do Maranhão. Caxias-MA/Brasil. Bolsista CNPq/CAPES. E-mail: alessasamya@gmail.com

² Assistente Social graduada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto-SP, mestra e doutora em Políticas Públicas pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI. Coordenadora de Condicionalidades do Programa Bolsa Família/SEMCASPI/PMT. Teresina-PI/Brasil. E-mail: jovinamsr@gmail.com.

³ Médico generalista da Estratégia de Saúde da Família de Itapevi-SP, pós-graduando em Saúde da Família pela FIOCRUZ. São Paulo-SP/Brasil. E-mail: nicolaservulo@hotmail.com.

advancement of trends neoliberals whose reflections highlight the challenges and uncertainties posed to public policies, especially health and social assistance, given the need to guarantee actions and services as a right of citizenship.

Keywords: health; social assistance; contemporary challenges.

1 INTRODUÇÃO

A despeito de uma pesquisa da Fundação Getúlio Vargas (FGV) apontar declínio da taxa de desemprego no Brasil em 2023, de acordo com Marconi (2023), assim como os novos valores das variáveis financeiras do Programa Bolsa Família; os sinais de retorno do Programa Minha Casa Minha Vida; a continuidade do processo de imunização pela covid-19 e de outras patologias, além da retomada do Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional e, conforme registra Almeida (2024), representarem novas perspectivas apresentadas pelo governo federal com vistas à superação das disparidades existentes ao longo do país, os níveis de desigualdades sociais que perpassam os diferentes espaços populacionais permanecem elevados.

É inegável que a pandemia de covid-19 propiciou a desaceleração estrutural do país e do mundo durante todo seu interstício, sobretudo em decorrência de suas estratégias, tais como o lockdown e as longas quarentenas que, por sua vez, não se traduziram em apenas 40 dias, e sim, em várias séries dessa periodicidade (Sposati, 2020). Contudo, importa assinalar que tal crise sanitária evidenciou não somente o acirramento das desigualdades, mas também os problemas estruturais que vinham afetando os segmentos vulneráveis em decorrência do desmonte do sistema de proteção social em curso, conforme Silva (2018), e da chamada “desdemocratização” (Fleury, 2024, p. 7).

Nessa direção, embora as políticas de saúde, de assistência e de previdência que compõem o tripé da seguridade social e que foram as mais demandadas já se encontrassem comprometidas no tocante à apresentação de respostas efetivas, principalmente quanto à promoção do acesso e ampliação da capacidade de atendimento proporcional à demanda, devido à redução contínua do financiamento pelas medidas de austeridade oriundas da política econômica neoliberal, que, na visão de Fleury (2024), os sistemas mais afetados foram o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O presente texto, fundamentado nas reflexões oriundas de revisão de bibliografia especializada, cuja discussão abrange o SUAS e os desafios da proteção social na

contemporaneidade, bem como o SUS e a configuração do cuidado na trajetória pós-covid-19, objetiva contribuir com o debate contemporâneo acerca dos desafios enfrentados pelas políticas públicas de saúde e de assistência social no contexto pós-pandêmico.

2 O SUAS E OS DESAFIOS DA PROTEÇÃO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) representa um avanço ao possibilitar a efetivação concreta da assistência social como política pública de proteção social, que se revela numa garantia de direito legitimada pela Constituição Federal (CF) de 1988 e configurada pela LOAS como obrigação do estado por meio da oferta de ações, serviços e benefícios. No entanto, a oferta das ações dessa proteção vem sendo realizada de forma cada vez mais precarizada, devido, principalmente, à redução do seu financiamento.

A situação de emergência em saúde pública, em decorrência da pandemia de covid-19 (SARS-CoV-2), afetou de forma ampla e simultânea as mais diversas áreas e segmentos da população, notadamente, marcados pelas desigualdades oriundas das crises cíclicas do capitalismo que, conseqüentemente, foram as mais atingidas devido às condições de sobrevivência em situação de vulnerabilidade e riscos sociais, haja vista a ausência de emprego e renda que repercutiram, especialmente, nas áreas de saúde, moradia digna e segurança, e essas resultaram nas dificuldades de cumprimento das medidas de proteção e mitigação de danos aos quais foram expostos (Silva, 2022).

Assim sendo, registra-se que “inegavelmente a pandemia da covid-19 implicou um curto-circuito no processo de produção e reprodução do capital, ao provocar a suspensão forçada da produção” (Boschetti; Behring, 2021, p. 68), resultando no aumento acelerado das fileiras do desemprego, uma vez que, para além do elevado índice já existente, afetou maciçamente o trabalho informal, fruto da precarização do trabalho formal, que vinha desencadeando o processo de uberização que, segundo Antunes (2020), trata-se de uma modalidade de trabalho contraditória e opressora, que mantém o cidadão numa situação de escravidão, cite-se a servidão digital na qual os aplicativos de internet conduzem as relações de trabalho, tornando-a invisibilizada e escamoteando as várias formas de exploração.

Embora a covid-19 tenha sido superada, majoritariamente em suas fases mais críticas, e não seja uma especificidade apenas da realidade brasileira e de seus municípios, a população de baixa renda convive com o enfrentamento de graves impactos, sendo esses incomensuráveis

para os serviços públicos, sobretudo, para o SUS e o SUAS, a rede de educação e o sistema de ensino, entre outros segmentos de políticas sociais, econômicas e de meio ambiente.

No âmbito do SUAS, importa destacar que as situações de isolamento, entre outras barreiras físicas instituídas pelas medidas de proteção e prevenção no período pandêmico, desencadearam a descontinuidade de determinadas ações e serviços de proteção social, tais como os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que já vinham sendo negligenciados face às medidas austeras de redução de gastos públicos.

Nesse sentido, os serviços ofertados pelas seguranças sociais do SUAS, destinados a desenvolver potencialidades; assegurar aquisições; fortalecer vínculos familiares e comunitários necessários ao exercício da cidadania, executados por atores públicos da rede socioassistencial e materializados pela oferta de ações socioassistenciais e socioeducativas, entre elas atividades lúdicas e socioculturais que promovem atenção às diferentes necessidades de cada momento do ciclo de vida, ao sofrerem descontinuidade, abre-se espaço, inclusive, para as vulnerabilidades relacionais decorrentes do isolamento e confinamento, cite-se especialmente a situação de crianças e idosos.

Entre as seguranças afiançadas pelo SUAS, a segurança de renda, além de ter sido a mais acessada, não sofreu descontinuidade e, efetivamente, tornou-se fundamental no período pandêmico, haja vista o alívio imediato das vulnerabilidades enfrentadas, possibilitado por meio da transferência de recurso financeiro às famílias, muito embora sejam considerados como “programas assistenciais não contributivos [...] que vêm assumindo destacado protagonismo na contemporaneidade [...] na maioria dos casos, constituem medidas pontuais, temporárias e limitadas a públicos específicos” (Silva, 2022, p. 16).

Para além do Programa Bolsa Família, são constitutivos dessa dimensão de segurança do SUAS o Benefício de Prestação Continuada (BPC), os Benefícios Eventuais, também acessados em larga escala no período pandêmico, e o Auxílio Emergencial, que se configurou como resposta governamental à situação de dificuldade, paradoxalmente, na concepção de Boschetti e Behring (2021), deveria se constituir num recurso capaz de assegurar a manutenção de necessidades básicas.

Com efeito, o processo de desfinanciamento das políticas públicas em curso e da permanente disputa pelo fundo público, que vêm desencadeando continuamente o avanço do neoconservadorismo e do ultraneoliberalismo em diversos setores, assim como a diminuição do papel do Estado e a conseqüente maximização da lógica do mercado e da expropriação de

direitos via reformas e decretos, acompanha-se o avanço do processo constitutivo de políticas sociais cada vez mais focalizadas, seletivas e condicionadas que, a exemplo da assistência social, segundo Sposati (2021, p. 12), “vem a muito tempo [...] apresentando um cardápio que não muda”, no que se refere ao provimento de proteções.

Portanto, o SUAS vem se (re)organizando e se (re)estruturando com vistas ao restabelecimento de suas ações destinadas a responder às necessidades de proteção e prevenção de vulnerabilidades e riscos (Kruger, 2022). No entanto, proteger famílias e indivíduos por meio de uma política pública em situação de desmonte, ampliado pela Emenda Constitucional nº 95 (Brasil, 2016), fundamentada na racionalidade neoliberal de redução do papel do Estado e, respectivamente, de recursos, tornou-se um grande desafio que avançou em maior nível de complexidade com o advento da pandemia.

3 O SUS E A CONFIGURAÇÃO DO CUIDADO NA TRAJETÓRIA PÓS-COVID-19

Após passar por uma situação de colapso durante a pandemia de covid-19, dadas as dificuldades enfrentadas tanto com relação ao processo de prevenção, proteção e tratamento da anomalia, como no tocante aos demais serviços que integram a rotina de hospitais, unidades e outros espaços de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), que já vinha atravessando longa trajetória de precarização, vem sendo conduzido rumo à sua reestruturação.

Segundo análise realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, em 2021, por meio do Projeto Monitora Covid-19, a pandemia afetou todos os atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), resultando num total de 1,7 milhão de internações durante o intervalo de um ano e meio, o que representou uma diminuição de 9,9% desse tipo de atenção, mesmo se considerando as elevadas taxas de internação por covid-19.

Os dados acima revelam uma amostra do cenário de desassistência às necessidades apresentadas pela população, uma vez que, além de refletir na queda do número de internações e de cirurgias, muito embora as demandas permanecessem elevadas, impactou ainda no aumento do número de óbitos, não somente decorrentes da infecção pelo SARS-CoV-2, mas por outros agravos à saúde, demonstrando, dessa forma, o quadro referente às sequelas da saúde pública maximizadas no período pandêmico.

Importa assinalar que, para além das disparidades oriundas do período pandêmico, o SUS já vinha enfrentando um processo de desmonte de suas conquistas, inscritas a partir da

Reforma Sanitária e alcançadas pelas vias Constitucionais, haja vista a atenção cada vez mais focalizada, descaracterizando a universalidade do sistema, assim como a desconstrução da noção de cidadania como um direito social cuja redução do financiamento, entre as medidas de austeridade instituídas, vinham justificando o desmantelamento que já estava em curso (Fleury, 2023).

Na percepção de Di Giulio, Ventura e Ribeiro (2023), dentre os múltiplos desafios contemporâneos que vêm refletindo na sucessão de crises e respectivas situações de emergência, inclusive de ordem climática e de sustentabilidade, destacam-se:

[...] efeitos colaterais dos sistemas financeiros e econômicos globais, baseados em um paradigma limitado (e ultrapassado) que valoriza o crescimento econômico a qualquer custo; riscos sistêmicos ou incertezas produzidas que, quando materializados, definem situações de ameaças sociais, reformulam relações institucionais, (re)estabelecem relações de dominação e exigem prioridade na definição da agenda política e pública, para reorientar valores, estratégias, poder e responsabilidades (Di Giulio; Ventura; Ribeiro, 2023, p. 1).

Contudo, há que se destacar também que fez parte dessa trajetória o desmonte oriundo das medidas restritivas da gestão do governo federal, que Fleury (2023, p. 1) denominou de “negacionista de corte populista autoritário”, cuja necessidade de resgate e ampliação já se fazem realidade na medida em que as ações de socorro aos Yanomamis; as vítimas de tentativas de genocídio; o Movimento Nacional pela Vacinação; as medidas para redução das filas para procedimentos eletivos; o relançamento do Programa Mais Médicos e do Farmácia Popular; a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial, o fortalecimento da participação social e a recriação do Grupo Executivo do Complexo Econômico-Industrial da Saúde reafirmam a retomada das diretrizes democrático-participativas integrantes da trajetória da reforma sanitária, que resultou na lógica constitutiva do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja retomada da Conferência Nacional de Saúde, por meio de sua 17ª versão, representou o marco do retorno da democracia participativa (Fleury, 2023).

Na perspectiva do exposto, segundo dados do Ministério da Saúde, integra a reestruturação do SUS um novo aporte de recursos, vide Figura 1, tanto a título de incremento de ações, tais como o Programa Farmácia Popular, que esteve na iminência de extinção por desfinanciamento, no entanto, teve seu orçamento quintuplicado em 2023; quanto para retorno de programas que sofreram desmonte, como o Mais Médicos, que em 2022 apresentava um total de 13.726 profissionais médicos, e que após sua retomada, em 2023,

encontra-se com 25.421 médicos que vêm dando suporte a 60% dos municípios mais vulneráveis do país, havendo ainda previsão de inserção de mais 1,6 mil médicos nesse programa, com vistas a alcançar os municípios desprovidos desse profissional, minimizando, assim, o tempo de espera por atendimento (Brasil, 2024).

Nessa mesma direção, o Programa Saúde da Família recebeu um aporte de 2.198 novas equipes, o que representou um aumento acima de 52%, se comparado aos últimos anos, em que se criavam em torno de apenas 1.445 equipes. O citado incremento alcançou aumento de 16% de consultas médicas, e 29% de procedimentos médicos em relação ao ano de 2022. Ainda na direção da reestruturação do SUS, com o objetivo de reduzir as filas de cirurgias eletivas, por meio do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas (PNRF), foram realizadas 665 mil cirurgias a mais no intervalo entre março/2023 a janeiro do corrente ano, resultando num total de 4,2 milhões de cirurgias eletivas realizadas, representando, por conseguinte, um aumento de 19% em relação às 3,5 milhões de cirurgias realizadas no ano de 2022.

O quadro a seguir, composto por dados do Ministérios da Saúde, apresenta o aporte de recursos para programas e serviços, em sua respectiva competência temporal, destinados à reestruturação e ao fortalecimento do SUS:

FIGURA 1. Programas/Recursos Reestruturação do SUS

PROGRAMA/SERVIÇO	ANO	INVESTIMENTO/RECURSO
Brasil Sorridente	2023	136,8 milhões
	2024	3,8 bilhões
Programa Nacional Redução Filas de Cirurgias eletivas	2022	3,5 bilhões
	2024	4,2 bilhões
Farmácia Popular	2022	1 bilhão
	2024	4 bilhões
Programa Nacional de Imunização	2023	6,5 bilhões
	2024	10,9 bilhões
SAMU para todos	2023	1,3 bilhão
	2024	1,7 bilhão

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Apesar do percurso acima descrito, que já sinaliza para importantes avanços, Fleury (2024, p. 6) argumenta que a conjuntura atual ainda se apresenta sob “forte instabilidade e tensão entre poderes e níveis de governo, ameaçando permanentemente as possibilidades de estabelecimento de um modelo de governança que assegure a proposta de reconstrução”,

dificultando, assim, a reestruturação do sistema, e se tornando, também, um reforço ao que se chama de desdemocratização, fenômeno capaz de acarretar em “consequências deletérias no processo de mudança social, tais como a negação do papel do Estado, a judicialização e a burocratização” (Fleury, 2024, p. 50).

No contexto da minimização do papel do Estado, o reforço ao subfinanciamento das políticas públicas, via Emenda Constitucional 95, de 2016, foi uma das medidas que vitimizou de forma mais voraz os sistemas de proteção social, notadamente, o SUS, pois, embora tenha sido aprovado “novo arcabouço fiscal”, por meio da Lei Complementar nº 200 (Brasil, 2023), que revogou a citada emenda, fazendo com que o piso da saúde voltasse a ser regido pelo artigo 198 da CF (Brasil, 1988), segundo Mendes (2023), a citada emenda acarretou uma perda orçamentária de cerca de 70 bilhões ao SUS, devido ao desfinanciamento.

Com efeito, Mendes (2024, p.1) argumenta ainda, a partir de “estudo sobre os efeitos das emendas parlamentares no financiamento municipal de atenção primária à saúde do SUS”, que “[...] as emendas produzem enorme desigualdade sanitária”, uma vez que os recursos destinados ao custeio do SUS são planejados, ao contrário das emendas, que são elaboradas segundo a identidade do parlamentar. Portanto, a raiz do desajuste do financiamento do SUS, segundo o autor, reside nessa desarticulação.

Logo, o SUS, embora esteja potencialmente em processo de reestruturação, configura-se num segmento de política pública permeado por intensas fragilidades, razão pela qual prevalece a luta pela ampliação de investimentos e de recursos oriundos do poder público e da reafirmação da proteção social sob a lógica democrática, com vistas a possibilitar o acesso à saúde como um direito social básico.

3 O SUS E A CONFIGURAÇÃO DO CUIDADO NA TRAJETÓRIA PÓS-COVID-19

Apesar do avanço das políticas de proteção social, importa ressaltar que o desmonte de direitos que perpassa o universo das políticas públicas sinaliza para uma situação de retrocesso, ao passo que vem intensificando medidas protetivas cada vez mais distantes do princípio da universalidade e mais próximas da perspectiva da focalização (Sposati, 2018) e da privatização.

Nesse sentido, embora o SUAS represente um expressivo avanço no âmbito das políticas públicas da contemporaneidade, especialmente ao promover a ruptura com as formas clientelistas e assistencialistas de atendimento às demandas dos cidadãos, as perdas de

financiamento desse sistema vêm conduzindo à realização de ações precarizadas e descontínuas e, assim, reafirmando o padrão meritocrático, em detrimento do direito de cidadania. Assim sendo, ressalta-se o entendimento de Sposati (2018, p. 3), de que “a condução fragmentada da proteção social brasileira põe em risco sua responsabilidade em assegurar aquisições básicas à dignidade do ser humano e do cidadão”.

O Sistema Único de Saúde (SUS), que vem de uma longa trajetória de desfinanciamento, apresenta medidas de reestruturação de suas ações, que se seguem aliadas ao aporte financeiro de recursos. No entanto, encontra-se em atendimento às medidas de austeridade oriundas do capitalismo ultraneoliberal que vem minimizando o papel do Estado e, dessa forma, tem precarizado as ações dessa política cuja visibilidade foi possibilitada pela covid-19.

Consequentemente, além do déficit de financiamento, a saúde pública vem tendo suas ações cada vez mais fragilizadas pela prevalência da alocação de recursos para o setor privado, bem como pela lógica da austeridade. Nesse sentido, Fleury (2024) assinala que:

Governos democráticos no Brasil, impulsionados por movimentos sociais e atores políticos, fortaleceram a proteção social por meio de uma arquitetura institucional distintiva que combina o fortalecimento das burocracias públicas, a criação de redes e as instâncias democráticas de participação e pactuação social. No entanto, questões estruturais e as políticas de austeridade vigentes nas últimas três décadas de implantação das políticas de proteção social têm comprometido seriamente sua efetividade e sustentabilidade (Fleury, 2024, p. 8).

A partir do exposto, observa-se que o capitalismo, por meio do viés neoliberal, vem influenciando continuamente o escopo da Reforma Sanitária Brasileira e da instituição do Sistema Brasileiro de Proteção Social ao longo da implementação desses mecanismos legitimados na CF/88 e concretizados, respectivamente, pela criação e materialização do SUS e do SUAS.

Nesse sentido, embora o caminho da reestruturação e do fortalecimento das políticas de proteção social seja prevalente, na contemporaneidade, a apropriação do fundo público pelo mercado vem distanciando o SUS e o SUAS cada vez mais das diretrizes estabelecidas pela CF de 1988 e, notadamente, circunscrevendo “a seguridade social entre a direção universal e a distribuição desigual” (Sposati, 2018, p. 8).

Importa assinalar, por fim, que as conquistas de caráter reformista e civilizatório, que vêm sendo dissolvidas, e as lutas em defesa dos direitos de cidadania, desmobilizadas e despolidizadas, sobretudo, na temporalidade pandêmica, cujas medidas restritivas

promoveram alterações e mudanças nos diversos espaços de sociabilidades (Di Giulio; Ventura, Ribeiro 2023), principalmente, na dinâmica sócio-ocupacional e de saúde, precisam ser retomadas, uma vez que as situações de emergência e de insegurança sanitárias foram superadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. G20, assimetrias e oportunidades na IA. **Portal FGV**. Disponível em: <https://portal.fgv.br/artigos/g20-assimetrias-e-oportunidades-ia> | Portal FGV. Acesso em: 28 abr. 2024.

ANTUNES, R. **Uberização, trabalho digital e indústria 4.0**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020. 333 pp.

BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R. Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem? **Serviço Social & Sociedade**, n. 140, p. 66-83, jan. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm. Acesso em: 15 maio 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Emenda Constitucional nº 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, DF, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm. Acesso em: 15 maio 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf. Acesso em: 6 maio 2024.

BRASIL. Presidência da República. Lei Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023. Institui regime fiscal sustentável para garantir a estabilidade macroeconômica do País e criar as condições adequadas ao crescimento socioeconômico, com fundamento no art. 6º da Emenda Constitucional nº 126, de 21 de dezembro de 2022, e no inciso VIII do **caput** e no parágrafo único do art. 163 da Constituição Federal; e altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal). Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp200.htm. Acesso em: 15 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Retomada - Reconstrução na Saúde é pautada por novos programas e melhoria no atendimento**. Publicado em 10/4/2024 18h34. Disponível em: Ministério da Saúde (www.gov.br). Acesso em: 12 maio 2024.

DI GIULIO, G. D.; VENTURA, D.; RIBEIRO, H. A crise da covid-19 e as interfaces entre Saúde Global e Sustentabilidade. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 3, p. e230443pt, 2023.

FLEURY, S. **A Conferência e o Contexto**. Centro de Estudos Estratégicos - CEE/Fiocruz, 2023. Disponível em: Em artigo, Sonia Fleury analisa os desafios enfrentados pela 17ª CNS (fiocruz.br). Acesso em: 29 abril 2024.

FLEURY, S. **Observatório de análise política em saúde**. Reconstruir ou Avançar: Dilemas políticos atuais. Disponível em: debatespensamentos_reconstruiuavanca_4dhSHKz.pdf (analisepoliticaemsaude.org). Acesso em: 6 maio 2024.

FLEURY, S. **Cidadania em perigo**: desmonte das políticas sociais e desdemocratização no Brasil [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: Edições Livres; Cebes, 2024. Disponível em: livro web CIDADANIA EM PERIGO.Sonia Fleury.pdf (fiocruz.br). Acesso em: 5 maio 2024.

KRUGER, T. R. Planos de Contingência do SUS e do SUAS no contexto de pandemia: Vinculação com os PPAs. **Revista de Ciências da Administração**, [S. l.], v. 24, n. 63, 2022. DOI: 10.5007/2175-8077. 2022.e84312. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/84312>. Acesso em: 5 maio. 2024.

MARCONI, N. A queda do desemprego está relacionada à retomada do crescimento? **Conjuntura Econômica**. Rio de Janeiro: FGV IBRE, v. 77, n. 8, ago. 2023.

MENDES, A. A permanente luta pelo financiamento e gestão (gasto) do SUS - Alerta geral do subfinanciamento. 2023. Disponível em: Apresentação do PowerPoint (cosemssp.org.br). Acesso em: 12 maio 2024.

MENDES, A. Emendas parlamentares funcionam como gargalo no SUS. In: Jornal da USP, 10 de abril de 2024. Disponível em: Emendas parlamentares funcionam como gargalo no SUS – Jornal da USP. Acesso em: 12 maio 2024.

SILVA, M. O. da S. e. Contemporaneidade dos Programas de Transferência Monetária no Brasil: proteger ou mitigar a pobreza? **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 145, p. 53-71, set./dez. 2022.

SILVA, M. O. da S e. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS): processo de construção e de desmonte. v. 1 n. 1 (2018): **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, 2 a 7 dezembro 2018, Vitória-ES.

SPOSATI, A. Descaminhos da seguridade social e desproteção social no Brasil. **Ciência & Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2315-2325, jul. 2018.

SPOSATI, A. COVID-19 Revela a Desigualdade de Condições da Vida dos Brasileiros. **NAU Social**, [S. l.], v. 11, n. 20, p. 101-103, 2020. DOI: 10.9771/ns. v11i20.36533. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nausocial/article/view/36533>. Acesso em: 12 maio 2024.

SPOSATI, A. Suas e trabalho profissional: Frágeis gritos e muitos sussurros. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), [S. l.], v. 20, n. 1, p. e39301, 2021. DOI: 10.15448/1677-9509.2021.1.39301. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/39301>. Acesso em: 4 maio. 2024.