



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, Supl n. 2 (2022).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup2p327-343

## Rodas de Conversas sobre o SUS potencializa as resistências no enfrentamento da pandemia

Ruedas de Conversaciones sobre el SUS potencia la resistencia en la lucha contra la pandemia

### **Fernanda de Oliveira Sarreta**

Professora Doutora do Departamento de Serviço Social e Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Franca, SP, Brasil  
E-mail: fernanda.sarreta@unesp.br  
ORCID: 0000-0001-8001-3060

### **Andréia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni**

Professora Doutora do Departamento de Serviço Social e Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Franca, SP, Brasil  
E-mail: andreia.liporoni@unesp.br  
ORCID: 0000-0002-0691-7528

### **Gabriela Cristina Braga Bisco**

Mestre em Serviço Social. Doutoranda e Bolsista Capes do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Franca, SP, Brasil  
E-mail: gabriela.bisco@unesp.br  
ORCID: 0000-0003-2820-7735

### **Elaine Teixeira Alves dos Santos**

Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Franca, SP, Brasil  
E-mail: elaine.ta.santos@unesp.br  
ORCID: 0000-0002-0361-7087

### **Túlio Boso Fernandes dos Santos**

Graduado em Direito. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Franca, SP, Brasil  
E-mail: tuliobosofs@gmail.com  
ORCID: 0000-0003-0451-4351

### **Renan de Moraes Martins**

Assistente Social. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Franca, SP, Brasil  
E-mail: renandmm@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-0650-2197

### **Daniela Helena da Silveira**

Assistente Social e Biomédica. Membro do Grupo Quaviss de Estudos e Pesquisas sobre Política de Saúde e Serviço Social. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Franca, SP, Brasil  
E-mail: danisilveira2@hotmail.com  
ORCID: 0000-0002-5658-7184

**Resumo:** O manuscrito tem como objetivo socializar a experiência coletiva do projeto “Rodas de Conversas sobre o SUS: educação permanente em saúde no enfrentamento da pandemia” de 2020. Construído a partir das necessidades de trabalhadoras(es) da linha de frente da saúde e assistência social, envolveu estudantes, docentes, movimentos sociais, conselhos de direitos. O cenário da pandemia tornou as demandas mais expressivas nos serviços municipais e provocou sentimento de indignação diante do descaso do Estado na ausência de respostas à crise sanitária e da barbárie explícita do projeto neoliberal e conservador que avança no país e na destruição do Sistema Único de Saúde. A aproximação e integração – estar juntas(os) em isolamento social – foi uma atitude de resistência e fundamental para defesa do direito à saúde e à vida. As rodas de conversas são dispositivos significativos e foram adotadas para integração formação-trabalho e potencialização dos sujeitos, na estratégia da Educação Permanente em Saúde. A problematização da realidade, nas 12 rodas realizadas, demonstrou como resultados os impactos da pandemia que aprofundou a crise estrutural em curso, falta de apoio a trabalhadoras(es) da linha de frente e violação de direitos da População em Situação de Rua, no nordeste paulista de Franca e Região. Evidenciou, que o enfrentamento da pandemia exige ações interdisciplinares e intersetoriais, coletivas e solidárias, espaços de diálogos e troca de experiências. As rodas produzem novos sentidos e os sujeitos se fortalecem, permitem rever conceitos, valores, significados, coletivamente compreendem essa realidade contraditória e possibilidades que podem ser construídas no cotidiano do SUS.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Rodas de Conversas; Educação Permanente; Pandemia.

**Resumen:** El objetivo es socializar la experiencia del proyecto 2020 “Rodas de Conversas sobre o SUS: educación permanente en salud frente a la pandemia”, docentes, movimientos sociales, consejos de derechos. El escenario en 2020 hizo expresivas las demandas en los servicios municipales y provocó un sentimiento de indignación ante la negligencia del Estado ante la ausencia de respuestas a la crisis sanitaria y la barbarie explícita del proyecto neoliberal y conservador que avanza en el país y en la destrucción del Sistema Único de Salud La aproximación e integración - estar juntos en aislamiento social - fue una actitud de resistencia y fundamental para la defensa del derecho a la salud y la vida. Los círculos de conversación son dispositivos significativos y fueron adoptados para la integración de la formación-trabajo y el empoderamiento de los sujetos, en la estrategia de Educación Continuada en Salud. La problematización de la realidad, en los 12 círculos realizados, demostró como resultados los impactos de la pandemia que agravó la crisis estructural en curso, la falta de apoyo a los trabajadores de primera línea y la violación de los derechos de la Población sin Hogar, en el noreste de São Paulo de Franca y Región. Mostró que combatir la pandemia requiere acciones interdisciplinarias e intersectoriales, colectivas y solidarias, espacios de diálogo e intercambio de experiencias. Las ruedas producen nuevos significados y los sujetos se fortalecen, permiten revisar conceptos, valores, significados, comprender colectivamente esta realidad contradictoria y las posibilidades que se pueden construir en la vida cotidiana del SUS.

**Palabras clave:** Sistema único de Salud; Ruedas de conversación; Educación permanente; Pandemia.

## Introdução

A humanidade enfrenta uma crise sanitária com a disseminação da pandemia da Covid-19 e transformações em escala global, com repercussões e impactos econômicos, políticos, sociais, culturais, sem precedentes na história, conforme a Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup>. As suas consequências são imensuráveis e inimagináveis, dada a complexidade do cenário e das condições em que se encontra a

grande parcela da população empobrecida na maioria dos países, uma das preocupações apontadas pela OMS.

Há um esforço mundial e coletivo contra o novo coronavírus, chamado de SARS-Cov-2, responsável pela Covid-19, unindo experiências, pesquisas, informações, nas diversas áreas do conhecimento em defesa da saúde e da vida. Do mesmo modo, esse esforço se expressa nas ações solidárias, comunitárias, movimentos sociais, universidades públicas, dentre outras. Em especial, nas estratégias de trabalhadoras(es) da linha de frente diante das demandas imediatas, cada vez mais complexas, nos serviços de saúde e de assistência social dos municípios do país, onde se efetiva diretamente o atendimento da população brasileira, notadamente da Covid-19.

A pandemia encontrou um quadro social crítico e de recessão econômica mundial. No Brasil, historicamente marcado pelas desigualdades e injustiças sociais, a crise econômica e política já em curso há várias décadas, foi agravada pela crise sanitária e descaso do Estado, acentuando os níveis de desigualdade e miserabilidade social. Ou seja, aprofundou as injustiças inerentes à sociedade capitalista e atingiu desigualmente a população pela sua condição de classe, raça e gênero; sobretudo, pela situação de vulnerabilidade a que está exposta, como a População em Situação de Rua (PSR).

No primeiro trimestre de 2020 a intensificação das condições de palperidade da classe trabalhadora no país revelou um contingente de 12,9 milhões de desempregados, com a informalidade acima de 40% e cerca de 40 milhões de trabalhadores à margem da legislação social protetora do trabalho, segundo Antunes<sup>2</sup>. O autor reflete que em escala global, presencia-se com a pandemia o resultado da expansão e generalização do sistema antissocial do capital, com uma lógica destrutiva da natureza, das relações sociais, dos direitos e do trabalho, condições que estão se tornando insustentáveis; por meio desses e de outros mecanismos, é gerada uma sociabilidade que desconsidera a “totalidade dos limites humanos, societários e ambientais, o sistema de metabolismo antissocial do capital alterna-se entre produção, destruição e letalidade”<sup>2:1</sup>.

A lógica destrutiva do capital demonstrou, já nos primeiros meses da pandemia, a responsabilidade de trabalhadoras(es) da linha de frente diante da ausência de respostas do Estado e do próprio Ministério da Saúde, na construção de estratégias para atendimento das demandas imediatas nos serviços municipais. Portanto, o objetivo de socializar essa experiência do projeto “Rodas de Conversas sobre o SUS: educação permanente em saúde no enfrentamento da pandemia”, realizado em 2020, demonstra os movimentos que materializam no cotidiano a defesa de direitos fundamentais

da saúde, assistência social, alimentação, dignidade, respeito; demonstra a defesa do projeto da reforma sanitária e do SUS local e regional – universal, público, democrático e devidamente financiado.

A proposta foi construída a partir das demandas de trabalhadoras(es) da linha de frente das políticas de saúde e de assistência social, sendo o principal problema compreender a complexidade do cenário pandêmico e das necessidades decorrentes da falta de apoio governamental para atendimento das demandas nos serviços; e, dar conta de sentimentos que esse contexto provocou de incapacidade, medo, perplexidade, indignidade, ao mesmo tempo, construir estratégias de fortalecimento para atendimento da população usuária. A aproximação e integração – estar juntas(os) no isolamento social – foi uma atitude de resistência e fundamental para enfrentar a barbárie anunciada publicamente desse projeto neoliberal que avança no país e na destruição do Sistema Único de Saúde (SUS).

O projeto teve como fundamentos teórico, político e ético, o reconhecimento da concepção ampliada de que a saúde está diretamente relacionada às condições de vida e de trabalho, portanto, no contexto pandêmico a defesa do direito à assistência social, alimentação, habitação, transporte, dentre outros, estão relacionados e são responsabilidade do Estado brasileiro. Essa direção considera que, historicamente, o SUS enfrentou situações semelhantes às demandas colocadas pela pandemia da Covid-19 e deu conta de dar respostas no atendimento da população, portanto, daria conta de conter a pandemia em 2020 se fossem adotadas as medidas e respostas técnicas e científicas, indicadas pela OMS para a contenção do coronavírus. No entanto, nenhuma medida efetiva foi adotada e o SUS, precarizado e subfinanciado, deu conta do atendimento da população brasileira. Contribuir na compreensão da relevância do SUS como política pública universal inspirou esse projeto.

As rodas de conversas são dispositivos significativos e indicados na Política Nacional da Educação Permanente em Saúde<sup>3</sup>, estratégia adotada no SUS para fortalecer a integração formação-trabalho e a potencialização de sujeitos. Foram adotadas para diálogos, estudos, reflexões, troca de experiências e sentimentos, a partir da problematização da realidade para produzir novos significados. Foram realizadas 12 rodas e, como resultados, mostraram os impactos sociais da pandemia, dificuldades de apoio de trabalhadoras(es) da linha de frente e, notadamente, a violação de direitos relacionadas à PSR, no cenário do nordeste paulista de Franca e Região.

Ainda, que o enfrentamento da pandemia exige ações coletivas e solidárias, interdisciplinares e intersetoriais, espaços para diálogos e troca de experiências e sentimentos. As rodas produzem novos sentidos, os sujeitos se fortalecem e se permitem rever conceitos, valores, significados, coletivamente

compreendem essa realidade contraditória e possibilidades que podem ser construídas no cotidiano do SUS, e da própria vida pessoal e profissional.

O texto apresenta os caminhos percorridos para construção do projeto, os resultados e as discussões – contextualiza o cenário de crises e o significado do SUS na pandemia, e os impactos da pandemia na saúde da PSR e, as considerações finais. A intenção de dar visibilidade nessa experiência é, também, compor a resistência nesse cenário em que as universidades públicas se encontram sob ataque e o conhecimento científico é deslegitimado por discursos retrógrados, negacionistas, disseminando opiniões infundadas sobre a pandemia; são respostas coletivas que mostram a potencialidade dos sujeitos.

### **Caminhos percorridos em isolamento social**

O manuscrito é descritivo e do tipo relato de experiência. A coleta de informações foi realizada através da participação nas rodas de conversas em modalidade remota, no período de março a dezembro de 2020. A Faculdade de Ciências Humanas e Sociais (FCHS), da Universidade Estadual Paulista (UNESP) de Franca, localizada no interior do Estado de São Paulo, tem sido referência há vários anos no debate das políticas sociais e da própria organização das demandas de trabalhadoras(es) e usuárias(os) e seus movimentos, por meio das extensões e pesquisas.

A complexidade da pandemia provocou inquietações e agregou um coletivo comprometido com o debate crítico e a busca de respostas aos impactos sociais na saúde da população. Colocou como tarefa imediata a luta pela democracia e pelo SUS 100% público e estatal e devidamente financiado e a adesão ao debate e movimento nacional pelas demandas da pandemia, como exames, uso de máscaras, isolamento social, vacina em massa, auxílio emergencial efetivo, proteção de trabalhadoras(es) e tantas outras<sup>4</sup>.

Em março de 2020 o Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Política de Saúde e Serviço Social (QUAVISSS) da FCHS da UNESP, que se organiza há vários anos para fortalecer o debate do SUS local e regional e a integração da formação-trabalho, construiu estratégias de apoio e de diálogo diante de tantas incertezas, sentimentos, medos e questionamentos que foram surgindo em tempos de pandemia. Participam do Grupo estudantes da graduação e da pós-graduação, trabalhadoras(es) de saúde e demais políticas sociais, docentes, pesquisadoras(es), das profissões do Serviço Social, Direito, Pedagogia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Dentista, Medicina e Enfermagem, constituindo um diálogo

interdisciplinar e intersetorial em saúde. Dentre as estratégias, o Grupo experimentou o uso dos recursos disponíveis para mobilizar o coletivo produzindo 11 vídeos curtos a partir das experiências dos membros, diversas informações e orientações, mediadas pela tecnologia para acessar as pessoas através do whatsapp, instagram e facebook. A proposta de estar juntas(os) no isolamento social, sem colocar em risco a segurança na pandemia, foi o isolamento produtivo para mobilizar a partir do diálogo e construir a integração na pandemia.

Esse caminho teve como motivação a histórica experiência da saúde pública e da mobilização da sociedade brasileira de se fortalecer, mesmo em tempos tão adversos, como no movimento pela reforma sanitária que no decorrer das décadas de 1970/1980 resiste à ditadura militar e seu projeto de privatização da saúde e consegue construir o projeto do SUS. Assim, o projeto se orientou na direção da teoria social crítica de tradição marxista e no debate que envolve o Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social e o Projeto da Reforma Sanitária brasileira, claramente enunciados a favor da efetivação das políticas públicas, da democracia e da universalização do acesso aos bens e serviços produzidos socialmente.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) orienta o trabalho do Grupo QUAVISS<sup>6</sup> desde 2004, quando foi reconhecida e ganhou regulamento de Política Nacional para a Formação dos Trabalhadores do SUS, e indica a roda de conversa como dispositivo para integração e problematização da realidade vivida e sentida pelos sujeitos. O trabalho na roda reconhece que todas(os) têm conhecimentos, experiências e saberes que podem transformar a saúde, onde a palavra é fundamental para construção do diálogo, integração, estudos e reflexões, trocas de experiências e conhecimentos, sobretudo, o exercício da escuta e da aprendizagem, permitindo rever conceitos e valores que envolvem essa sociabilidade contemporânea, individualista, excludente, autoritária etc.

A EPS tem sua construção inspirada em Freire<sup>7</sup> para possibilitar práticas transformadoras a partir do diálogo, e, o autor ensina que a palavra e o diálogo é um caminho para encontrar significados e transformar o mundo. Assim, se a intenção do Grupo é desvendar essa realidade de crises e da própria pandemia, precisa tratar das questões de forma ampla e aprofundar a compreensão desse processo de dominação do projeto neoliberal, a vida como ela é vivida e sentida. A problematização foi indicada no SUS para ruptura com a histórica dominação presente na saúde, onde alguns têm o poder do conhecimento e repassam, a roda busca a ruptura com a postura de transmissão de informações e de passividade e a construção de respostas aos problemas que são coletivos.

Nesse sentido, a problematização tem um caráter fortemente ético e político no trabalho pedagógico, é condição para o desenvolvimento de uma inteligência da escuta e do cuidado, para a produção das aprendizagens relativas à intervenção na saúde. Esse exercício tem a intenção de provocar nos sujeitos o exercício dialético da relação prática-teoria-prática, tendo como ponto de partida e de chegada, a realidade social. Ao introduzir uma metodologia participativa no projeto das rodas, próxima da realidade local e regional, amplia o exercício da diversidade, valores e de opções que orientem novas concepções na formação dos sujeitos sobre o contexto onde se desenvolve a política de saúde, o sistema capitalista; é a partir desse caminho que as práticas da do Grupo e da Universidade se integram às práticas do SUS<sup>8</sup>.

O projeto iniciou com uma participação efetiva de 14 pessoas, onde foram se agregando diversos sujeitos durante o seu desenvolvimento, que compôs um grupo de 59 pessoas envolvidas na sua organização; a capacidade de articulação e integração com diversos coletivos se expressou de maneira significativa, ou seja:

- No âmbito local: Consultório na Rua, Centro POP, Secretaria Municipal de Saúde, Grupo de Estudos e Pesquisas em Participação nas Políticas Sociais (GEPAPOS) da Unesp, Centro Universitário Municipal (UniFacef), Fórum Municipal POP Rua, Núcleo de Cidadania Ativa da Unesp, Assessoria Jurídica Popular da Unesp (AJUP), Abrigo Provisório, Casa de Passagem (Associação Proreav), Pastoral do Menor e Família da Diocese;

- No âmbito regional e macro regional: Programa Novos Caminhos para POP Rua de Araraquara, do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) de São Sebastião do Paraíso/MG e da Universidade Federal de Goiânia (UFG) e,

- No debate internacional: trabalhadores, pesquisadores e docentes da Universidade Católica de Angola (UCAN) de Luanda, que vivenciam problemas semelhantes.

As temáticas foram problematizadas e priorizadas nas rodas, como alguns exemplos: Educação permanente em saúde no enfrentamento da pandemia; O preconceito em geral e o preconceito contra a PSR; Socialização da experiência do Consultório na Rua de Franca; PSR: determinações sociais que motivaram a viver e permanecer na rua; Experiências de Estágio com a PSR; Impactos sociais da pandemia de Covid-19 na saúde da PSR; Redução de danos e PSR; O SUS no enfrentamento da pandemia, dentre outras relacionadas. As 12 rodas foram realizadas através da plataforma da Universidade, no *meet google*, com cerca de 2 a 3 horas de duração, periodicidade mensal e aberta ao público, atingindo a média de 500 pessoas; e, a roda realizada para organização e planejamento e

responsáveis, sendo que cada roda contou com 2 facilitadoras(es), integrando sempre que possível profissional e estudante, para estimular o exercício do diálogo a partir das diferentes formações e experiências, o que enriqueceu os conteúdos e análises.

## Resultados e Discussões

Os resultados e discussões expressam as experiências compartilhadas, diálogos e análises, os quais serão apresentados em 2 itens principais.

### 1) O SUS e os impactos da pandemia

A Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, anunciou a preocupação com o potencial de propagação do vírus e a responsabilidade dos Estados no âmbito mundial para respostas e ações de contenção ao Covid-19. A importância de contextualizar o significado dela está na orientação sobre a potencialidade de disseminação do vírus, e não na sua letalidade; um alerta reservado para questões que exigem resposta internacional coordenada e não apenas da área da saúde, cabendo aos governos tomar decisões e medidas consistentes e baseadas em evidências técnicas e científicas; sendo medidas essenciais o uso de máscaras, higiene pessoal, a preparação dos serviços de saúde, exame de diagnóstico e vigilância em saúde para orientar o isolamento social e/ou quarentena.

Nesse mesmo dia, o governo brasileiro através do Ministério da Saúde (MS) publica o Decreto 10.211 de 30 de janeiro de 2020, que ativa o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional<sup>9</sup>, com objetivo de coordenar a articulação de medidas definem o nível de resposta e a estrutura correspondente a ser configurada, para uma ação coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) através do Plano de Contingência Nacional. Esse Grupo é composto por cerca de 10 Ministérios responsáveis pelas medidas e respostas indicadas para conter a propagação do vírus, a preparação dos serviços de saúde e de seus trabalhadores, em âmbito nacional.

No entanto, em 11 março de 2020 a OMS<sup>10</sup> Declara a Pandemia da Covid-19 e, é caracterizada como pandemia em razão dos níveis alarmantes de disseminação, já em 114 países com cerca de 330 mil casos. Reforça as orientações e medidas para o seu enfrentamento, chamando novamente a atenção para preparação dos serviços de saúde e de seus trabalhadores como fundamentais, sobretudo, as orientações técnicas e científicas disponibilizadas. O que se constatou nesse período é

que a Declaração, não foi suficiente para conter a lógica destrutiva do capital e suas prioridades, em detrimento da saúde e da vida.

A partir do Boletim Informativo a OMS informa a explosão de casos e, em abril, a pandemia já atinge 172 países e os locais mais isolados do planeta, tais como, ilhas, comunidades, povos, que vivem e sobrevivem em regiões preservadas e que deveriam e poderiam ter sido protegidas, mas foram atingidas pelo comércio e turismo internacional. Isso demonstra claramente que o isolamento social indicado na pandemia, favoreceu apenas o isolamento social das classes dominantes que se apropriaram dos recursos do capital, comprometendo a vida das classes trabalhadoras.

No caso do Brasil, a população assistiu os países organizarem as medidas técnicas indicadas, o colapso de diversos serviços de saúde, evidenciando nas notícias e análises as experiências mundiais bem sucedidas e as que foram comprometidas. O Grupo Interministerial brasileiro não adota nenhuma medida efetiva no território nacional para proteção da população e contenção da pandemia. O Plano de Contingência Nacional e o Centro de Emergências, coordenado pelo Ministério da Saúde, que deveria definir o nível de resposta e a estrutura correspondente a ser configurada, para ação coordenada no SUS não foi executado em âmbito nacional.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>11</sup> denuncia em junho os dados alarmantes de 802.868 casos confirmados e 40.919 óbitos, os quais vão mostrando a tragédia nacional. Com 70% da população brasileira que depende exclusivamente o SUS, o CNS luta para o cumprimento das medidas indicadas, e os dados vão indicando o colapso do sistema de saúde e constrói movimentos que vão compor denúncias diárias, nas dimensões da proteção da saúde e da vida. No entanto, a postura de negação da doença e da própria realidade, aliada à falta de comando único do SUS, realocou para as secretarias estaduais e municipais a completa responsabilidade no enfrentamento das demandas da pandemia e, no momento que esse texto é elaborado, o Brasil apresenta 20.324.058 casos e 568.109 óbitos.

A pandemia aprofundou a crise contemporânea, não foi responsável por ela. Behring<sup>12</sup> analisa o cenário de crises e afirma que o pensamento neoliberal, a partir dos anos de 1990, assume expressões diferenciadas no mundo e é absolutamente destruidor, uma crise estrutural do sistema capitalista de ordem planetária que envolve a totalidade da vida social, para manter sua acumulação e reprodução. Em relação à política de saúde a autora ressalta que é uma tendência mundial dessas contrarreformas, a restrição aos sistemas universais e a ampliação da mercantilização da saúde com a expansão dos planos privados, como alternativa de acumulação.

A crise sanitária aprofundou o desemprego, sub emprego, falta de alimentação, moradia, água, saneamento, evidenciou a expressão das desigualdades e injustiças, notadamente, da população em situação de rua, trabalhadoras(es) do sexo, catadores de recicláveis, indígenas, ribeirinhos etc. Portanto, é fundamental afirmar que a população brasileira “não está no mesmo barco”, a desigualdade social e econômica produziu desigualdades de contaminação e de morte na pandemia. Os dados coletados através do SUS, a partir das condições socioeconômicas e sociodemográficas, relacionadas à saúde, revelam que a vítima-padrão da Covid-19 é homem, pobre e negro, em comum as vítimas têm a cor, a idade e a falta de oportunidades<sup>13</sup>; a doença matou mais homens que mulheres e mais jovens do que em outros países, com sistemas de saúde similares ao sistema brasileiro.

Bravo<sup>14</sup> denuncia que em plena crise sanitária o Estado produziu a mercantilização da saúde e manteve em curso a privatização do SUS, submetido ao mercado desde a sua criação e a partir de 2016 fica mais comprometido com a EC 95, que submete a política de saúde ao sub financiamento com o congelamento dos gastos por 20 anos. Assim, a sociedade apresenta um quadro atual de uma sociabilidade individualista e expressivas contradições, em plena crise sanitária 2020 produziu no país 33 novos bilionários ligados ao setor varejista, industrial e financeiro, de um total de 238<sup>15</sup>.

É nesse cenário de barbárie, que os sujeitos precisam pensar formas de organização para construir movimentos e resistências. Conforme Marx<sup>16</sup> podem fazer a sua própria história, só que fazem sob as circunstâncias dadas e não as de suas escolhas, ligadas e transmitidas pelo passado. Portanto, os recursos disponíveis nessa mesma realidade, devem ser apropriados para construir uma outra própria história, outros caminhos, como o diálogo, a palavra, o movimento coletivo para pensar o futuro atuando no presente, com os elementos da história.

## 2) Impactos da pandemia na saúde da população em situação de rua

A problematização da realidade local e regional evidenciou que a População em Situação de Rua (PSR) vive em condições de invisibilidade e, historicamente, é vista pela sociedade como sem direitos, desprovida de cidadania. Sofre violações cotidianas de direitos que deveriam ser garantidos e, a pandemia de Covid-19 agravou profundamente as condições relacionadas ao atendimento de suas necessidades básicas, tanto na área da saúde quanto na assistência social. O ano de 2020 marcou a ausência de serviços específicos de proteção social, apoio e diagnóstico da doença, local específico para isolamento social e tratamento pós-diagnóstico, ausência de protocolo específico, dificuldades de

acesso à alimentação e períodos de ausência de alimento, dificuldades de documentação pessoal para o auxílio emergencial do governo, de abrigo, entre vários problemas relacionados.

A postura perversa do governo federal agravou a desigualdade já existente e as desigualdades pela vivência da pandemia da PSR. Sem o apoio do Estado não foi possível garantir as estratégias de sobrevivência – próprias da vivência nas ruas, e minimizar os riscos de contaminação. Assim, a vulnerabilidade da PSR envolve o acesso à saúde, assistência social, trabalho, renda, moradia, alimentação, transporte, orientação e informação, educação, etc.

A criação da Política Nacional para a População em Situação de Rua<sup>17</sup> é uma conquista expressiva, e regulamenta o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento para assegurar o acesso aos serviços e programas envolvendo 9 Ministérios. Isso demonstra que o fenômeno da PSR requer integração e ação de políticas públicas na perspectiva intersetorial. O coletivo envolvido no projeto reconhece a definição de PSR da Política:

[...] considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória<sup>17:1</sup>.

Identificou-se que, a partir da problematização da realidade, na pandemia o Comitê não assumiu medidas específicas condizentes às necessidades que poderiam ter sido adotadas, como exemplo o uso de prédios públicos fechados para isolamento social. O auxílio emergencial também foi marcado por problemas relacionados acesso, documentação, e o município adotou medidas emergenciais frente às necessidades da falta de alimentos.

Os resultados das rodas mostram que o SUS é reconhecido como referência e modelo de política pública, porém, na pandemia não houve atenção específica condizente às necessidades e particularidades da PSR. Esse aspecto revela o modelo da postura no comando do Ministério da Saúde, uma vez que na história do sistema sempre foram adotadas medidas, protocolos, orientações e informações condizentes. Outro aspecto, a reorganização necessária de alguns serviços municipais na pandemia, de certo modo, provocou a perda de referência da PSR com trabalhadoras(es), o que prejudicou no atendimento das demandas de saúde e de assistência social, por dois motivos centrais: o acesso/deslocamento dela e a integração desses serviços, fundamentais para os grupos em situação de vulnerabilidade. A grande preocupação de trabalhadoras(es) da linha de frente é que a saúde da PSR

foi sendo impactada não apenas pela Covid-19, mas pela dificuldade de acesso aos serviços em razão da pandemia. O que tem relação com a carência em termos de protocolos, manuais, orientações, pois o que existe é muito incipiente e não é suficiente para abarcar as demandas desse grupo na saúde, que são muitas e são complexas.

No SUS a atenção à saúde da PSR está organizada na estratégia do Consultório na Rua<sup>18</sup>, por meio da organização das equipes multiprofissionais para abordagem das diferentes necessidades. O Consultório na Rua vem propiciando novas práticas e configurações avançadas e tem uma atribuição significativa no acesso às ações, contudo, não pode ser a única forma de atendimento devendo ampliar e articular essa demanda nas demais unidades e serviços do SUS.

Nesse sentido, os impactos sociais da pandemia na saúde da PSR são compreendidos, em sua totalidade, na violação de direitos essenciais como informações e orientações, o acesso à consulta, às próprias unidades de saúde, exames de diagnóstico de Covid-19, alternativas de isolamento social e quarentena, alimentação, água para higiene pessoal, máscara de proteção, abrigo, documentação para auxílio emergencial etc. E, aqueles que se traduzem em violências, preconceitos, discriminações institucionais, como tem sido recorrente nas situações vivenciadas, tendo em vista que a pandemia afeta desigualmente os desiguais, como tem sido publicamente reconhecido.

As análises<sup>19</sup> evidenciam que essa população é heterogênea, porém, é composta majoritariamente por pessoas negras e pardas e do sexo masculino, o que significa desigualdades nas relações de raça e gênero; apresenta baixo nível de escolaridade e a grande maioria está inserida no mercado informal ou fora dele e, que grande parte exerce algum tipo de atividade com remuneração, seja o trabalho formal ou informal.

A pesquisa de Oliveira<sup>20</sup> acerca das determinações sociais que levaram indivíduos a irem, viverem e permanecerem nas ruas, realizada em Franca/SP, constatou as múltiplas determinações sociais e os principais motivos, sendo principais problemas relacionados à família, seguido pelo consumo de drogas e desemprego. A autora analisa que a situação de rua acaba na situação de exclusão determinadas pelas perdas, preconceitos, que negam as fragilidades e histórias de vida. Assim, as rodas evidenciaram que informações científicas contribuem para desvendar preconceitos existentes em relação a este grupo, tratado como preguiçoso, sujo, vagabundo, etc. O que influi na discriminação e exclusão, evidenciando que estas pessoas são impedidas de exercerem seus direitos de cidadania.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada<sup>20</sup> estimou cerca de 222 mil pessoas vivendo nas ruas, em março de 2020, e apontou a preocupação para o aumento do contingente dessa população,

com a crise econômica acentuada pela pandemia. Alertou a importância da atuação das equipes de abordagem de saúde e assistência social, para organização e oferta de equipamentos públicos e espaços de abrigo e proteção, sendo tais medidas responsabilidade do governo federal, no repasse de recursos e orientações estratégicas, para garantir sua aplicação e orientar municípios que buscam aprimorar a atenção na pandemia, o que não foi concretizado, até o momento.

Portanto, pode-se afirmar que o projeto desenvolvido evidenciou um contexto de inseguranças, sofrimentos e transformações, que afetou diretamente usuáries(os), e afetou também trabalhadoras(es) da linha de frente que não encontraram o apoio adequado e necessário frente aos impactos sociais da pandemia no decorrer de 2020. Há uma lacuna de conhecimento sobre o tema da PSR, sendo importante pesquisas sobre esse fenômeno social inerente ao processo sócio-histórico do capitalismo. Nesse sentido, um dos resultados expressivos desse é a construção de uma pesquisa sobre os impactos da pandemia na saúde da PSR, que está em desenvolvimento e envolve esse coletivo, uma vez que a complexidade do fenômeno social da PSR, aprofundada na pandemia, leva a afirmar que nenhuma área do conhecimento dará conta sozinha de sua compreensão e de respostas efetivas.

### Considerações finais

O que se vivenciou na pandemia em 2020 é que, na ausência do governo federal para exercer com autoridade o papel no combate à Covid-19, foram as secretarias municipais e estaduais que construíram estratégias próprias para lidar com os efeitos no atendimento da população. O país teve a troca de 4 Ministros da Saúde até o momento, os quais não assumiram o comando nacional do SUS e não se comprometeram, efetivamente, com nenhuma das orientações técnicas e científicas indicadas pela OMS para conter a propagação do vírus, a saber, todas básicas e de baixo custo.

Para além de tantos sofrimentos, mortes, desmontes, descasos, a pandemia produziu aprendizagens que podem servir para um novo projeto de sociedade. A capacidade de mobilização do SUS, instituições públicas e da classe trabalhadora brasileira em sua defesa, evidenciou potencialidades e expressou o seu projeto societário inclusivo e transformador, mesmo precarizado e sub financiado, e com uma força de trabalho desvalorizada e desprotegida. Mostrou o valor e importância do SUS, que atendeu diariamente a população nas diversas situações e demandas apresentadas na pandemia, contrariando o histórico discurso de ineficácia e descompromisso do serviço público. Portanto, é um

esforço permanente desmistificar esse discurso da sociedade burguesa, que na aparência insistiu em dizer que o coronavírus era apenas uma “gripezinha”.

A pandemia das desigualdades mostrou mundialmente a miséria do Brasil, mas reafirmou com países, universidades, grupos, movimentos, projetos, debates, pesquisas e resistências em defesa da vida e da saúde pública. Fortaleceu movimentos a favor do projeto da reforma sanitária e dos princípios constitucionais que orientam o direito à saúde – universalidade de acesso, integralidade da atenção, equidade, dentre outros, na direção ética e política que reconhece a saúde ao exercício da democracia e da participação<sup>20</sup>.

Sobretudo, o conceito ampliado de saúde vem sendo publicamente reconhecido na pandemia como fundamental para o enfrentamento da Covid-19, isto é histórico e deve ser considerado para fortalecer o debate em defesa do SUS constitucional. Contraditoriamente a pandemia tornou evidente para a sociedade, de certo modo, o reconhecimento da saúde em sua totalidade, uma necessidade humana e recurso que deve ser garantido em todas as suas expressões – do nascimento à morte digna.

Merece destaque o Manifesto em “Defesa da Vida, do SUS e da Democracia”, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), entregue ao Congresso Nacional em 05 de agosto de 2020, que vai se compor a Frente em Defesa da Vida durante 2020 e o presidente do CNS esteve presente no comando do debate e defesa das medidas de prevenção e controle da pandemia com base na ciência e planejamento articulado dos governos federal, estadual e municipal; em especial, da revogação da Emenda Constitucional 95, entretanto, o governo federal não pactuou estratégias integradas e os dilemas no país foram descoordenados e agravados pela contrarreforma neoliberal e subfinanciamento.

A crise estrutural contemporânea aprofundada pela crise sanitária evidencia as contradições inerentes ao modo de produção capitalista, e todas as expressões de injustiças e desigualdades são naturalizadas por ele. As profissões não são imunes a essa lógica, ao conservadorismo, intolerância, racismo institucional, perpassam tanto a formação como o trabalho. O desafio de desvendar esse contexto é permanente e requer a resistência com fundamento teórico, ético e político, na direção do projeto da reforma sanitária e do projeto profissional do Serviço Social brasileiro; onde se situa a EPS no SUS, contribuindo de maneira significativa nas resistências de espaços locais e regionais.

## Referências

<sup>1</sup> Organização Mundial de Saúde. *Declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional*. OPAS/OMS. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso: 30 de jan. de 2020.

<sup>2</sup> Antunes R. Pandemia desnuda perversidades do capital contra trabalhadores. Entrevista, Carta Capital, 27 de jun. de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=r-DW1GSqNMg>. Acesso em 28 de junho de 2020.

<sup>3</sup> Behring ER. Estado no capitalismo: notas para uma leitura crítica do Brasil recente. In: Boschetti I.; Behring ER; Lima RL (Orgs.). *Marxismo, política social e direitos*. São Paulo: Cortez, 2018.

<sup>4</sup> Brasil. Ministério da Saúde (Br). *Portaria nº 188 de 03 de fev. de 2020*. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF, fev. 2020. Disponível em: <http://in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso: fevereiro de 2020.

<sup>5</sup> ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Em defesa do SUS público, 100% estatal e sob comando dos/as trabalhadores/as. Notícias, 07/04/2020. Disponível em: Home <http://www.abepss.org.br>

<sup>6</sup> Sarreta FO. O cenário de pandemia da Covid-19 e o protagonismo de trabalhadores da saúde. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, Uberaba, MG, 2020.

<sup>7</sup> Freire P. *Pedagogia da autonomia*. São Paulo: Paz e Terra, 1980.

<sup>8</sup> Sarreta FO. *Educação Permanente em Saúde para os Trabalhadores do SUS*. 1. ed. São Paulo: Cultura Acadêmica da Fundação UNESP, 2010.

<sup>9</sup> Sarreta FO; Bisco GCB; Correa MPO; Lima ED. O Serviço Social na saúde e os desafios da integração formação e trabalho em saúde. In: XVI ENPESS Encontro Nacional de Pesquisadoras/res em Serviço Social, 2019, Vitória, ES. 2019. v. 1. p. 1-14.

<sup>10</sup> Brasil. Presidência. Decreto de n. 10.211 de 30 de janeiro de 2020, que ativa o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=10211&ano=2020&ato=423MTTE1EMZpWT5f9>. Acesso: janeiro de 2020.

<sup>11</sup> Organização MS. Organização Mundial de Saúde declara novo coronavírus uma pandemia. OMS, 11 de março de 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>. Acesso: março de 2020.

- <sup>12</sup> Conselho. Conselho Nacional de Saúde. Especial CNS no enfrentamento à Covid-19. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/especial-cns-no-enfrentamento-a-covid-19>. Acesso: março a dezembro de 2020.
- <sup>13</sup> Behring ER. Estado no capitalismo: notas para uma leitura crítica do Brasil recente. In: Boschetti I.; Behring ER; Lima RL (Orgs.). *Marxismo, política social e direitos*. São Paulo: Cortez, 2018.
- <sup>14</sup> Confederação NTS. Vítima-padrão de Covid-19 no Brasil é homem, pobre e negro. Disponível em: <https://cnts.org.br/noticias/vitima-padrao-de-covid-19-no-brasil-e-homem-pobre-e-negro/>. Acesso: 07 de julho de 2020.
- <sup>15</sup> Bravo MI. FNCPS: 10 anos de luta pelo SUS 100% público, estatal e de qualidade e pela construção de outra sociedade. X Seminário da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. 12 de março de 2021. Disponível em: [https://www.youtube.com/playlist?list=PLY6qsh78UQ7GCMtNQyo4iF4nzwjl-\\_9u-](https://www.youtube.com/playlist?list=PLY6qsh78UQ7GCMtNQyo4iF4nzwjl-_9u-). Acesso: março 2021.
- <sup>16</sup> Mendes A; Carnut L. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. *Rev. Saúde Soc. São Paulo*, v.27, n.4, p.1105-1119, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2018.v27n4/1105-1119/pt>
- <sup>17</sup> Marx K. O dezoito brumário de Luís Bonaparte. In *Manuscritos econômico-filosóficos e outros textos escolhidos*. (Seleção de textos: José Arthur Giannotti). São Paulo, Abril Cultural, 1978. Coleção Os Pensadores.
- <sup>18</sup> Brasil. Decreto nº 7053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para o População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências: *Diário Oficial da União*, 24 dez. 2009. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm)>. Acesso em: março 2020.
- <sup>19</sup> Brasil. Portaria nº 122 de 25 de janeiro 2012. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. *Diário Oficial da União*, 1º fev. 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html)>. Acesso em: março de 2020.
- <sup>20</sup> SANTOS, E. T. A. ; SARRETA, FO . População em Situação de Rua na Pandemia: desdobramentos da crise do capital. *SER Social (Online)*, v. 25, p. 364-384, 2022.
- <sup>21</sup> Oliveira KBT. Pessoas em situação de rua: as determinações sociais que motivam a viver e permanecer nas ruas. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp) Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, 2019, 136p.

<sup>22</sup> Ipea. Marco Natalino (org). Nota técnica n. 73. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. n.73 (setembro de 2012 a março de 2020) [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200612\\_nt\\_disoc\\_n\\_73.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200612_nt_disoc_n_73.pdf)

<sup>23</sup> Bisco GCB, Sarreta FO. A construção do direito à saúde e do SUS no cenário neoliberal e a contribuição do Serviço Social. *Textos & Contextos* (Porto Alegre) 2019; 18(1):78-90.

**Submissão:** 14/08/2021

**Aceite:** 07/12/2021

---