

PLANEJAMENTO, GESTÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE: IDENTIFICANDO PROBLEMAS, OS DESAFIOS E DILEMAS DO NOSSO SISTEMA DE SAÚDE, NA ATUAL CONJUNTURA.

Planning, Management and Evaluation in Health: identifying problems, challenges and dilemmas in our Health System, in the current situation.

por Thayana dos Santos Couto Ramos¹, Vanda Nicacio de Melo²,
Diego Augusto Rivas dos Santos³

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo discutir os desafios e dilemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde com questões sociais em tempo de pandemia, mostrando a realidade social que vem sendo abalada através da pobreza, da desvalorização da saúde e da desigualdade social diante dessa realidade social, histórica econômica e político. Esse trabalho é embazado na Teoria Social Marxista na categoria totalidade, nos levando a uma reflexão sobre a esfera da sociabilidade burguesa e o processo do Sistema Único de Saúde com sua totalidade de Universalização, discorre – se sobre o planejamento e gestão e os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde, buscando promover como plenitude e a gestão participativa como compromisso ético do Sistema Único de Saúde, estabelecendo modo de atenção e gestão das políticas públicas em saúde que operam na dependência entre a clínica e a promoção e entre as necessidades sociais e as ações do Estado. A metodologia adotada na pesquisa é de cunho exclusivamente bibliográfico, com base em artigos científicos, sites e textos eletrônicos de pesquisadores que são referência no assunto aqui abordado. Utilizou-se na pesquisa técnicas qualitativas promovendo uma compreensão mais aprofundada do objeto estudado, compreendendo a parcialidade dos sujeitos, ainda assim, utilizou-se para o desenvolvimento do estudo, a pesquisa bibliográfica e a exploratória. Os resultados para a presente pesquisa não foram alcançados, pois mediante a atual situação que o Brasil vive hoje, observamos a falta de efetivação de políticas públicas que venha promover qualidade de vida na sociedade, políticas públicas, que realmente fossem tratadas com responsabilidade perante aos nossos governantes, sociedade e familiares, pois a população são seres visíveis que muitas vezes são esquecidos por todos, o que realmente precisa para ver a efetivação dessas políticas é a flexibilização ente Estado, família e sociedade com políticas públicas que se sejam articuladas, efetivadas e supervisionadas com a ajuda dos movimentos sociais, associações de direitos humanos, trazendo qualidade de vida para essa população e prolongamento de vidas.

Palavras – chave: Efetivação de Saúde; Políticas Públicas; Gestão e Sistema de Saúde.

ABSTRACT

This article aims to discuss the challenges and dilemmas faced by the Unified Health System with social issues at a time of pandemic, showing the social reality that has been shaken through poverty, devaluation of health and social inequality in the face of this social reality, economic and political history. This work is based on the Marxist Social Theory in the totality category, leading us to a reflection on the sphere of bourgeois sociability and the process of the Unified Health System with its totality of Universalization, it is discussed about the planning and management and the challenges faced by the Unified Health System, seeking to promote fullness and participatory management as an ethical commitment of the Unified Health System, establishing a mode of care and management of public health policies that operate in dependence between clinic and promotion and between social needs and State actions. The methodology adopted in the research is exclusively bibliographic in nature, based on scientific articles, websites and electronic texts by researchers who are a reference in the subject discussed here. Qualitative techniques were used in the research, promoting a deeper understanding of the studied object, including the partiality of the subjects, even so, bibliographical and exploratory research was used for the development of the study. The results for this research were not achieved, because, given the current situation that Brazil is experiencing today, we observe the lack of implementation of public policies that will promote quality of life in society, public policies that really were treated with responsibility towards our governments,

¹ Assistente Social. Pós Graduanda em Saúde Pública pela Universidade Prominas. Graduação em Serviço Social pela Universidade Estácio de Sá. E-mail: thayana.couto20@hotmail.com

² Assistente Social. Pós Graduanda em Gestão de Saúde e Assistência Social. Graduação em Serviço Social pela Universidade Estácio de Sá. E-mail: vnicacio@gmail.com

³ Assistente Social. Mestre em Serviço Social pela PUC-Rio. Especialista em Atendimento a crianças e adolescentes Vítimas de Violência Doméstica pela PUC-Rio. Graduação em Serviço Social pela UNIGRANRIO. Pós Graduando em Direitos Humanos, Gênero e Sexualidade pela FIOCRUZ. E-mail: diegorivasas@gmail.com



society and families, as the population are visible beings who are often forgotten by everyone, what you really need to see the effectiveness of these policies is the flexibility between the State, family and society with public policies that are articulated, implemented and supervised with the help of social movements, human rights associations, bringing quality of life to this population and prolonging lives.

Keywords: Health Effectiveness; Public Policy; Management and Health System.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo discutir los desafíos y dilemas que enfrenta el Sistema Único de Salud con la problemática social en un momento de pandemia, mostrando la realidad social que ha sido sacudida por la pobreza, la devaluación de la salud y la desigualdad social ante esta realidad social, económica. e historia política. Este trabajo parte de la Teoría Social Marxista en la categoría de totalidad, que nos lleva a una reflexión sobre el ámbito de la sociabilidad burguesa y el proceso del Sistema Único de Salud con su totalidad de Universalización, se discute sobre la planificación y gestión y la desafíos que enfrenta el Sistema Único de Salud, buscando promover la plenitud y la gestión participativa como compromiso ético del Sistema Único de Salud, estableciendo una modalidad de atención y gestión de las políticas públicas de salud que operan en dependencia entre la clínica y la promoción y entre las necesidades sociales y las acciones del Estado. La metodología adoptada en la investigación es de carácter exclusivamente bibliográfico, basada en artículos científicos, sitios web y textos electrónicos de investigadores que son referencia en el tema aquí discutido. Se utilizaron técnicas cualitativas en la investigación, promoviendo una comprensión más profunda del objeto estudiado, incluyendo la parcialidad de los temas, aun así, se utilizó la investigación bibliográfica y exploratoria para el desarrollo del estudio. Los resultados de esta investigación no se lograron, porque, dada la situación actual que vive Brasil hoy, observamos la falta de implementación de políticas públicas que promuevan la calidad de vida en la sociedad, políticas públicas que realmente fueron tratadas con responsabilidad hacia nuestros gobiernos. , sociedad y familias, como la población son seres visibles muchas veces olvidados por todos, lo que realmente se necesita para ver la efectividad de estas políticas es la flexibilidad entre el Estado, la familia y la sociedad con políticas públicas que se articulen, implementen y supervisen con la ayuda de movimientos sociales, asociaciones de derechos humanos, brindando calidad de vida a esta población y prolongando vidas.

Palabras clave: Efectividad en Salud; Políticas Públicas; Gestión y Sistema de Salud.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem a finalidade de apresentar os desafios que surgem no Sistema de Saúde, provocando aos governantes e sociedade a terem atenção as suas demandas no cenário atual na gestão de políticas sociais no tempo de pandemia. A análise do artigo foi idealizada na Teoria Crítica Social Marxista, que compreende a realidade a partir de uma visão de totalidade, averigua se essa demanda perante a pobreza, a desigualdade social e a desvalorização do sistema único de saúde, me diante a essa reflexão de totalidade observa se a sociabilidade burqueza e que o processo de sistema único se saúde que tem como principio a Universalização se tornando assim parte dessa totalidade, ou seja a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) veio através de luta e movimentos, como forma de oferecer à todos uma saúde de maneira universal, igualitária e gratuita, com sua implementação na Constituição Federal de 1988. O ser humano possui direitos inalienáveis e um deles é o acesso ao SUS, sendo este dever obrigatório de ser garantido pelo Estado.

A promoção a saúde está junto ao campo teórico – prático e político que tem como fonte o movimento da Reforma Sanitária que tem como desenho uma política que percorrer um conjunto de ações e projetos em saúde, apresenta-se em todos os níveis de complexidades de gestão e atenção ao Sistema de Saúde. A Política de Saúde deve ter o seu olhar e esculta para os profissionais de saúde, doenças e para os sujeitos com potencial de vida, tendo como objetivo a autonomia, no processo de cuidado à saúde, principalmente no combate ao Covid-19.



A metodologia adotada na pesquisa é de cunho exclusivamente bibliográfico, com base em artigos científicos, sites e textos eletrônicos de pesquisadores que são referência no assunto aqui abordado. Utilizou-se na pesquisa de técnicas qualitativas promovendo uma compreensão mais aprofundada do objeto estudado, compreendendo a parcialidade dos sujeitos, ainda assim, utilizou-se para desenvolvimento a pesquisa bibliográfica, a exploratória.

2 PLANEJAMENTO E GESTÃO: OS DILEMAS E DESAFIOS ENFRENTADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Os desafios que surgem no sistema de saúde provoca atenção por meio do governo e sociedade uma vez que essas políticas tem como determinantes os desafios locais, como objetivos que se entrelaçam nas esferas macro e microsociais numa rede de fatores que nem sempre poderá ser desenvolvida no recorte desse tema.

Observa-se que a relação entre os fatores pobreza, doenças e vida urbana está ligada aos modelos assistenciais de proteção social e de prestação de serviços sociais. O debate na promoção a saúde busca compreender as dimensões e posições teórico-políticas múltiplas que interferem na construção de práticas, de ações em saúde que são específicas e com maior amplitude.

Falar em promover saúde no Brasil está ligado a criação e luta contínua que é presenciada até hoje na atualidade pela melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS), onde observa-se no contexto histórico a iniquidade que provocam vários desafios no cotidiano não apenas em relação ao setor de saúde, mais a todos aqueles que constroem políticas públicas.

Pensar em saúde no continente brasileiro, nos remete ao passado de repressão e opressão vivida pela população. É ter o compromisso ético com atenção a saúde tanto dos sujeitos, como do coletivo nos levando a saúde de forma como podemos promover modos de atenção e de gestão da saúde com condições de um novo viver e de uma outra realidade, nesse contexto verifica-se o conceito ampliado de saúde que é a promoção de saúde e o Sistema Único de Saúde e todos os obstáculos enfrentados pela política de saúde.

A política de saúde tem como definição o resultado dos modos de organização social de produção, tendo como resultado diversos aspectos que responsabiliza o Estado por uma política de saúde integrada às demais políticas sociais e econômicas e que garante a sua efetivação.

Neste contexto temos um capitalismo que exclui os que não podem usufruir dos seus benefícios, principalmente com a desigualdade social que materializa no advento do neoliberalismo. Observa-se que vários grupos sociais tem feito manifestações e reivindicações no reconhecimento da exploração e da miséria, o Estado tem como resposta as políticas públicas emergenciais e paliativas e de alívio a pobreza.

Em relação ao Setor Sanitário buscar ampliar o seu olhar e suas ações para o conceito macro-biomédico que vem sendo insuficiente em relação aos problemas de saúde da população.

O processo de ampliação obriga a tomada de novas posturas e diretrizes e propostas que abordem a integração desde a formação dos profissionais de saúde até a efetivação das práticas e cuidado a população, passando pela responsabilidade dos gestores.

A promoção a saúde esta ligada ao campo teórico-prático e político que tem como base o movimento da Reforma Sanitária que tem como desenho uma política que percorre um conjunto de ações e projetos em saúde, apresenta se em todos os níveis de complexidade de gestão e de atenção ao sistema de saúde. A Política de Saúde deve focar o seu olhar e escuta para os profissionais de saúde, da doença para os sujeitos com potencial de vida, tendo como objetivo a produção da autonomia como coeficientes positivos e crescente durante o processo de cuidado à saúde, onde os profissionais de saúde, os usuários sejam contemplados com ações e serviços, que os colocam como protagonistas desses fatores, sendo assim eles fazem parte desse processo produtivo em saúde, ou seja se produz saúde, sujeito e mundo.

A Política Nacional de Saúde é transversal, que articula e interage com várias áreas técnicas, especializada, com vários níveis de complexidade e várias políticas específicas de saúde e as demais.

De acordo com a Constituição Federal de 1988 como um modelo de proteção social, a Saúde coube cinco artigos (artigos (Art. 196-200) sendo que neste retrata que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, a integração dos serviços de saúde se apresenta de forma regionalizada e hierárquica, construindo o Sistema Único de Saúde, pois o projeto no qual ele é formulado se articula ao mercado privatista, ou seja tira a responsabilidade do Estado e a coloca nas mãos da sociedade, a Saúde tem como objetivo promover condições de vida digna e a cidadania.

Na atualidade os desafios que cercam a Política de Saúde Pública que orienta o povo brasileiro destaca se a violência, as doenças crônicas não transmissíveis, as doenças infectocontagiosas e o envelhecimento populacional, que reflete em uma gestão que precisa ser repensada com novos atores e suas demandas.

Promover saúde busca ações que venham dar respostas medidas Inter setoriais como estratégias que visam o enfrentamento dos problemas do ambiente, a urbanização, a segurança alimentar e nutricional, ao desemprego, a moradia, ao uso de drogas lícitas, etc.

A intersetorialidade visa o compartilhamento de vários setores envolvidos que trocam saber que não são típicos, pois pertencem ou se localizam no núcleo de atividade das suas parcerias. O diálogo entre os setores se dá pela intersetorialidade onde se estabelece vínculos de responsabilidade e co-gestão para promover a melhoria da qualidade de vida da população.

A intersetorialidade responde as necessidades da saúde de forma coletiva, onde mobiliza vários setores que são necessários para essas ações, que envolvem a população no decorrer do diagnóstico da situação de avaliação das ações implantados, observamos que ela não deve ser pensada como uma estratégia única a ser aplicada em diversos territórios e populações.

A melhoria na qualidade de vida só vai acontecer com políticas públicas que venham se implantadas visando o bem estar dos cidadãos com orientações voltadas para a cidadania e o respeito aos direitos constitucionais, trabalhando com reconhecimento e respeito a diversidade existente no Brasil, essas políticas são efetivadas através dos movimentos sociais e sindicais.

A autonomia é o eixo de promoção a saúde no modo de viver, como reflexo das mobilizações sociais que tem garantem autonomia no seu processo de luta social.

As escolhas que fazemos muitas das vezes não são feitas individualmente quando nos referimos



a autonomia esse processo tem várias redes de saberes e poderes que abrem e fecham caminhos, que constrói e destroem, que libertam e constroem escolhas.

Identifica as que essas redes de saberes voltadas a serviço do capital nunca satisfará os desafios dos fluxos de consumo contínuo, gerando um modo de compulsão de se relacionar a vida, esse modo traz como consequência a produção de graves riscos à saúde do indivíduo e a coletividade onde as escolhas são marcadas pelo individualismo e competitividade.

Para que haja uma maior eficácia na Política Nacional de Saúde deve haver a construção de ações que promovam capacidade de auto regulação dos sujeitos sem que isso signifique a retirada da responsabilidade do Estado em relação a condição de vida, do mesmo modo formule legislações que dificultem a exploração a situações de risco, reduzindo a vulnerabilidade do povo brasileiro.

Articular os conceitos de saúde e a redução de danos cria diferentes maneiras de trabalho entre o respeito individualista e o compromisso com a saúde coletiva. Conter os danos é como não abrir mão dos conhecimentos técnicos, clínicos e epidemiológicos.

A promoção a saúde com plenitude e a gestão participativa fazem parte do compromisso ético do Sistema Único de Saúde, estabelecendo modos de atenção e gestão das políticas públicas em saúde que operam na dependência entre a clínica e a promoção e entre as necessidades sociais e as ações do Estado.

Entender que reduzir a vulnerabilidade e dá qualidade de vida ao povo está ligado ao diálogo entre os movimentos sociais com articulações e multiplicando se as possibilidades de enfrentamentos das demandas de saúde pública e qualificando cada vez mais as ações do Sistema Único de Saúde, trabalhando com o compromisso ético político, reorganizando os serviços de saúde qualificando e preparando os profissionais de saúde que ali atuam para inclusão da população na construção e na gestão de seus projetos de saúde e processos de trabalhos criando colegiados gestores que não se deixam burocratizar.

Para se ter uma política de saúde eficaz e pró ativa é preciso provocar o conceito de saúde em se ter mais qualidade de vida, com métodos de viver que tenham como prioridade:

- A alimentação e nutrição tendo a intersetorialidade a executar esse processo junto ao Estado, sociedade e capital.
- A atividade física e lazer buscando a educar e orientar a população em relação em ter qualidade de vida.
- Reduzir o consumo de álcool, tabaco e outras drogas através de da comunicação com promoção de programas de façam o acolhimento desses indivíduos.
- A intersetoriedade estabelece parcerias Inter setoriais, Inter - institucionais com entidades não governamentais e da sociedade civil, planejando e desenvolvendo políticas públicas voltada a ter qualidade de vida.
- Ter o incentivo da população no processo de decisão e gestão das políticas públicas de saúde.
- Aumentar a importância do controle social.

30 | PLANEJAMENTO, GESTÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE: IDENTIFICANDO PROBLEMAS, OS DESAFIOS E DILEMAS DO NOSSO SISTEMA DE SAÚDE...

- Vigiar políticas públicas que estão ligadas a vários setores que causam impacto a saúde dos sujeitos e coletivos.
- Patrocinar e elaborar projetos de regulação e normas que proporciona a produção e qualidade de vida.
- Contribuir, promover e consolidar a criação de redes de apoio social.

Comunicar, formar e educar:

- Busca promover a comunicação, a parceria, a divulgação e a investir como os modos veicular com conteúdo informativos e educativos relacionado à saúde.
- Levar a comunidade a ter saberes e práticas através de qualidade de vida.
- Promover estratégias de saúde.
- Proporcionar a qualificação profissional dos profissionais de saúde com investimento metodológicos promovendo e facilitando o processo de reorganizar da atenção e da gestão dos serviços de saúde, no sentido da autonomia, integralidade, intersetorialidade e participação social.
- Ter a co-gestão dos processos de saúde ligada ao fortalecimento e consolidação dos processos de trabalhos.

Verifica – se na Seguridade Social que o princípio principal da Constituição Federal de 1988 é a proteção da dignidade da pessoa humana, a dignidade é um valor espiritual e moral à pessoa que manifesta singularmente na autodeterminação da consciência e tem respeito em relação às outras pessoas.

Princípio da Legalidade tem a função de normatizar os poderes, direitos e deveres no Poder Executivo com administração de normas, direitos e deveres.

Princípio da Solidariedade Social está ligada a humanização dos direitos constitucionais.

Princípio da Inafatibilidade do controle jurisdicional tem como objetivo assegurar direitos a partir da solução justa de seus conflitos, que tenham em suas provas convencer o juiz.

Princípio do Contraditório e da ampla defesa da direito de ouvir ambas as partes tendo acusado e acusador, tendo direito a informação, manifestação e direitos de ver suas razões consideradas.

Princípio de Direito adquiridos está ligado aos direitos e normas constituídos por leis no Código Civil.

Princípios da Liberdade e Igualdade estão relacionados ao homem como pessoa, que tem distinção, liberdade indica um estado e a liberdade relação.

Princípios próprios da Seguridade Social

Princípios da Universalidade da Cobertura e do Atendimento tem a funcionalidade de reparação, uma vez que seja necessário à sobrevivência, destina se a todas aquelas que se encontram sujeito a um mesmo risco social, ou seja, que o tratamento seja igualitário. Não pode esquecer que a cobertura do princípio da universalidade e do atendimento deve ser compreendida de forma restrita, no âmbito do Serviço Social essa política atende aos necessitados sociais, com renda percapita de 1/4 do salário mínimo que é o caso do BPC da LOAS, artigo 20.



Princípio da Uniformidade e Equivalência dos Benefícios e Serviços às populações Urbanas e Rurais (art. 194 parágrafo único III da CF 88) averigua – se que corrige o tratamento diferenciado que foi observado ao longo da história aos trabalhadores do campo e área rural, conforme a Constituição de 88 garante distinção entre os benefícios tanto para os trabalhadores do campo e os rurais, sem distinção, dando igualdade jurídica de direitos trabalhistas.

De acordo com NEVES (2012) a equivalência direciona se a igualdade de valores na apuração do benefício e a uniformidade como princípio destina se em ter acesso as mesmas proteções e prestações.

Princípio da Seletividade e Distributividade na Prestação dos Benefícios e Serviços (art. 194, parágrafo único III da CF 88), o Estado brasileiro tem o poder de resguardar esse usuário que necessite de benefício, concedendo o que lhe é de direito, dando direito de uma vida justa.

Princípio da Ineditabilidade do Valor dos Benefícios (art. 194 parágrafo único, inciso IV da CF 88), a finalidade desse princípio é impedir a redução dos valores das prestações da Seguridade Social, observa se que esse valor não pode ser diminuído, ou seja, tem que ser 1 salário mínimo. O reajuste do RGPS é calculado pelo IBGE por meio do INPC (Índice nacional de preços ao consumidor).

Princípio da Equidade na forma de Participação no Custeio (art. 194 parágrafo único, inciso V da CF 88), Equidade tem o sentido do senso de justiça, uma vez que o custeio da seguridade social seja feita de forma proporcional de que cada contribuinte seja obrigado a custear – lo.

Nesse contexto está o financiamento da seguridade social, onde os indivíduos de acordo com a CF 88 tem o dever de contribuir pagando os impostos para o Estado para implementar as políticas sociais em prol da sociedade com saúde, assistência e educação.

Princípio da Diversidade da Base de Financiamento (art. 194 parágrafo único, inciso VI da CF 88), Verifica se nesse princípio garantir uma maior visibilidade da Seguridade Social, ao mesmo tempo impede que se atribua o ônus do custeio a segmento específico da sociedade.

Quanto maior for a base do financiamento, maior será a capacidade de a Seguridade Social fazer frente aos seus objetivos constitucionalmente traçados, de acordo com KERTZMAM, apud NEVES, 2012:45 o risco da Seguridade Social sofrer, perdas inesperadas na parte das financeira diminui, quando existe um número grande de recursos.

Esse princípio é financiado pela União Federal, Distrito Federal, Estado e os Municípios, os empregados que contribuem com a folha de salários, sobre o faturamento e o lucro, e sobre as receitas de concursos públicos, prognósticos como lotéricas, jogos de futebol e etc.

Esse debate teve início no Governo Temer em 2016/2017 e continua até a atualidade com o Governo do Presidente atual Bolsonaro de acordo com os autores – (SALVADOR, EVILÁSIO E BOSCHETTI, IVANETE).

Princípio do Caráter Democrático e Descentralizado da Administração (art. 194 parágrafo único, inciso VII da CF 88), visa a aproximação dos trabalhadores aposentados e empregados, a fim de que esses possam apresentar propostas acerca da Previdência Social nesse contexto com um caráter democrático de gestão administrativo, esse princípio tem a gestão quadripartite com a participação dos trabalhadores, empregados, aposentados e governos nos órgãos colegiados.

Princípios Constitucionais Especiais

Princípio da Solidariedade as Ações da Seguridade devem priorizar as pessoas mais necessitadas, nesse caso o indivíduo contribui com o que pode dentro da sua possibilidade.

Princípio da Preexistência do Custeio em Relação ao Benefício: Custeio (art. 195 parágrafo 5º CF 88), o objetivo desse princípio é assegurar o custeio da Previdência Social como receita prévia que comprove todas as ações da Seguridade Social evitando assim déficit, de acordo com NEVES 2012.

2.1 GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS: DESAFIOS DO CENÁRIO ATUAL

2.1.1 QUESTÃO SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

Discutir sobre as questões sociais e a gestão das políticas sociais neste período de pandemia, não oferece esperança de acordo com o estado de calamidade que se vive atualmente. O aumento do descaso público no qual a sociedade está inserida expõe a balbúrdia deste governo que pratica diariamente as contrarreformas neoliberais no Brasil.

No país, diariamente, em múltiplas iniciativas, o desgoverno federal vem atuando no projeto ultraliberal que é conservador e promove o estímulo de ódio de classe e principalmente aos grupos sociais que já possuem um histórico de exclusão aos bens, serviços públicos e às políticas sociais. Mulheres negras e pobres, negros, LGBTQIA+, classes trabalhadoras subalternizadas e destituídas.

Conforme é sabido, a desigualdade se intensifica nas formas atuais do capitalismo e traz como consequência dessa atuação, mudanças e agravamentos nas questões sociais e nas expressões de vida da classe trabalhadora. No Brasil, estamos diante de uma sociedade “desigualitária sem remissão”, como lembra Francisco deOliveira (2003, p. 146).

A questão social brasileira, nos contraditórios tempos presentes, assume configurações e expressões que condensam múltiplas desigualdades mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais, mobilidades espaciais, formações regionais e disputas ambientais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização. Dispondo de uma dimensão estrutural - enraizada na produção social contraposta à apropriação privada do trabalho -, a questão social atinge visceralmente a vida dos sujeitos numa luta aberta e surda pela cidadania, no embate pelo respeito aos direitos civis, sociais e políticos e aos direitos humanos. **Iamamoto (2018, p. 72)**

A autora traz um resgate de uma questão social em múltiplas versões, trazendo uma discussão que necessita ser atualizada rotineiramente devido à atual situação do país. A questão social que é o conjunto de expressões que definem as desigualdades se encontra presentes em diversos meios sociais e políticos. Na atual conjuntura, a ideia que passa é de que ela se multiplicou em diversas características relacionadas à vida do sujeito e criando um grande conflito com a luta e defesa pelos direitos cabíveis aos usuários.

2.2 CRISES E DESAFIOS DA COORDENAÇÃO DO ESTADO SOBRE A PANDEMIA

Com o agravamento da pandemia desde o seu início, tratando-se do âmbito político institucional, percebe-se uma grande crise no sistema e na gestão frente ao combate do Coronavírus



(COVID-19). São impedimentos na articulação governamental, indefinição sobre cargos e atuações de quem os ocupa e total negligência e omissão do chefe do Estado que, como maior representante do país, propaga e dissemina informações contrárias sobre a pandemia e a tentativa de controle.

O embate entre o presidente da República, governadores e prefeitos cada dia mais se torna evidente, gerando desconfiança com a população e aumentando a crise sanitária instalada no país há mais de 1 ano. No início do mês de Junho, o país apresentava o segundo maior número de casos e óbitos do mundo, antecedendo apenas os Estados Unidos. Com isso discute-se também sobre o esquema de vacinação contra o COVID-19, que vêm gerado discussões ao longo dos meses. Este debate relacionado à imunização vem trazendo grandes novidades durante o período, como por exemplo, a CPI da COVID que nada mais é do que uma investigação relacionada ao trabalho exercido pelo governo durante a pandemia.

Atualmente possui-se um presente que atua contra o povo. Existe uma crise de Bolsonaro x estados e municípios e que refletem negativamente no povo brasileiro. O governo neoliberal que visa atuar somente a favor do capitalismo e que claramente torna-se negacionista ao que é público e de direito de todo e qualquer usuário. As irregularidades cometidas pelo governo na gestão da crise sanitária enquadram principalmente a compra das vacinas Pfizer que foram negadas e que se fossem compradas no período que foram disponibilizadas, evitariam muitas mortes ainda ocorrentes nos dias de hoje e nos futuros.

Em meio a muitas trocas de acusações durante a CPI, muitas perguntas permanecem sem respostas. Fato é que o presidente Jair Bolsonaro possui a maior parcela de culpa do número desatino de óbitos durante o período que o país vive a pandemia e sem previsão de melhora, já que ainda existem estados que não possuem esquema de vacinação para atender toda sua população e continuarão com essa defasagem até que haja uma possível regularização com relação à chegada das vacinas.

2.3 IMPACTOS PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS NO BRASIL

Fica claro e evidente que a pandemia deixará reflexos de aumentos na desigualdade educacional, social e em todo seu amplo aspecto. No âmbito escolar percebe-se que a maioria das crianças mantém sua rotina de estudos em casa de acordo com a disponibilidade dos pais e familiares e do meio em que vive. Levando em conta que muitas não possuem acesso ao meio digital, ou seus pais não possuem grau de instrução para direcioná-las nas atividades escolares. O principal espólio que a pandemia deixará enquanto conhecimento é a indispensabilidade de equiparar oportunidades.

As desigualdades educacionais se tornaram evidentes por causa do acesso conflituoso e dificultoso com a tecnologia. É necessário investir nas fases mais antecipadas da vida para combater a desigualdade desde a sua raiz. Existe espaço para inserir medidas para reaver a defasagem educacional. Se faz necessária uma melhor gestão de investimentos já que a execução orçamentária não foi posta devidamente no ano passado, o que levou um grande déficit na área educacional, juntamente com os impactos causados pela pandemia.

Estes desafios na educação não se voltam apenas para o meio digital, mas também para a alimentação das crianças nas unidades escolares, visto que grande parte só possuía uma refeição no

local. Alguns municípios se mobilizaram e distribuíram insumos para serem utilizados nas escolas e para que as famílias pudessem levar para suas residências. Esta política possui pontos positivos como a diminuição do despojo das comidas que estavam com vencimento próximo nas unidades escolares, além de disponibilizar um grande suporte para pessoas que se encontravam em estado de vulnerabilidade social gerado pela crise sanitária. Enfim, garantir a alimentação das crianças e adolescentes.

O momento que a educação vive, mediante à redução de verbas orçamentárias e a negligência de um governo que não apoia essa política é de bastante pesar, pois a ausência de uma educação de qualidade, reflete em muitos outros aspectos sociais. Através do meio remoto, percebe-se uma aceleração desse processo educacional e uma nova organização de transferir o ensino. Muitos problemas aparecem em meio à essa nova modalidade instaurada desde a ano passado, mas foi o único modo de se obter continuidade por parte dos docentes com seus alunos, buscando um novo desafio todos os dias diante do que enfrentam com suas condições, muitas vezes de maneira precária para trabalhar.

Sob responsabilidade dos professores é colocada a pressão de que a educação não pode parar e através disso eles precisam se adaptar à rotina da pandemia e a rotina escolar, muitas vezes sendo difícil de conciliar, principalmente quando não há auxílio de um governo eficaz.

2.4 IMPACTO PARA AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) veio através de luta e movimentos, como forma de oferecer à todos uma saúde de maneira universal, igualitária e gratuita, com sua implementação na Constituição Federal de 1988. O ser humano possui direitos inalienáveis e um deles é o acesso ao SUS, sendo este dever obrigatório de ser garantido pelo Estado.

Dentre muitos desafios em 32 anos de existência, o SUS precisou enfrentar um dos maiores e abrupto vírus que veio sobrecarregando e colapsando as unidades de saúde no âmbito público e particular, tornando-se em determinados momentos uma questão incontrolável. O Covid-19 veio com agilidade e com um alto índice de mortalidade, já que era uma doença sem muito conhecimento científico e sem muito investimento do governo em seu controle.

O SUS possui três princípios, sendo eles: universalidade, integralidade e equidade. Ele foi criado para atender o ser humano sem importar sua nacionalidade ou questão social. Assistência médica em todos os níveis de atenção, promovendo articulação dos setores da saúde. Aplicação de um julgamento justo, tratando todos os usuários da mesma forma, a fim de atender as necessidades existentes em cada caso.

Um dos maiores desafios que o SUS sofreu frente à pandemia foi sobreviver e atender a grande quantidade de usuários que buscavam atendimento em situações graves e necessitavam de internações, sem o suporte necessário que deveria ser oferecido pelo governo, incluindo estados e municípios. Não tratando somente de quem buscava o atendimento, mas também dos profissionais de saúde que tiveram seus trabalhos sobrecarregados e sua remuneração muitas vezes mantida de forma baixa e sem qualquer tipo de reconhecimento. Exposição ao vírus diariamente, falta de insumos para prevenção, atraso de salário, problemas psicossociais e muitas outras questões que a pandemia levou para a vida de cada trabalhador da saúde pública.



Não bastando o caos da crise sanitária em sua totalidade, grande parte foi causada pela corrupção e desvios de verbas em hospitais de campanhas nos municípios, originando mais mortes que poderiam ser evitadas se houvesse controle correto e gestão adequada. Esses hospitais foram criados como uma maneira de dedicar mais leitos aos doentes que se encontravam em estado grave. Com todo esse caos, as situações de Covid-19 passaram a se tornar prioridade e resultou no adiamento de consultas, exames e terapias que não eram urgentes, a fim de prevenir aglomerações e com isso a disseminação do vírus e maiores riscos de contaminações.

Os três pilares do SUS sendo exercidos com o funcionamento correto são a base para o desempenho nos moldes que foi proposto na Constituição Federal. Os três estão intimamente relacionados e a má performance de um, afeta diretamente o outro, resultando no mau investimento e na grande carência que o afeta. Isso implica no não alcance a universalidade, pois o sistema não chega todos no país da mesma forma, em alguns lugares ele se torna ineficiente.

Mesmo com todas as limitações o que tem mostrado força ao SUS é que o Brasil enfrentaria barreiras infinitamente piores no combate ao coronavírus, se não tivesse um sistema de saúde pública que atende milhões de usuários de maneira universal, integral e equitativa.

2.5 POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM MEIO À PANDEMIA

Diante do cenário atual, a política de Assistência Social sofreu uma série de tensões no cotidiano. Para os trabalhadores a pandemia exigiu uma nova forma de se reinventar em diversos espaços de trabalho, tanto para garantir a proteção social e o vínculo dos usuários de serviços socioassistenciais, como para se manterem no ambiente de trabalho. Algumas famílias passaram a viver em situação de vulnerabilidade social devido à crise econômica. No Brasil essa crise ganhou efeitos mais drásticos, não somente pela posição do Governo Federal, mas também pelo período de quarentena que atingiu em torno de 38 milhões de trabalhadores informais no país.

Ainda com o auxílio emergencial, que visou oferecer uma ajuda em um valor pequeno a algumas famílias, mas que só foi criado a partir de uma pressão da sociedade civil e dos partidos progressistas, e além de ser insuficiente, não foi bem conduzido pelo Ministério da Cidadania e pelo Governo Federal, e não foi o suficiente para suprir o sustento diário. Não somente por ter sido uma quantia baixa, mediante ao valor dos itens de necessidades pessoais e alimentação, mas pelo curto tempo que foi oferecido, além da dificuldade que muitas pessoas enfrentaram para obter o auxílio, já que sua maioria não possuía acesso à celular e computador e com isso se tornava difícil a tentativa de aprovação.

A política de Assistência Social no Brasil vem se fortalecendo desde a Constituição Federal de 1988 quando passou a compor o tripé da seguridade social, com as políticas de Saúde, Assistência e Previdência, reconhecidas como direito de todos e dever do Estado. Na ausência do sustento básico durante o período da pandemia, se tornou obrigação do Estado oferecer o suporte para a população que necessitava da política de Assistência, mas infelizmente em sua realidade não foi desta forma que ocorreu. Muitas famílias aumentaram seus desempregos, a fome, e entraram em um estágio alto de pobreza.

Os resultados apontaram que a política de assistência social apresenta dificuldades em sua execução e que no cenário de pandemia isso fica mais evidenciado, tanto na garantia de direitos e proteção social da população, quanto nas condições de trabalho dos trabalhadores que estão na linha de frente executando os serviços.

Quem entrou em situação de vulnerabilidade na pandemia, foram trabalhadores/as precarizados/as, informais e motoristas de aplicativo, logo, todos aqueles que não possuem proteção ao trabalho. A pandemia expõe a fragilidade do sistema de proteção social brasileiro, provocados, em grande parte, pelas contrarreformas dos últimos anos (COSTA, 2020).

É necessário perceber que o estrago seria maior se não houvesse a luta pela garantia dos benefícios financeiros emergenciais. O acesso à renda é fundamental para o acesso a bens de primeira necessidade, como alimentação, remédios, pagamento de taxas de água e luz elétrica. Lopes e Rizzotti (2020) lembram que o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) conseguiu resultados positivos a partir de sua implementação, na defesa de direitos e na proteção social das pessoas em vulnerabilidade social, através de programas de transferência de renda e benefícios eventuais.

O cenário da pandemia, que ameaça a vida e escancara as desigualdades sociais, explicitou as contradições vivenciadas pelos (as) assistentes sociais nas instituições. É no embate diário e na ação miúda do cotidiano profissional que é possível encontrar a potência para a conformação de práticas que fortaleçam os caminhos para a resistência, a luta coletiva e a emancipação humana.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa desenvolvida observou apresentar uma discussão sobre as políticas sociais diante do cenário vivenciado com a pandemia. Uma discussão que trouxe uma pauta importante sobre a realidade de vida de muitos brasileiros que precisam realinhar suas vidas de acordo com cada nova colocação ligada ao caos.

Os impactos sofridos na saúde pública, as superlotações nos hospitais, desvios de verbas, corrupções ligadas aos hospitais de campanha. Cada realidade mostrada pelo viés da saúde, econômico, educacional e assistencial. Em cada um desses pontos, houve uma gestão não adequada que trouxe uma reflexão sobre o posicionamento do governo referente à pandemia.

Claramente notório que seu lado sempre foi o oposto ao proletariado, sendo este prejudicado e massacrado diariamente com a falta de alimentação, de auxílio econômico, educação entre outros acessos que se tornaram dificultosa. Percebeu-se que a gestão foi falha e trouxe uma piora no que poderia não ter sido tão complexo, como a compra das vacinas. Já discutido nos parágrafos acima, evitaria milhões de mortes e casos graves.

Os objetivos deste estudo não foram alcançados, pois observamos a dificuldade do acesso dos usuários às políticas sociais e públicas, mostrando de forma clara e evidente que uma barreira foi gerada com o intuito de prejudicar as vidas pobres. Não tratando somente do setor saúde, mas dos âmbitos educacionais e assistenciais, onde houve uma grande defasagem e que foi exposta no texto para que ficasse claro o desleixo do governo em suas esferas com o cidadão brasileiro. Foi possível constatar que se desde o início da maior crise sanitária o Brasil tivesse uma gestão adequa-



da e empenhada em desenvolver estudos ao lado da ciência, oferecer meios de amenizar a fome e miséria e o desemprego, a população suportaria passar por este processo de um modo mais ameno e com menos desordem.

Cada realidade social mostrada através do viés da saúde pública, do setor econômico, da área educacional e dos direitos assistenciais, sofreram um aumento em seu impacto negativo através da direção governamental. Neste sentido, observou-se que o governo foi o maior causador do caos ligado ao cenário atual e dos impasses às políticas sociais, sendo estas de direito de todos os usuários. Diante de tais considerações, recomenda-se para trabalhos futuros um maior aprofundamento sobre o posicionamento do chefe de estado, dos ministérios e das esferas governamentais, como minúcias e estaduais. Estes são os que devem buscar meios de proteção ao povo brasileiro, e para isso, necessita-se de avaliações do próprio cidadão sobre quem os governa e o quanto isso é benéfico em meio ao cenário atual.

As pesquisas se atualizarão por um longo tempo, sabendo que este período conflituoso ainda não está perto de terminar, mas através do conhecimento e da disseminação de informações, o povo pode ter acesso ao que lhe é cabível e os meios que lhe são oferecidos através da Constituição Federal.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Blima, Lília Scharaiber 1; Peduzzi, Marina 2; Sala, Arnaldo 1; B., Maria InesNemes 1; L., Elen Rose Castanheira 1; Kon Rubens 1. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas.** 1 Departamento de Medicina Preventiva, Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa, Faculdade de Medicina da USP, Av. Dr. Arnaldo 455, 2º andar, 01246-903, São Paulo, SP, Brasil liliabli@usp.br 2 Departamento de Orientação Profissional e Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa, Escola de Enfermagem da USP.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde.** 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 30 de maio de 2021.

Conselho Regional de Serviço Social, (2021). **A Política de Assistência em tempos de Pandemia.** Acessado em 11/06/2021, <http://www.cress16.org.br/noticias/cress-entrevista-a-politica-de-assistencia-em-tempos-de-pandemia-confira-a-entrevista-com-marta-patricia-vilela>.

Dums, M. & Silva, S., C. (2020). **Que Estado é esse? Desafios para o Serviço Social no Contexto da Pandemia da Covid-19.** Editora da PUC-RS, Acessado em 11/06/2021 <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/serpinf-senpinf/assets/edicoes/2020/arquivos/84.pdf>

Junqueira, Vitoria. **Qual o impacto da pandemia na educação pública brasileira?** Gove. Maio, 2021. Disponível em: <https://www.gove.digital/outras-tematicas/educacao-e-pandemia/>. Acesso em: 25 de junho de 2021.

Lima, L. D., Pereira, A. M. M. & Machado, C. V. (2020). Crise, Condicionantes e Desafios de Coordenação do Estado Federativo Brasileiro no Contexto da Covid-19. CSP, Caderno de Saúde Pública. Sielo, Acessado em 17/06/2021 <https://scielosp.org/article/csp/2020.v36n7/e00185220/>

O LEGADO DA PANDEMIA: Impactos para as Políticas Públicas Sociais Brasileiras. **Insper.** São Paulo. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/noticias/o-legado-da-pandemia-impactos-para-as-politicas-publicas-sociais-brasileiras/>. Acesso em: 25 de junho de 2021.

Schraiber, L. B., Peduzzi, M., Sala, A., Nemes, M., I., B., Castanheira, E., R., L. & Kon, R. (). **Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde: Identificando Problemas.**

Sousa, C., Couto, T., Nicácio, V. & Marcelino, S. R. S. (2020). **A Importância das Residências Multiprofissionais para a Formação e a Atuação no Campo da Saúde do Idoso.** Revista Serpos N°1 V.1, 2020.

TORRES, Fabio Camacho Dell'Amore. Princípios da seguridade social. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XV, n.

38 | PLANEJAMENTO, GESTÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE: IDENTIFICANDO PROBLEMAS, OS DESAFIOS E DILEMAS DO NOSSO SISTEMA DE SAÚDE...

98, mar 2012. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11219&revista_caderno=20>. Acesso em junho 2021.

Yazbek, M. C., Raichelis, R. & Sant'Ana, R. (2020). **Questão Social, Trabalho e Crise em Tempos de Pandemia**. Scielo, Acessado em 11/06/2021 <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/3k9rXGbp3TSLjKCrBw9tkC/?lang=pt>

