

ÁQUILAS MENDES
LEONARDO CARNUT

CRISE DO CAPITAL, ESTADO E NEOFASCISMO: BOLSONARO, SAÚDE PÚBLICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA

Recebido em 20/05/2020

Aprovado em 30/06/2020

CRISE DO CAPITAL, ESTADO E NEOFASCISMO: BOLSONARO, SAÚDE PÚBLICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA

Resumo

O objetivo deste artigo é realizar uma análise crítica das medidas do governo Bolsonaro na saúde pública, especialmente no que se refere à criação do novo modelo de alocação de recursos federais à Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS). A análise evidencia a relação entre essas medidas, a crise contemporânea do capital e a natureza do Estado brasileiro, cuja escalada do fechamento do regime político (de legitimidade restrita) tem tido como apoio a ascensão do neofascismo, tanto como organização das massas como característica inerente de medidas de cunho ultraliberal. O artigo está disposto em duas partes. A primeira aborda a relação entre crise, Estado, regime político restrito e neofascismo no capitalismo dependente brasileiro, e a segunda parte discute o enfrentamento que a saúde pública vem sofrendo pelo governo Bolsonaro, por meio da rejeição do princípio constitucional do SUS universal, a partir do modelo implantado de financiamento da atenção primária à saúde.

Palavras-chave: neofascismo; Estado; crise; financiamento em saúde; Atenção Primária à Saúde

ÁQUILAS MENDES

Professor Associado da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP) e do Programa de Pós-Graduação em Economia Política da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

E-mail: aquilasmendes@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5632-4333>

LEONARDO CARNUT

Professor Adjunto do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professor permanente do Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências da Saúde (UNIFESP) e colaborador do Programa de Formação Interdisciplinar em Saúde (USP).

E-mail: leonardo.carnut@unifesp.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6415-6977>

Abstract

The objective of this article is to carry out a critical analysis of Bolsonaro government's measures on public health, especially with regard to the creation of the new model of Unified Health System (SUS) federal resources allocation to Primary Health Care (PHC). The analysis shows the relationship between these measures, the contemporary capital crisis and the nature of the Brazilian State, whose escalation of the closure of the political regime (of restricted legitimacy) has been supported by the rise of neo-fascism, both as an organization of the masses and as an inherent characteristic of ultraliberal measures. The article has two parts. The first addresses the relationship between crisis, State, restricted political regime and neo-fascism in Brazilian dependent capitalism, and the second part discusses the confrontation that public health has been suffering by the Bolsonaro government, through the rejection of the constitutional principle of universal SUS, starting from the implemented model of financing primary health care.

Keywords: neo-fascism; state; crisis; health financing; Primary Health Care

Introdução

Em função da crise de longa duração do capitalismo (nova decadência capitalista) (BEINSTEIN, 2019), o Brasil tem sofrido diversas ofensivas do capital na bem sucedida tentativa de desconstruir os direitos sociais, dentre eles, o direito à saúde nesse país. Em que pese a derrocada do direito à saúde desde o início dos governos neoliberais (com Fernando Henrique Cardoso), e posteriormente com os governos de centro-esquerda Lula-Dilma (que não garantiram a centralidade da agenda federal à saúde pública), o golpe institucional de 2016 foi um “tiro de misericórdia” nas ações e nos serviços de saúde pública, encontrando respaldo na neofascistização do cenário político-social.

A Emenda Constitucional n. 95/2016 é a face mais vil da demolição dos direitos sociais e, entre os quais, está o direito à saúde. Ela congela o gasto público primário em 20 anos, medida sem precedente em nenhum país do capitalismo ocidental, o que revela a face das medidas golpistas da extrema-direita. Estas estão em associação com os interesses fascizantes de extermínio da classe trabalhadora com as propostas de contrarreformas aprovadas: a trabalhista, a previdenciária e a administrativa, sem contar os reiterados ataques ao direito à educação, especialmente à educação superior pública. Este cenário de guerra encontra seu terreno político no governo neofascista de Jair Bolsonaro e seu alinhamento de precisão cirúrgica aos interesses do imperialismo, especialmente estadunidense, ao alinhavar suas medidas aos interesses econômicos e geopolíticos desta potência (MELO, 2019).

As palavras de Trotsky na crítica sobre o fascismo, situadas historicamente, devem servir de reflexão para o quadro que se instalou no capitalismo contemporâneo em crise, sobretudo no contexto brasileiro de Bolsonaro: “a burguesia em declínio é incapaz de se manter no poder pelos meios e métodos do Estado parlamentar que criou. Recorre ao fascismo como arma de autodefesa, pelo menos nos momentos mais críticos (TROTSKY, 1932, p. 3; tradução nossa). No caso do projeto neofascista de Bolsonaro, em plena

crise econômica brasileira, a estratégia tem sido a de arregimentar as massas para o seu apoio. Conforme Gramsci (2007) assinalava em sua época, ao “macaquearem” mobilizações de rua mimetizando a organização política da esquerda, os fascistas esbravejam ao apito do seu mito. Dentre os mais recentes acontecimentos que sintetizam esse fenômeno – atualmente compreendido por neofascismo – temos: as manifestações realizadas à porta do Congresso Nacional em favor do seu fechamento, as manifestações de apoio a Bolsonaro quando da demissão do Ministro da Justiça Sérgio Moro (reconhecidamente parcial na prisão política de Lula) e as diversas coletivas de imprensa do presidente que reúnem bolsonaristas realizando saudações nazistas. Especialmente em relação à saúde, assistimos ao lastimável ataque verbal e físico de apoiadores de Bolsonaro a enfermeiras e enfermeiros que denunciavam as mortes da categoria por falta de condições de trabalho no enfrentamento ao novo coronavírus e, ainda, à insistente pauta anticidência em que ativistas ecoam o uso da cloroquina (medicamento sem evidência científica até o momento) no tratamento do covid-19.

Por mais que a conjuntura esteja tão hostil que nos impeça de ver além do que a aparência nos reserva, buscamos atentar que a dinâmica golpe-decadência-neofascismo não vem apenas agora depositando suas nefastas intenções no Sistema Único de Saúde (SUS), mas sim, já em período anterior, seguindo o trilha do ultraconservadorismo e focando onde realmente interessa para os negócios mais atuais do capital fictício: a Atenção Primária à Saúde. Não obstante, este nível de atenção à saúde, essencial para garantir sistemas de saúde universais e baseados no equilíbrio entre necessidades-tecnologia-investimento, não vem ocupando os debates nos noticiários e nem sequer vem sendo pautado pelos próprios trabalhadores do sistema de saúde.

Na saúde, a escalada de medidas destrutivas, seja pela asfixia financeira do SUS com a EC-95, seja na defesa, pelo governo Bolsonaro, da desvinculação dos recursos orçamentários alocados à saúde (por meio da proposta da PEC do Pacto Federativo n. 188/2019), não tem sido suficiente para que

o setor retome a acumulação capitalista. Assiste-se, recentemente, a medida demolidora que busca ir ao cerne do sistema, ou seja, garantir o forte ataque ao princípio constitucional do SUS universal por meio de um novo modelo de alocação dos recursos federais para a Atenção Primária à Saúde, estabelecendo uma neofocalização¹ de sua atenção para a população pobre, submetendo-se às propostas do Banco Mundial.

Compreendemos que os embates contra o SUS e, recentemente, o seu nível de Atenção Primária à Saúde, devem ser lidos na totalidade da dinâmica capitalista em sua fase contemporânea, na qual a relação entre a forma-valor e a forma-jurídica do Estado capitalista encontra-se na mais pura organicidade para destituir o conteúdo do direito à saúde e usá-lo para fins de rearranjo do processo de acumulação (MENDES & CARNUT, 2018; 2019). É sob esta análise que provocaremos reflexão sobre a imbricada relação existente entre a crise do direito à saúde e a reconfiguração do Estado capitalista brasileiro, manifestando-se por um regime político de legitimidade restrita, que ganha intensidade após o golpe institucional de 2016, especialmente com o governo Bolsonaro.

Em meio às incertezas que assolam o cenário atual, o capítulo da atenção primária à saúde precisa reviver no horizonte de luta das trabalhadoras e dos trabalhadores no nosso país, e, portanto, isso justifica o porquê merecer ser mais bem discutido. Assim, entendemos que é necessário delimitar o âmbito de nossa reflexão neste artigo, restringindo-a à temática de uma área que vem sofrendo intensos ataques, mas pouco abordada nos estudos críticos mais recentes, como a do direito à saúde e o papel da atenção primária na conjuntura recente.

Nessa perspectiva, o objetivo deste artigo é realizar uma análise crítica das medidas do governo Bolsonaro com relação à saúde pública, especialmente

¹ Dados demonstram que a focalização da atenção primária à saúde já existe nos grandes centros urbanos (capitais dos estados, conurbações e grandes metrópoles), pois não há a expansão da APS em todos os territórios, incluídos os mais ricos (o que caracterizaria a universalização do serviço). O que a proposta de alocação de recursos para APS pretende fazer é uma focalização de novo tipo (neofocalização), ao destinar recurso em função apenas dos mais vulneráveis nos territórios adstritos (uma “focalização por dentro”).

no que se refere à criação do novo modelo de alocação de recursos federais à Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS. A análise evidencia a relação entre essas medidas, a crise contemporânea do capital e a natureza do Estado brasileiro, cuja escalada do fechamento do regime político (de legitimidade restrita) tem tido como apoio a ascensão do neofascismo, com políticas ultraliberais.

O artigo está estruturado em duas partes. A primeira aborda a relação entre crise, Estado, regime político restrito e neofascismo no capitalismo dependente brasileiro, e a segunda parte discute a ultramercantilização que a saúde pública vem sofrendo pelo governo Bolsonaro, por meio da rejeição do princípio constitucional do SUS universal, a partir do modelo implantado de financiamento da atenção primária à saúde.

I. Crise, Estado, regime político restrito e neofascismo

O mundo do capital vem experimentando uma crise de sobreacumulação e superprodução desde os anos 1970 e que vem se prolongando por quase meio século. Essa crise revela-se, por um lado, pela queda da taxa de lucro, tal como indicado pela lei tendencial de Marx (2017) e, por outro, pelo aumento significativo do capital fictício, ocupando o centro das relações econômicas e sociais (CHESNAIS, 2016). No período mais recente, essa crise vem sendo acompanhada pela ascensão dos nacionalismos de direita, intensificando a política neoliberal dominante. Isso ajudou a levar ao poder figuras como Trump, que desestabilizaram ainda mais a política e a economia (CHOONARA, 2019). Adicione-se a isso a intensificação de regimes políticos de legitimidade restrita como no Brasil, que, após o golpe de 2016, encontrou no neofascismo um cenário fecundo para que o governo Bolsonaro chegasse ao poder.

O comportamento político do governo Bolsonaro, atribuído por parte da literatura ao seu caráter neofascista, inscreve-se dentro de uma lógica e no quadro de uma crise capitalista sem precedentes.

Vários importantes autores marxistas, como Roberts (2016; 2018), Kliman (2012; 2015) e Callinicos (2010; 2014), associam a compreensão da crise contemporânea do capital, nos últimos 50 anos, a uma crise de sobreacumulação e superprodução, tendo como fundamento a lei tendencial da queda da taxa de lucro, o que torna a abordagem de Marx incontornável². Entendem esses autores que essa crise se articula a duas principais tendências: a tendência de queda da taxa de lucro nas economias capitalistas, tal como previsto pela “Lei da Queda Tendencial da Taxa de Lucro”, denominada por Marx (2017); e, como resposta a essa tendência, o crescimento vertiginoso da valorização financeira, em que o capital fictício passa a ocupar a liderança na dinâmica do capitalismo nesse período, apropriando-se, por exemplo, dos fundos públicos.

Para Roberts (2016; 2018), as economias capitalistas vêm experimentando um período de “longa depressão”, desde 2007/2008³. A partir desse período, essas economias combinam baixo investimento e reduzido crescimento da produtividade, em decorrência de uma menor lucratividade dos setores produtivos e uma aceleração da especulação financeira. O resultado disso é demonstrado, década após década, com o decréscimo da taxa média de crescimento anual do PIB global, sendo 2,58% nos anos 2000, e 2,40%, entre 2011 e 2013 (SMITH, 2019).

Esse padrão declinante é percebido com intensidade no Brasil. O Produto Interno Bruto (PIB) divulgado pelo IBGE para o ano de 2019 apontou crescimento de 1,1% para a economia brasileira. Apesar de ser o terceiro ano consecutivo de crescimento após a profunda recessão de 2015 (-3,5%) e 2016 (-3,3%), o dado não deixa de ser decepcionante, frente as expectativas que

² Marx, ao se referir à crise capitalista, orienta-nos que a dinâmica do capitalismo sempre se desenvolve acumulando contradições que periodicamente levam a crises (MARX, 2013). Na realidade, ao longo dos três volumes de *O Capital*, essa ideia-chave é sistematicamente reiterada, à medida que ele vai expondo a contradição do movimento do modo de produção capitalista, iniciando com sua argumentação desde o primeiro capítulo sobre “A Mercadoria”, no Livro 1, estendendo-a até o final do Livro 3.

³ Roberts (2016), ao se referir à “longa depressão”, adverte-nos que houve três dessas depressões na história do capitalismo: 1873-1897, 1929-1946 e 2008 até a atualidade. Segundo esse autor, geralmente, é no setor financeiro que a crise se inicia, entretanto, o problema no setor produtivo deve ser a principal causa.

havia no início do ano de 2,5% e também por ser inferior ao já irrisório crescimento verificado em 2017 (1,3%) e 2018 (1,3%) (DEPE, 2019).

Por sua vez, a massiva expansão econômica da China antes de 2008 não foi retomada no período posterior e diminuiu para cerca de 6% ao ano, sendo a menor taxa desde 1992 (CHOONARA, 2019). Seu *boom* anterior foi construído com uma combinação de fatores, principalmente exportações de bens manufaturados, níveis maciços de investimento de capital e salários baixos. Ainda que os salários tenham subido lentamente após o *crash* de 2007-2008, o investimento e o crescimento da produtividade caíram, e as exportações, já atingidas pela crise, enfrentam mais pressões da guerra comercial EUA-China (*ibidem*).

Na análise da crise contemporânea, Kliman (2012) especifica o comportamento da taxa de lucro no setor corporativo das empresas industriais e financeiras norte-americanas, indicando uma redução de pouco mais de 20%, em 1950, para uma taxa inferior a 7% em 1982, mantendo-se nessa posição até os anos 2000. Por sua vez, esse autor argumenta que a existência da pequena recuperação da taxa de lucro após a década de 1980, ainda que inferior ao patamar verificado nos primeiros anos do pós-II Guerra, foi decorrente das políticas econômicas neoliberais. Essas buscaram propiciar novas possibilidades de valorização, levando à diminuição dos salários dos trabalhadores, impondo condições de trabalho ainda bem mais precárias e elevando a pressão sobre os desmontes dos direitos sociais nos países.

Ainda, Kliman (2015) chama a atenção que a tendência da queda da taxa de lucro, ao provocar uma desaceleração da economia, incentiva a “superprodução” e a especulação, ao mesmo tempo desembocando numa crise financeira como causa imediata da última recessão. A causalidade entre lucratividade e especulação apoia-se no fato de que os capitalistas buscam manter a taxa média de lucro para fazer frente às suas dívidas. Ao se arriscarem a novos empreendimentos com vistas a um lucro extra, eles atuam em mercados especulativos de alto risco, o que, somado à queda da rentabilidade, gera uma crise financeira.

Callinicos (2014) insiste na ideia de que podemos encontrar nos três volumes de *O Capital* não uma articulada e completa teoria da crise, mas uma

concepção multidimensional das crises econômicas, que podem ser agrupadas em três categorias⁴. Contudo, ressaltamos aqui a terceira categoria, que se relaciona à causalidade das crises associando a lei da tendência de queda da taxa de lucro e o ciclo de bolhas e pânico nos mercados financeiros, sintonizada com a forma mais fetichizada do capital. Nessa perspectiva, torna-se fundamental acrescentarmos a segunda tendência da acumulação capitalista nos últimos 50 anos: o agigantamento da acumulação financeira por meio do vertiginoso crescimento do capital fictício, seja na forma de títulos públicos, de ações negociadas no mercado secundário, seja na de derivativos de todos os tipos (CHESNAIS, 2016). Para se ter uma ideia, esse autor apresenta que, entre 1980-2014, os ativos financeiros globais aumentaram significativamente, passando de quase 12 trilhões de dólares a 294 trilhões, respectivamente.

O fraco ritmo do crescimento do PIB mundial contrasta tanto com a intensidade da exploração do trabalho nas fábricas dos países industrializados e não-industrializados, como com o montante do que é considerado dinheiro movendo-se incessantemente pelo sistema financeiro mundial (*ibidem*). O resultado disso é que a lógica de valorização fictícia, assegurada em última instância pelos Estados, via emissão de títulos da dívida pública, vem se expandindo, com crescimento substantivo do pagamento do serviço desta dívida. Por sua vez, para se contrapor a esse quadro, a classe dominante vem intensificando a barbárie com o alargamento da expropriação dos direitos sociais⁵ da classe trabalhadora no mundo (BOSCHETTI, 2018) por meio de

⁴ Segundo Callinicos (2014), a primeira categoria refere-se a fatores que possibilitam a erupção de crises, resultantes da troca de mercadorias, do moderno sistema de crédito de capitais e das condições de troca [reprodução ampliada] entre os dois principais departamentos de produção [bens de produção e bens de consumo]. A segunda categoria reúne fatores que condicionam o surgimento de desequilíbrios decorrentes das interações entre flutuações nas taxas de salários e no tamanho do exército industrial de reserva, em conjunto com a rotação do capital fixo.

⁵ As expropriações constituem processos constantes e condição da formação e expansão da base social do capital, sendo uma relação dialética determinada entre expropriação e base social (BOSCHETTI, 2018). Boschetti (*ibidem*) apoia-se em Fontes (2018) para melhor compreender esse processo de expropriação. Para Fontes (*ibidem*), a “expropriação primária original”, que ocorreu com as massas camponesas que possuíam a terra, não se restringiu, apenas, à etapa da acumulação primitiva, mas também está presente e se intensifica no capitalismo contemporâneo. Nesse sentido, para comentar os processos contemporâneos de subsunção do trabalho ao capital que decorreram da denominada expropriação primária, Fontes as denomina como “expropriações secundárias”. Essas últimas não dizem respeito à perda da propriedade dos meios de produção, mas se relacionam aos processos econômicos e sociais que agudizam a disponibilização do trabalhador para o mercado, criando novas formas de acumulação e extração de mais-valor, como por exemplo, a mercantilização que ocorre em bens públicos, na saúde e na educação. Para Fontes (*ibidem*, p. 33), essas expropriações contemporâneas assumem o mesmo padrão anterior, à medida que arrancam dos seres sociais suas condições de existência e as convertem em capital.

contrarreformas e ajustes fiscais permanentes, percebido, com muita intensidade, no Brasil do governo neofascista de Bolsonaro.

É importante salientarmos que a interação dessas duas tendências causais que explicam a crise contemporânea se articula com a forma política, ou o Estado, uma vez que ela mesma é parte integrante das relações capitalistas de produção, de maneira a assegurar a forma-valor do capital. É nessa perspectiva que podemos compreender a natureza da crise do capitalismo contemporâneo, a crise da forma-mercadoria, no que diz respeito à acumulação e à valorização do valor (forma-valor) (MASCARO, 2018).

Segundo o enfoque da escola da derivação do Estado⁶, a sociedade apresenta-se em duas esferas *aparentemente* autônomas: o econômico e o político. A questão que se coloca não é “derivar” o político do econômico, mas explicar porque, no modo de produção capitalista, as relações sociais aparecem simultaneamente sob formas econômicas – mercadoria, valor, dinheiro, capital – e sob a forma Estado. Na realidade, a sucessão das categorias “mercadoria / valor / dinheiro” não pode se encerrar na categoria “capital”. Ao se limitar à categoria “capital”, essa dedução lógica não permite apreender em sua totalidade as causas do movimento real da sociabilidade capitalista.

Trata-se de perceber o Estado (suas leis, por exemplo) como constitutivo da relação de troca e, ainda mais, da relação de produção. O capital não pode ser concebido se se omite a categoria “Estado”. A categoria “capital” ultrapassa a si mesma, e o Estado não pode ser compreendido sem se recorrer às categorias que o antecedem. Por sua vez, sem a categoria Estado, a categoria capital não pode ser concebida. O Estado é deduzido, isto é, derivado da lógica do movimento do capital (PACHUKANIS, 2017).

Dessa forma, entre o Estado e o capital existe uma relação interna e fundamental expressa na superfície da sociedade como uma relação de exterioridade e contingência (GONZÁLEZ, 2015). Esta relação dialética – unidade e separação – que caracteriza a relação entre o Estado e o capital encontra

⁶ A escola da derivação do Estado opõe-se às interpretações de Gramsci, de Poulantzas e inclusive do enfoque centrado na abordagem do capitalismo monopolista de Estado do Partido Comunista Francês. Para essas diferenças, de forma sintética, ver González (2015). Para a compreensão das características mais gerais e as diferentes abordagens da escola da derivação, ver Caldas (2015) e Bonnet e Piva (2017).

raízes na natureza das relações sociais capitalistas, devendo ser derivada dessas. Nessa linha de compreensão, Mascaro (2018) afirma que o Estado se constitui aparelho necessário à reprodução do capital, garantindo a troca das mercadorias, isto é, na sua forma-valor, e a exploração da força de trabalho, na sua forma assalariada. Desse modo, para esse autor, o Estado não é burguês por intenção de seus agentes, mas, sim, pela sua forma social.

Nesta perspectiva, González (2015) argumenta que o Estado é concebido como uma categoria da crítica marxista da economia política, cuja análise deve ser realizada com a contribuição das diversas categorias e do método presente em *O Capital* de Marx, como bem o faz Pachukanis (2017). Essa abordagem não se limita a uma visão economicista do Estado e da política, mas, ao contrário, trata de superar o caráter ilusório da “particularização” do Estado, como se este fosse um ente neutro e acima da sociedade capitalista, criando a falsa ideia de garantia de igualdade aos “sujeitos de direitos” (PACHUKANIS, 2017). Nesse particular aspecto, Mascaro (2018) argumenta criticamente o caráter ideal do direito pela própria esquerda, ao entender que é impossível o capitalismo instituir o direito como aspecto benéfico perene, posto que integra a relação estrutural entre ele e a reprodução do capital. Tal reflexão adquire força, especialmente, no capitalismo contemporâneo em crise, em que se presencia, pela dinâmica do capital, a destruição dos direitos sociais, em geral, e da saúde, em particular, isto é, sua crise da forma-direito, como se discutirá na segunda seção deste artigo. Sem dúvida, com base em Pachukanis (2017), trata-se de uma ilusão pensar que todos os cidadãos são “sujeitos de direitos”, principalmente na dinâmica e determinação atual do Estado social capitalista.

Após ter sido feita uma caracterização mais geral do Estado capitalista, podemos refletir de forma mais direta sobre o Estado no capitalismo dependente, como no caso do Brasil. Antes de tudo, sugere-se que a análise do nosso país circunscreva-se à natureza do Estado nos países latino-americanos de capitalismo dependente, como denomina a Teoria Marxista da Dependência (TMD), em que suas economias se encontram reforçadas pela

necessária intensificação da transferência de valor como intercâmbio desigual para os países imperialistas, tendo a superexploração da força de trabalho como mecanismo de compensação (MARINI, 2005)⁷. É possível dizer que essa concepção da TMD é ainda agravada pela atual crise.

Nesse sentido, não é possível apenas deduzir o Estado nesses países à sucessão das categorias (mercadoria / valor / dinheiro / capital), como argumentam Mathias e Salama (1983), seguindo a visão da escola da derivação do Estado. Para esses autores, deve-se considerar fundamental entender esses países na totalidade da lógica da acumulação capitalista, isto é, seu papel na divisão internacional do trabalho em relação ao próprio processo de reprodução do capital – como de certa feita também afirmamos teóricos da Teoria Marxista da Dependência (LUCE, 2018) – e na base das suas formações econômico-sociais.

Mathias e Salama (1983) avançam na análise para além das categorias constitutivas da sociabilidade capitalista, introduzindo a categoria “mercado mundial”, isto é, em suas palavras, a inserção dos países subdesenvolvidos⁸ na “economia mundial constituída”, de forma a enriquecer ainda mais a perspectiva da lógica de derivação do Estado do movimento do capital. A maior intensidade da luta de classes nesses países, diante de uma relação

⁷ Para uma melhor compreensão sobre o conjunto das ideias da Teoria Marxista de Dependência, por meio de seus principais teóricos originários, como Ruy Mauro Marini, Vânia Bambirra e Theotônio dos Santos, ver Luce (2018). Osório (2018), ao escrever a apresentação, argumenta de forma sintética que o capitalismo dependente se posiciona em lugar contraditório no sistema mundial capitalista, porque: “por um lado, se apresenta como um reservatório fundamental de valor e mais-valia, amortecendo a queda da taxa de lucro e as crises capitalistas. Por outro lado, o capitalismo dependente latino-americano constitui um elo fraco da corrente imperialista, o que torna possível que a atualidade da revolução se faça presente de maneira regular na região. Esta dupla e contraditória condição constitui também nossa barbárie contemporânea” (OSÓRIO, 2018).

⁸ Para a Teoria Marxista da Dependência, que sintetiza o encontro profícuo entre a teoria do valor de Marx e a teoria marxista do imperialismo de Lênin, criaram-se categorias originais para responder a explicação dos processos e tendências específicos no âmbito da totalidade integrada e diferenciada que é o capitalismo mundial, especialmente nos países da América Latina, que devem ser melhor denominados como países de capitalismo dependente. Isto porque esses países transferem valor como intercâmbio desigual. Luce (2018, p. 11) assevera que: “o desenvolvimento desigual abordado pela TMD se apoia no desdobramento histórico da lei do valor e na diferenciação das formações econômico-sociais, no contexto de formação do mercado mundial e da integração dos sistemas de produção, dando passo a fenômenos históricos específicos. Daí advêm leis tendenciais específicas à economia dependente, descobertas originalmente pela TMD e que são expressão agudizada das leis gerais do capital, sob tendências negativamente determinadas enquanto momento predominante”.

imperialista entre nações, necessita de regimes políticos de “legitimidades restritas” para que se garanta a manutenção da condição subordinada dentro da divisão internacional do trabalho e, conseqüentemente, uma relação de dependência. Desse modo, os autores argumentam que o regime político constitui a forma de manifestação do Estado.

Mathias e Salama (1983) chamam a atenção para o fato de que, nos países subdesenvolvidos, o estado de exceção é a democracia, enquanto o estado normal refere-se aos regimes políticos de legitimidade restrita. Esta situação se expressa de maneira totalmente contrária nos países capitalistas desenvolvidos, em que o estado de exceção é a ditadura e o normal é a democracia (burguesa). Ao argumentarem por um papel particular do Estado na difusão das relações mercantis na América Latina, evitam a compreensão de seu papel pelas teorias mecanicistas e deterministas. Para Mathias e Salama, é fundamental compreender a distinção entre o Estado e sua forma – o regime político –, evitando que se reduza o Estado a um sujeito.

No âmbito da Teoria Marxista da Dependência, Osório (2017) aprofunda a compreensão da categoria no padrão de reprodução do capital identificando seus padrões históricos na América Latina, aportando novas formulações para a teoria do Estado, em torno das especificidades do Estado dependente. Em uma linha de reflexão similar à de Mathias e Salama (1983), Osório argumenta que, no contexto do sistema interestatal mundial, o Estado dependente configura-se como um *Estado subsoberano*, em que o poder estatal se subordina a outros poderes estatais, como se pode perceber na incorporação de políticas neoliberais de cortes drásticos de recursos e ajustes fiscais permanentes, intensificados no contexto da crise contemporânea do capital.

Osório (2017, p. 47) acrescenta dizendo: “também implica a presença de um poder que opera descentrado em respeito à sociedade no qual se constitui, nutrido por modalidades de reprodução que culminam em mercados exteriores”. O autor admite a heterogeneidade econômica e estatal que o capitalismo conforma no nível do sistema mundial. Além disso, Osório ressalta

outra característica importante: a particularidade do Estado dependente em manter o predomínio da superexploração, sob diversas formas, torna os conflitos sociais mais agudos e enfraquece as relações que geram sentido de comunidade. Nesse sentido, Osório (2017, p. 48) afirma que tal característica constitui “uma das principais razões pelas quais, na história política dos Estados latino-americanos, verifica-se a tendência ao predomínio de diversas formas autoritárias”. E, também, lembra-nos sobre a “dificuldade destes Estados em assentar-se de maneira mais duradoura em formas democráticas” (*idem ibidem*). Em síntese, não se trata de ausência de desenvolvimento político nos países latino-americanos, mas do resultado das formas particulares de reprodução do capitalismo dependente.

Na reflexão sobre o Brasil, seu posicionamento subordinado na economia mundial acaba por forçar seu Estado capitalista a se manifestar, de forma muito frequente, por meio de um regime político de legitimidade restrita, numa relação entre crise de hegemonia, bonapartismo e democracia blindada aos setores populares, conforme adverte Demier (2017). Sob essa perspectiva, para esse autor, pode-se admitir que, a partir da segunda metade dos anos 1980, a construção de uma democracia liberal no nosso país, que contou com o apoio da ditadura militar bonapartista, presente no período anterior, constituía um regime de dominação político-social de caráter largamente restrito (blindado às reivindicações populares) e com execução de contrarreformas (DEMIER, 2017).

A análise empreendida até aqui evidencia a relação entre a crise contemporânea do capital e seu imbricamento com o Estado no nosso país de capitalismo dependente, onde se assiste à escalada de um regime político de legitimidade restrita. Esse quadro acirra-se com a ascensão de políticas ultraliberais e neofascistas.

Nessa perspectiva, convém aclarar algumas características da categoria “neofascismo”, que ganha expressão, especialmente, na conjuntura latino-americana e brasileira. Entende-se que a categoria neofascismo contribui

para reconhecer o fenômeno vivido no Brasil, particularmente com a eleição de Bolsonaro (2018).

De acordo com Caldeira-Neto (2016), o neofascismo não seria uma questão restrita aos países de capitalismo avançado. É possível perceber a constituição autoritária de ditaduras civis e militares também no Cone Sul, em que suas manifestações devem ser lidas em “chaves” distintas, especialmente tendo assento na dinâmica “imperialismo-dependência”. Para não nos estermos sobre as características do neofascismo de forma geral, priorizamos o seu tratamento no Brasil recente.

O discurso de Bolsonaro dispõe de características ideológicas que podem localizá-lo no campo de um fascismo de novo tipo, dado que remete a elementos forjados do fascismo do entreguerras – considerando a definição genérica sobre fascismo de Griffin (2018) –, revivendo-os de forma reatualizada. É possível encontrar nele um discurso que, diante de uma crise de tamanha envergadura em todo o mundo, incluindo o Brasil, promete um “processo de renascimento nacional” – palingênese (MELO, 2019). Se no fascismo histórico de Mussolini era aclamada a regeneração da glória do Império Romano, e no discurso de Hitler apelava-se para um mítico passado dos alemães, o discurso bolsonarista cultua os “anos de chumbo” da ditadura militar brasileira, negando seu caráter ditatorial.

Além disso, a natureza da ideologia nacionalista de Bolsonaro materializa-se por vários aspectos. Ao se observar o caráter típico dos fascismos nos países de capitalismo dependente, como o do Brasil, percebe-se a insistência de discursos que se aliam às posições do imperialismo norte-americano, ganhando intensidade no bolsonarismo. É notório que o atual governo cede às pretensões do imperialismo liderado por Trump ao conceder a base militar de Alcântara, no Maranhão, bem como ao promover a abertura do mercado brasileiro à competição do capitalismo norte-americano (MELO, 2019). Também presenciamos a insistência do pleito de Bolsonaro a que os cidadãos brasileiros cantem o hino nacional uma vez por semana, como

forma de “respeito à pátria”, considerando, por sua vez, aqueles que não o fizeram como desleais à “nação”.

De forma sintética e direta, Melo (2019, p. 7) argumenta que “Bolsonaro é um fascista”. Além de apresentar uma personalidade fascista, atua como um fascista, de acordo com uma ideologia fascista, sendo xenófobo, preconceituoso, machista e militarista. Além disso, o autor nos alerta para o fato de que Bolsonaro defende um movimento de mobilização dos setores médios e subalternos, reunidos por um grande ressentimento social, que encontra referência na análise de Moraes (1988) sobre o neofascismo brasileiro. E ainda que ele não tenha sido um candidato de uma direita tradicional, nem um personagem carismático-catalizador de um partido de massas, conta com o apoio da extrema-direita brasileira, de grupos “neonazis”, de setores do aparelho de repressão do Estado (das polícias militares a parcelas das Forças Armadas), do fundamentalismo religioso e, claro, do mercado (MELO, 2019).

Não se trata de um presidente “louco”, mas de alguém que adota as características fundamentais do fascismo como movimento, buscando assegurar a existência de um partido. Sua forma de atuação e seu governo parecem comprometidos em estimular a mobilização de massas. Recentemente, Bolsonaro, em reunião fechada com sua base militar, articulava uma mobilização que defendesse o “fechamento do Congresso” (FORUM, 2020) sem nenhum pudor para tal ação.

Por fim, de maneira ainda geral, deve-se mencionar que Bolsonaro e seu governo mobilizam o “Movimento Escola Sem Partido”, com características fascistas, a fim de ganhar mais adeptos. Mobiliza-se a partir de uma reacionária teoria da conspiração de teor obscurantista, visando um movimento popular contra a escola pública e favorável ao fundamentalismo religioso e macarthista (MELO, 2019). Acrescido a isso, os bolsonaristas utilizam como método diversos procedimentos voltados para aniquilar o Estado de direito, contando com significativas parcelas fascistizadas do aparelho do Estado, buscando inclusive criminalizar os educadores brasileiros.

Assim, trata-se de reconhecer que o neofascismo de Bolsonaro é um impulso importante à mudança do regime político, sendo este central no processo de destrave da crise de acumulação do capital, como no caso do capitalismo dependente brasileiro. Percebe-se a presença, cada vez mais marcante, de um regime de alta restrição, desejando-se a face bárbara do capital em crise (SALAMA, 2015). Mas, claro, isso não é anunciado pelo capital (e nem ele ousaria revelar). Isto tudo aparece na sociedade como novas formas de fascismo (BEINSTEIN, 2019) ou, como vem sendo denominado na literatura internacional, “neofascismo”⁹ (BULL, 2012).

2. Bolsonaro e a demolição da saúde pública: o caso do novo modelo de alocação de recursos federais à atenção primária à saúde

Compreendemos, pela análise realizada na primeira parte deste artigo, a ligação do capitalismo financeirizado (CHESNAIS, 2016), a inserção dependente (MARINI, 2005) e o neofascismo no Brasil (MELO, 2019) como uma possibilidade de mudança no regime político. Esse quadro permite avanços na pauta burguesa internacional e nacional no sentido de destravar o processo de acumulação rumo a novas formas de expropriação dos direitos sociais e da saúde.

Cabe lembrar que o setor da saúde, em tempos de capitalismo monopolista (Estado Social nos países europeus) (BOSCHETTI, 2016), tinha uma função específica que hoje mudou. No intervalo dos “Anos Dourados” do capitalismo (1945-1975), o setor da saúde tinha uma função bem definida. Para a classe trabalhadora era visto como uma forma de organizá-la para que esta tivesse acesso à promoção, prevenção e recuperação da saúde, evitando deixar o posto de produção vago, além de servir como um mecanismo para ‘salvar’ dinheiro (pela criação dos sistemas nacionais públicos), deixando-os com reservas para consumir em outros setores econômicos. Para a burguesia, era

⁹ Para uma maior compreensão do neofascismo como objeto, ver Carnut (2019) e também de sua discussão sobre o neofascismo de Bolsonaro, ver Cislighi e Demier (2019).

uma forma de ter um excelente comprador em larga escala (o Estado), que movimentava o complexo econômico-industrial da saúde e tinha no Estado seu principal fiduciário (*ibidem*).

Já nos tempos contemporâneos, após a crise despontada a partir dos anos 1970 e o avanço do neoliberalismo para se contrapor à queda da taxa de lucro (ROBERTS, 2018), que se demonstrava como mais uma crise que assolaria o capitalismo – de fato eclodindo em 2008 – (CALLINICOS, 2010), o setor saúde teve que desempenhar outro papel para subservir o modo de produção capitalista, remodelando suas funções, tornando-se um nicho de acumulação importante na expansão dos negócios capitalistas.

Isso cresceu especialmente no avanço das formas estritamente privadas de prestação de serviços de saúde, na década de 1960, com o avanço dos planos e seguros privados de saúde no mundo (CHESNAIS, 2016). Mas uma resistência havia quando se tratava dos sistemas de saúde de caráter nacional e universal (públicos), pauta de longa discussão e acúmulo de forças sociais importantes, assim como resistências da classe trabalhadora e de intelectuais na construção desses sistemas (KRÜGER, 2014).

Na tentativa de reorganizar os sistemas de saúde com base na universalidade, mas sem desconsiderar a economicidade necessária a uma provisão planejada (STARFIELD, 2002), o enfrentamento era feito tendo como base dois elementos: a) o documento *Saúde para todos no ano 2000*, fruto da Conferência que gerou a Declaração de Alma-Ata, realizada na antiga URSS (atual Cazaquistão), forjando o conceito de Atenção Primária à Saúde (APS) e, também, b) as experiências concretas vivenciadas em sistemas de saúde socializados, que provavam que uma atenção à saúde mais próxima à comunidade, que leve em consideração seus saberes, na lógica da promoção da saúde e que use tecnologias leves na construção do cuidado, resolvia em torno de 85% dos problemas de saúde de um território. Essa é a saída que já estava em curso na China (com os “Médicos de Pés-descaços”) e no Sistema de Saúde do Canadá (Relatório Lalonde) (MENDES, CARNUT & GUERRA, 2018).

É nesse sentido que a Atenção Primária à Saúde (APS) nasceu¹⁰, constituindo-se como uma forma de enfrentamento e luta por uma saúde para todos os povos e que, de certo, expressaria a melhor forma de construir justiça social assegurando o direito à saúde como o mais importante de todos. Contudo, mesmo reconhecendo esse importantíssimo avanço, o capitalismo, já em fase contemporânea de dominância do capital fictício, precisava avançar sobre os sistemas nacionais de saúde, experimentando formas de apropriar-se das políticas públicas em novas maneiras de expropriação, das quais os direitos sociais são o alvo primordial (BOSCHETTI, 2018), e, claro, em todas as formas concretas de provisão de serviços que podem ser objeto de exploração capitalista.

Ora, dentre os serviços que são mais fáceis de penetrar, ou seja, que se apresentam rentáveis ao capital em sistemas de saúde ditos ‘nacionais’, estão aqueles em que a incorporação tecnológica é maior. Assim, os serviços de atenção terciária e secundária (alta e média complexidade – ou seja, serviços hospitalares e especializados) se apresentaram como um nicho em potencial em um primeiro momento de construção dos sistemas de saúde em países latino-americanos, deixando a atenção primária aos cuidados da administração pública. Este avanço da privatização dos serviços de saúde na média e alta complexidade vem se concretizando a passos largos, conforme demonstram os dados de Miranda (2017), contudo, com a Emenda Constitucional (EC) n. 95/2016 no Brasil, a conjuntura mudou.

A EC-95, ao congelar o gasto público em saúde por 20 anos¹¹, exige do capital sua readaptação. Assim, com o mercado de planos de saúde em desaceleração¹², com o impedimento constitucional de expansão da incorporação

¹⁰ O conceito de Atenção Primária à Saúde (APS) era dotado de uma radicalidade importante no momento de sua concepção. Em sua gênese, o conceito é derivado do auge da discussão dos anos 1970 sobre a determinação econômico-social da saúde, de cunho marxista, que resgatava a crítica ao modelo biomédico de atenção à saúde e à limitada capacidade do setor de saúde em resolver seus problemas quando não está fortemente articulado, em uma chave totalizante, com outros setores sociais. Para mais detalhes sobre como esta radicalidade arrefeceu, ver Mendes, Carnut e Guerra (2018).

¹¹ É possível verificar que, a partir da EC-95, com a passagem do subfinanciamento histórico para o processo de desfinanciamento, o SUS já perdeu cerca de R\$ 22,5 bilhões, acumulados nos últimos quatro anos desde sua implantação, intensificando sua asfixia financeira (FUNCIA, 2020).

¹² A desaceleração do mercado de planos e seguros privados de saúde vem sendo sentida desde a crise de 2008 (FENASAÚDE, 2016), quando o governo Dilma lançou pacotes de subsídios para as empresas de plano de saúde, para além da renúncia fiscal do imposto de renda de pessoa física para este tipo de prestação de serviço.

tecnológica¹³ na média e alta complexidade do sistema público, com o esgotamento da gestão terceirizada, inclusive na atenção primária, nos grandes centros urbanos do Brasil (como Rio de Janeiro e São Paulo), o novo nicho de acumulação de capital em larga escala no sistema de saúde se dá, nesta conjuntura, prioritariamente na atenção primária *em todo o país*. Por isso, ter adiante desta empreitada um governo federal que leve a cabo este projeto, requer, para além das lógicas formais da democracia burguesa, medidas de dominação política fascizantes diante da resistência que o capital encontrará.

É assim que este projeto de desmonte da APS vem se desenvolvendo. A rigor, suas intencionalidades já estavam delineadas no documento do Banco Mundial (2017) *Um ajuste justo*. Nesse relatório, o Banco Mundial (BM) afirma dados tais quais: a) o problema da sustentabilidade fiscal no Brasil, com recomendações como [...] “a política do governo deveria manter seu foco na redução do déficit primário (que, por sua vez, permitiria a redução das taxas de juros, dos pagamentos de juros e do déficit nominal)”;

b) em relação ao PIB, o diagnóstico do BM foi que o Brasil gasta em saúde tanto quanto a média entre os países da OCDE e mais do que os seus parceiros, mas a maior parte de tais gastos ocorre fora do setor público;

c) ainda sobre o PIB, o BM afirmou que o Brasil gasta com saúde (relativo ao PIB) valores similares aos seus parceiros da OCDE, porém a maior parte desse gasto é realizado pelo setor privado e que, a princípio, a redução dos gastos não é a única estratégia para restaurar o equilíbrio fiscal, mas é uma condição necessária;

d) o BM conclui em seu relatório que o Brasil “gasta muito com saúde pública”;

e) ressalta o seu grau de “fraco desempenho”, especificando, aqui, o “atendimento primário”, justificando-se no argumento de que a maior parte dos municípios é caracterizada por alta produtividade e baixo desempenho, ao passo que, nos atendimentos secundário e terciário, a maioria apresenta baixa produtividade e baixo desempenho, afirmando:

¹³ A principal incorporação tecnológica no setor de saúde, especialmente na média e alta complexidade do sistema, dá-se pelos medicamentos, sendo a indústria farmacêutica a mais poderosa, do ponto de vista econômico, no setor (GADELHA, 2003).

“sendo mais eficiente, o Brasil poderia oferecer mais serviços no nível de atenção primária”.

Ora, em que pese esta ofensiva do Banco Mundial especificamente à APS no Brasil, conforme demonstrado anteriormente, e ainda todo esforço em realizar a crítica a esses dados que apontam uma análise que desconsidera diversos elementos teórico-metodológicos sobre a realidade do SUS (MENDES & CARNUT, 2019), é pertinente lembrar que o Estado capitalista brasileiro, com seus legisladores, como crianças bem aplicadas em pavimentar o caminho da destruição, já estava fazendo a “tarefa de casa”. Não obstante, o vácuo legal, tão criticado pelos sanitaristas na organização jurídica do SUS, findou por ganhar expressões formais de gerencialismo, ainda em 2011, com a promulgação do Decreto 7.508/2011. Esse decreto é o primeiro (seis anos antes do Relatório do Banco Mundial/2017) a citar a “avaliação de desempenho” dos sistemas de saúde como forma de alocar recursos (CARNUT & MASSERAN, 2017).

É importante reavivar na memória que a discussão sobre desempenho nos sistemas de saúde ao redor do mundo não é nova e data dos anos 2000, através do Relatório Mundial de Saúde, que foi o responsável por delinear os argumentos sobre o desenvolvimento de medidas capazes de capturar o desempenho dos sistemas de saúde, já recebendo severas críticas naquele momento (FRENK, 2010). Contudo, a ideia mais alinhada aos desejos burgueses em explorar a APS encontra-se na avaliação de desempenho do *indivíduo* (no caso do trabalhador da saúde), que encontrará terreno social fértil para fincar seu ancoradouro normativo após a eleição de Bolsonaro.

Certamente, o impacto do Relatório do Banco Mundial (2017) chegaria ao Brasil no momento oportuno para a burguesia local. Não tardou muito para que sua equipe¹⁴ pautasse este documento em uma reunião extraordinária

¹⁴ O principal ator-veículo deste projeto é o antigo Secretário de Saúde de Porto Alegre Erno Harzheim. Harzheim é médico e filiado à área da medicina preventiva e social. Na perspectiva de acelerar a normatização do novo modelo de financiamento, em 13 de novembro de 2019, Harzheim, já dirigente da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), reuniu atores como Peter Smith, professor da University of York, do Reino Unido, Robert Janett, Assistant Professor da Harvard University, Estados Unidos, e Edson Araújo, Economista Sênior e conselheiro do Banco Mundial, para avançar na promulgação do modelo (informação extraída do sítio do Ministério da Saúde).

na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados em Brasília. Assim, na audiência pública de 4 de abril de 2019, denominada “Apresentação do Relatório do Banco Mundial (2019) *Proposta de Reforma do Sistema Único de Saúde Brasileiro*”¹⁵, o documento apresenta praticamente o conteúdo do novo modelo de alocação de recursos federais para APS, em consonância com o que foi apresentado no relatório do BM de 2017, e que será analisado a seguir.

É necessário frisar que, antes mesmo do foco recair na APS, o SUS vinha passando por um contínuo processo de subfinanciamento desde os governos de FHC e dos chamados governos progressistas Lula-Dilma, assistindo, com o golpe institucional de 2016 (MENDES & CARNUT, 2020), a um processo crescente e contínuo de desfinanciamento por meio da EC-95. Ainda no governo ilegítimo de Michel Temer¹⁶, configurou-se um quadro de aniquilamento “a conta gotas” das tentativas de construção de um sistema de saúde universal tal qual o SUS é preconizado pela Constituição Federal de 1988. Empolgados com o cenário de terra arrasada que o golpe permitiu, a proposta de “desvinculação orçamentária” encontrou eco e passou a ser apresentada por Paulo Guedes, ministro da Economia de Jair Messias Bolsonaro, adquirindo materialidade na PEC 188/2019, integrante do “Plano Mais Brasil”. Não é difícil imaginar que, se com a frágil vinculação de 15% da Receita Corrente Líquida (base congelada pela EC-95) já assistimos ao processo de desfinanciamento do SUS, uma possível aprovação da “desvinculação” será a barbárie e a morte da saúde pública. É essencial considerar

¹⁵ Este debate foi transmitido ao vivo e espectadores poderiam participar *online*. Dentre os principais atores do governo federal estavam presentes Alexandre Padilha (PT – ex-ministro da Saúde), Adriana Ventura (Partido Novo), Pedro Westfalen (PP), Luiz Ovando (PSL), Flavio Nogueira (PDT), Santini (PTB), Jorge Solla (PT), Tereza Nelma (REDE), Luizinho (PP), Heleno Rodrigues Corrêa Filho (CEBES- vice-presidente), Mauro Junqueira (Conasems), Leonardo Vilela (Conass-Goiás), Carlos Ferraz (TCU), João Gabbardo (Secretaria Executiva – Ministério da Saúde) e Edson Araújo (economista/Banco Mundial). Em que pese algumas críticas ao documento, o clima geral da reunião parecia mais um encontro para chancelar a proposta do que um ato de resistência em si.

¹⁶ No governo Michel Temer, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) passou por uma reformulação, sendo reeditada pela portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que ficou conhecida como “nova” PNAB/2017. A PNAB 2017 já apresentava diversos elementos normativos de descaracterização do conceito de atenção primária, que expressavam o enxugamento de suas funções como ordenadora do cuidado. Para maiores detalhes, ver a análise crítica dessa portaria realizada por Morosini, Fonseca e Lima (2018).

este fato, a ponto de não parecer suficiente a ação orquestrada do capital na APS em todo o Brasil.

Todos esses fatores justificam uma teia de acontecimentos que revela o avanço da onda conservadora (CISLAGHI & DEMIER, 2019), agora exercendo sua força política na subsunção da APS ao seu projeto. Neste caminho, o auge do avanço deste conservadorismo, que em termos analíticos podemos classificá-lo como neofascistizante (MELO, 2019) na saúde, concretizou-se com a Portaria do Ministério da Saúde n. 2.979/2019, intitulada ironicamente como *Programa Previne Brasil*¹⁷, que estabelece o novo modelo de alocação dos recursos federais à APS (BRASIL, 2019a).

Essa Portaria destitui por completo toda lógica da atenção primária à saúde e da universalidade do sistema, descaracterizando sua orientação ao cuidado e ratificando os elementos de mercado que servem para o capital se reproduzir nesse nível de atenção. O novo modelo de financiamento dessa portaria define a combinação de um conjunto de critérios, agrupados em três componentes: 1) capitação ponderada, 2) pagamento por desempenho 3) incentivos a programas específicos / estratégicos.

Dentre os principais elementos de mercado que esta portaria¹⁸ dispõe, o primeiro componente (capitação ponderada) reduz o financiamento, antes

¹⁷ Ironicamente por dois motivos: a) por se tratar de um retrocesso científico e político-social, pelo fato de tornar a *prevenção* o foco das ações quando se tem um acúmulo histórico-científico na superação da perspectiva preventivista na saúde em direção à *promoção da saúde*. Vale lembrar o pioneirismo da Saúde Coletiva brasileira (por meio do clássico “O Dilema Preventivista” de Sérgio Arouca) na denúncia da cooptação do discurso e da prática preventiva (especialmente a individual) pelo capital, e b) porque, em última instância, este programa não valoriza ações de prevenção (especialmente as coletivas), podendo, porventura, ser mais uma das “mentiras planejadas” que compõem o arcabouço da ideologia neofascista do governo Bolsonaro.

¹⁸ Esta portaria é fruto de um slide que representantes da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (APS) do Ministério da Saúde (antiga Secretaria de Atenção Básica à Saúde) apresentaram em evento organizado pela Fiocruz (RJ) na perspectiva de angariar adeptos na intelectualidade para a defesa desse projeto. Sem muito sucesso, a maior parte dos enunciados desses slides se transformou nos artigos da portaria, e devido à resistência essa portaria não passou pela análise do Conselho Nacional de Saúde – exigência das normativas legais do SUS –, cuja função seria pautar o debate sobre seus artigos. Sem seguir os trâmites normativos para aprovação, a portaria foi publicada (MENDES & CARNUT, 2019). Os principais atores que se posicionaram publicamente a favor da mudança no financiamento da APS, além da própria Secretaria de Atenção Primária à Saúde do MS, foram o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e a Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (SBMFC) (REDE APS, 2019).

realizado na forma *per capita* conforme a população total do município, por meio do Piso de Atenção Básica (PAB) Fixo, sendo agora direcionado à “pessoa” cadastrada na Unidade de Saúde da Família, considerando sua vulnerabilidade econômica, isto é, a proporção de pessoas cadastradas nas Equipes de Saúde da Família (ESF) e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos. Trata-se de captação ponderada, porque após priorizar o cadastramento de pessoas vulneráveis, pondera-se por um primeiro ajuste demográfico (repassados valores superiores para pessoas cadastradas nas ESF com até 5 anos e a partir de 65 anos de idade) e, em seguida, por um ajuste de tamanho e distância municipal (tipologia rural-urbana dos municípios, conforme estudo do IBGE).

Na realidade, busca-se a valorização da “pessoa” (indivíduo) cadastrada, identificando a “pessoa” mais pobre. Relaciona-se essa prioridade à ideia de alcançar maior eficiência dos serviços, focalizando-os. Não se invoca o coletivo nem a população em geral, como os princípios de um sistema universal de saúde exigem (universalidade do acesso). Ao contrário, e sob um termo capcioso, já amplamente anunciado pelos arautos do capital na saúde internacional, convoca-se a Cobertura Universal da Saúde – (CUS)¹⁹ sob o seguinte argumento: como os recursos são escassos, deve-se garantir cobertura universal da saúde para populações específicas, as mais “pobres”. Essa é a questão conceitual chave da nova proposta de

¹⁹ A ideia originária do termo “Cobertura Universal da Saúde (CUS)” deve ser tributada ao Relatório da Organização Mundial da Saúde (2010), intitulado “Financiamento dos Sistemas de Saúde: o caminho para a cobertura universal”. Para se aproximar da cobertura universal, o país deveria estender a cobertura a mais pessoas, oferecer mais serviços, e pagar uma proporção maior dos custos. Como o Relatório chama atenção para a crise financeira que o mundo vem experimentando, com diminuição de recursos financeiros, a noção do CUS remete ao caminho contrário, isto é, focar em segmentos da população tendo em vista os recursos escassos. No entanto, no Brasil, os recursos não são escassos, à medida que grande parte dos recursos do orçamento público é drenada para o pagamento de juros e amortização da dívida, acrescidos da Desvinculação de Receitas da União (DRU), desde 1994 até 2023 (EC-93), retirando 30% do total das receitas do orçamento da seguridade social, que integra a saúde, além do congelamento de recursos pela EC-95. Nesta perspectiva, pode-se dizer que a Cobertura Universal da Saúde é diferente conceitualmente do Sistema Universal de Saúde. Para uma discussão mais detalhada sobre as diferenças entre CUS e Sistemas Universais de Saúde, ver Giovanella *et alii* (2018).

financiamento que segue as diretrizes do Relatório do BM (2019), conforme recomendação n.3 – “expandir e fortalecer a cobertura da APS”. Tal recomendação – sugestão acatada pela proposta do MS –, apresentada no Relatório, deve ser alcançada por meio da “racionalização da prestação de serviços da APS” (MENDES & CARNUT, 2019).

Entende-se, inclusive, que essa concepção de APS, anunciada pelo novo modelo proposto pelo MS, sob orientação do BM, é restrita. Insiste-se na flexibilização da forma como a APS deve ser operacionalizada, limitando-se a um caráter residual (individual) e assistencialista que não assegura em toda sua amplitude as diversas atividades preconizadas para uma APS, de acordo com a forma idealizada em seus documentos iniciais (MENDES, CARNUT & GUERRA, 2018). Essa concepção vem no bojo do processo de aprofundamento da privatização da saúde no país, num contexto de restrição de direitos sociais pelos governos federais, desde o golpe de 2016 e intensificada pelo governo Bolsonaro, diametralmente oposta à possibilidade de consolidar a APS como um potente ordenador do sistema de saúde, concretizando os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Sob essa visão restrita de Atenção Primária à Saúde que adota o governo federal, compreende-se que não se deve analisar o novo financiamento da APS sem perder de vista o conjunto de medidas que vem sendo anunciado nesse campo: a) a Medida Provisória n. 890, que cria a Agência para o Desenvolvimento da APS (ADAPS) (MIRANDA, 2019), com atribuição de prestação direta da APS por meio da contratação de prestadores privados; b) o Programa Médicos pelo Brasil, que rompe com a exigência de residência médica; e c) a Consulta Pública para carteira de serviços da APS, com a definição da proposta da lista de serviços básicos para a construção de uma classificação taxonômica preliminar padronizada. Essa carteira de serviços cria uma lista com um rol de procedimentos e o número de “pessoas” cadastradas a ser coberto pelas unidades de saúde (pagamento por capitação, conforme estabelecido com o novo financiamento) e constitui instrumento necessário para o estabelecimento de contratos com qualquer

prestador, seja público ou, especialmente, privado, como prefere a proposta desse governo. Todas essas medidas alinham-se à concepção mercantilizada do SUS que vem sendo preconizada pelo governo Bolsonaro, flagrantemente declarada quando os dirigentes do MS pronunciam, em reuniões públicas, que a “universalidade é coisa do século XX”, portanto, “ultrapassada” (MENDES & CARNUT, 2019).

Já na exposição das motivações do Novo financiamento da APS, a portaria 2.979/2019 é clara. Suas prerrogativas consideram que, na “contrarreforma” do atual mecanismo de transferências federais da atenção primária, o governo federal apresentará três objetivos a serem alcançados: a) estimular o aumento da cobertura (cadastro) da APS, principalmente entre as populações vulneráveis; b) ressaltar resultados em saúde da população, por meio da valorização do desempenho; c) incentivar avanços na capacidade instalada, organização dos serviços de APS e ações de promoção e prevenção (MENDES & CARNUT, 2019).

É perceptível que o novo modelo de financiamento prioriza a lógica de valorizar maiores recursos financeiros para a ampliação operacional do SUS, por meio de uma atenção associada ao cadastramento dos “indivíduos” mais pobres, diferenciando-os dos cidadãos como um todo. Em termos claros, trata-se de uma nova focalização (neofocalização), ideia já bem difundida e insistentemente repetida toda vez que o argumento da “eficiência” reemerge. Esse, sem dúvida, constitui a recomendação n. 8 do Relatório do BM (2019), em que se anuncia: “definir um pacote de benefícios a ser coberto pelo SUS” – destinado prioritariamente aos pobres.

É pertinente alertar que a inspiração desse modelo, especialmente o componente 1 de *capitação ponderada*, advém prioritariamente da proposta de alocação de recursos desenvolvida no sistema de saúde inglês (SMITH, 2008), aperfeiçoada por mais de 40 anos, conhecido como *Resource Allocation Working Party (RAWP)*. Essas medidas elaboradas pelo novo modelo de financiamento da APS no SUS desconsideram o histórico de aperfeiçoamento dessa medida e foca nas implementações finais ocorridas na Inglaterra a

partir de 2008 – sob a forte presença de políticas econômicas austeras –, com a “alocação de recursos baseada em pessoas”, por meio de pagamentos de capitação individual por idade e sexo, e ajustando-os a outros indicadores disponíveis sobre recebimento de auxílios ou de diagnóstico prévio de doenças.

É importante atentar que os estudos relativos ao *RAWP* e sua adaptabilidade a outros contextos, conforme Porto *et alii* (2007), já apontavam limitações importantes, como, por exemplo, a característica das desigualdades no Brasil. Além disso, é prudente salientar que o processo de “refino” da equidade apresentado no desenvolvimento desta metodologia tem mais ligação com a incorporação de elementos de mercado no sistema inglês do que, necessariamente, com a preocupação de delimitar melhor a vulnerabilidade dos grupos sociais, focando-se nos indivíduos, e portanto, trabalhando com a “priorização” e não com a “equidade”.

Como se não bastasse esse problema, adiciona-se ao novo modelo a requentada pauta do “*desempenho*” – componente 2 da proposta em que os recursos serão repassados mediante essa métrica – que em última instância visa, por indicadores de processo, principalmente, e por indicadores de resultado (pouco relacionados na proposta), condicionar/moldar o comportamento produtivo dos profissionais de saúde. Tal componente está relacionado à recomendação n.9 do Relatório do BM (2019), em que se afirma: “reformular o pagamento aos prestadores para premiar qualidade, resultados e produtividade”. E continua: “dentro do SUS os mecanismos de pagamento são pouco utilizados como instrumentos de política para influenciar ações prioritárias e, em muito menor medida, para incentivar desempenho”.

De acordo com a Portaria do novo modelo, é o município que deve alcançar alguns “indicadores de desempenho”. Ora, não há transparência na discussão referente aos indicadores relacionados a essa mensuração dos resultados e, claro, muito menos a respeito dos parâmetros sobre o desempenho, mesmo após ter sido publicada a portaria relacionando os indicadores, Portaria n. 3.222 de 10 de dezembro de 2019 (BRASIL, 2019b).

É sabido que, quando se trata de discussões sobre o desempenho e suas formas de incentivo financeiro, uma forma de fazer o condicionamento ao mais-trabalho funcionar efetivamente é usar a ideia da “métrica”, ou seja, mesmo se o desempenho não for alcançado (de uma maneira geral ele é atribuído para não ser alcançado), uma fração de recursos em função da defasagem é repassada. Isso fica evidente quando, na proposta, os responsáveis apontam que “valores ponderados correspondentes à dificuldade de alcance do indicador” serão repassados através de “metas graduais que consideram o estágio atual da equipe”.

É essencial lembrar que a lógica de organizar os serviços em função do desempenho é, sempre, garantir uma “recompensa” financeira para quem atinge uma meta atribuída, na maioria das vezes de forma arbitrária (portanto, pouco participativa). A lógica do desempenho visa, ainda, gerar um controle interno do profissional pela busca individual pelo alcance da meta, e, claro, não há forma mais convincente de fazê-lo do que ajustar uma remuneração variável ao seu salário em função desse desempenho (CARNUT & NARVAI, 2016).

No que tange à capacidade instalada dos serviços, é mais uma vez a cansada ideia de incentivar as regiões de saúde mais desenvolvidas (“ilhas de excelência”) deixando à míngua as regiões de difícil acesso, os sistemas loco-regionais com pouca capacidade instalada (que escoam muitos pacientes de média e alta complexidade para os grandes centros) e, ainda, não desenvolvendo os vazios assistenciais, importantíssimos no que se refere à economia de escala. Afinal, na tensão entre escala e acesso, o acesso sempre deve ser a prioridade (*ibidem*).

Ainda referente ao novo modelo do financiamento para a APS, é introduzido o terceiro componente “*incentivos às ações específicas e estratégicas*”. Mais uma vez, há o reforço das ações restritas à prestação direta de serviços, como: informatização e formação e residência médica e multiprofissional, além dos programas para a Saúde Bucal, Promoção da Saúde (saúde na escola e academia de saúde) e especificidades (consultório na rua, equipes

ribeirinhas UBS fluviais). Mesmo considerando a importância de algumas dessas ações, restringe-se, mais uma vez, às ações individuais de prevenção e de promoção, esquecendo-se das mais potentes, que são as ações de vigilância em saúde nos territórios.

Na realidade, a grande prioridade desse terceiro componente refere-se ao *Programa Saúde na Hora* – criado pelo atual governo e correspondente a mais de 50% dos recursos do total desse componente. Esse programa integra incentivos para a valorização da expansão do horário das Unidades de Saúde da Família que funcionarem 60h ou 75h, com pelo menos 11h ininterruptas e com possibilidade de funcionar aos finais de semana. Nada se comenta sobre a melhoria das condições do trabalhador de saúde, em destaque a remuneração e a carreira. Parece que a aposta do novo modelo premiará a intensificação da superexploração da força de trabalho em saúde.

Em síntese, o componente três mantém a lógica histórica de transferências de recursos federais a programas incentivados pelo MS, muitas vezes afastados das necessidades de saúde dos municípios. Essa lógica iniciou-se com a Norma do MS, intitulada NOB/96, por meio do Piso da Atenção Básica (PAB) Variável e foi ganhando, cada vez mais, maior atenção pelos governos federais (MENDES, CARNUT & GUERRA, 2018).

Ao permanecer a vinculação das transferências federais a programas específicos, mantém-se o MS como agente definidor da política de saúde no território nacional. Portanto, ratifica-se a lógica fragmentada de pensar a atenção primária. O governo federal continuará inventando uma política e exigindo que os municípios e estados a adotem, recebendo, assim, incentivos financeiros.

Os retrocessos do novo modelo de alocação dos recursos federais à APS podem ser materializados por alguns aspectos. O primeiro refere-se à ausência da adoção de critérios de necessidades de saúde, conforme preconiza a Lei 141/2012 (BRASIL, 2012). Isso porque o rateio de recursos, estabelecido por essa lei, constitui novidade na trajetória histórica das formas de distribuição de recursos para os entes estaduais e municipais, uma vez que considera

especialmente o critério de “necessidades de saúde” da população, medidas pelas dimensões demográfica, socioeconômica, epidemiológica e geográfica (art.17). O texto da lei refere-se às necessidades de saúde da população como um todo e não apenas àquela cadastrada, com destaque para a mais vulnerável, como justifica o novo modelo. Além disso, é importante mencionar que a proposta da Lei 141 está voltada para uma lógica de repasse global, envolvendo uma alocação de recursos que contemple todos os níveis de atenção à saúde e não apenas o foco em um nível de atenção à saúde, como a atenção primária. Portanto, esse novo modelo de financiamento não atende de forma plena o preconizado pela lei, ele se distancia dela.

Em segundo lugar, o novo modelo termina com o incentivo financeiro intitulado Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo, implantado desde 1996. Esse piso assegurava a alocação de recursos, de forma global aos municípios, mediante um per capita calculado pelo conjunto da população, permitindo que os mesmos pudessem assegurar a execução das ações e serviços planejados para a APS. Com o seu término, os municípios passam a permanecer na incerteza de recursos, sobretudo pela diminuição dos mesmos em plena crise econômica atual e com as implicações da EC-95.

Em terceiro lugar, o novo modelo cancelou o incentivo financeiro destinado ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) ao criar o componente 1, *capitação ponderada*. Isto foi efetivamente evidenciado com a posterior promulgação da Nota Técnica nº 3/2020, do Departamento de Saúde da Família, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do MS. Essa ratifica a morte do Nasf. Ao seguir totalmente os ditames das propostas neosseletivas para a saúde, e restrita a uma cesta básica de serviços, sugeridas pelo relatório do Banco Mundial (2019), destrói a base do modelo multiprofissional na APS, criado em 2008, para apoiar os profissionais na concepção de integralidade das ações e do caráter de um SUS universal (MENDES & CARNUT, 2020a).

Ainda que o financiamento do Nasf tenha os recursos municipais como a principal fonte, o reconhecido poder histórico do MS em induzir políticas

por meio do financiamento federal, quando findado, acaba provocando o efeito esperado: estimula-se a desestruturação da política, e, nesse caso, do NASF, sendo de forma mais intensa o término do modelo multiprofissional na Saúde da Família (*ibidem*).

Essa medida encaixa-se perfeitamente na prática do governo Bolsonaro de destruir o SUS. Insistimos: esse evento não deve causar perplexidade a muitos analistas, já que se trata de mais uma prática neofascista que se refere à radicalização da exploração de recursos humanos através de um “gerencialismo atomizante” (CARNUT, 2020). Em outras palavras, trata-se da ação de superintensificação do trabalho individual por meio do controle da produção via técnicas administrativas que inculcam no trabalhador um autocontrole de si. Tudo leva a crer que este é o pavimento (técnico-gerencial) necessário para o avanço da privatização da gestão (via OSs) na atenção primária *em todo o país* (já que grande parte desses serviços no Brasil ainda se encontra sob administração pública direta) (MENDES & CARNUT, 2018). Trata-se, em última instância, de preparar este nível de atenção como o novo *locus* de acumulação de capital no sistema de saúde.

Tanto é verdade que o pavimento já foi assentado e, seus obreiros, já dispensados²⁰. No calor da crise sanitária vivenciada pelo novo coronavírus, e sob todas as ações que negam a ciência ou a utilizam para o benefício do destrave da acumulação capitalista, o direito à saúde e, em especial, a atenção primária, sofrem do desmonte e do descrédito. Em meio à crise de tal envergadura, a atenção primária à saúde não tem sido nem lembrada e nem revalorizada. Sua capilaridade, contexto comunitário, competência cultural e alcance nos mais remotos rincões deste país (que certamente poderiam ajudar, ainda que sem o financiamento adequado e direcionado à universalidade) não têm sido sequer alvo de comentários (nem da mídia, nem da população, nem, inclusive, da academia).

²⁰ Em 30 de abril de 2020, Harzheim, o secretário de Atenção Primária à Saúde do MS, foi exonerado e, em manobra administrativa de reorientação de DAS no Ministério da Saúde, sua função foi assumida pelo General Antônio Élcio Franco Filho, que passou a coordenar, como secretário-executivo adjunto, a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (GI, 2020). A rigor, pelo menos do ponto de vista administrativo, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde está vazia.

A militarização da Atenção Primária à Saúde no MS acena para o cenário que se avizinha. Destruir este nível de atenção é o objetivo final para aqueles que querem destituir o SUS de seu caráter universal (ainda que incompleto na prática) e retroceder às formas de intervenção em saúde que remontam ao mais nefasto passado militar. Não é coincidência que o esvaziamento social da atenção primária segue curso e ganha adeptos inclusive no âmbito daqueles que se dizem sanitaristas, aliando-se à “esterilização” política do debate sobre o financiamento em saúde. De fato, não há neutralidade e a história cobrará o preço da escolha de cada um.

Considerações finais

O acirramento do quadro de demolição dos direitos sociais, em geral, e da saúde, em particular, conforme discutido neste artigo, decorrente do regime político de legitimidade restrita pelo neofascismo de Bolsonaro, demonstra a violência exponencial na expropriação dos direitos sociais e do direito à saúde da classe trabalhadora.

Com o subfinanciamento histórico do SUS e seu processo de desfinanciamento pela EC-95, a introdução de novo modelo de financiamento à atenção primária à saúde, de forma neofocalizada e neosseletiva para a população mais pobre, significa restringir mais ainda os recursos para o SUS, em consonância com as exigências do capital em crise e de dominância do capital fictício, com vistas a romper com seu princípio constitucional de universalidade do acesso.

A intenção é manter um sistema para pobres com poucos recursos, sem atrapalhar as estratégias desse movimento do capital no setor, e ajudar na apropriação privada dos recursos públicos, em sintonia com a sua meta de expropriação do direito à saúde como um todo. Assim, a aproximação com a compreensão desse ambiente de barbárie capitalista fortalece a possibilidade de enfrentá-lo, especialmente dentro do quadro do neofascismo vivente, sendo a saúde um dos locais de expressão dessa forma de dominação política.

Referências

- BANCO MUNDIAL. *Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil*. Novembro, 2017. Acesso em 02/09/2019. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/en/884871511196609355/pdf/121480-REVISED-PORTUGUESE-Brazil-Public-Expenditure-Review-Overview-Portuguese-Final-revised.pdf>
- _____. BIRD/AID. (02/07/2019). *Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro*. 2019. Acesso em 02/09/2019. Disponível em: <http://pubdocs.worldbank.org/en/545231536093524589/Propostas-de-Reformas-doSUS.pdf>
- BEINSTEIN, J. “Neofascismo e Decadência: o planeta burguês à deriva”. Acesso em 10/08/2019. Disponível em: <http://www.iela.ufsc.br/noticia/neofascismo-e-decadencia-o-planeta-burgues-deriva>
- BONNET, A & PIVA, A. (compiladores). *Estado y Capital: el debate alemán sobre la derivación del Estado*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Herramienta, 2017.
- BOSCHETTI, Ivanete. “O sentido de Estado social capitalista”. In: BOSCHETTI, Ivanete. *Assistência Social e trabalho no capitalismo*. São Paulo: Cortez, 2016, cap. I e pp. 122-137.
- _____. “Expropriação de direitos e reprodução da força de trabalho”. In: BOSCHETTI, Ivanete (org.). *Expropriação e direitos no capitalismo*. São Paulo: Cortez, 2018. Cap. 4, pp. 131-165.
- BRASIL. *Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012*. Regulamenta o parágrafo 3º da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e outras providências. Diário Oficial da União, 14 de Janeiro de 2012. Acesso em 19/02/2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm
- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019*. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, 2019a. Acesso em 19/02/2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>
- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019*. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil, 2019b. Acesso em 19/02/2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>
- BULL, A. C. “Neo-fascism”. In: BOSWORTH, R. J. B. (ed.) *The Oxford Handbook of Fascism*. Print Publication Date: October 2010. Subject: History, Modern History (1701 to 1945). Online Publication. Date: September 2012.
- CALDAS, Camilo O. *A teoria da derivação do Estado e do direito*. São Paulo: Outras Expressões, 2015.
- CALDEIRA-NETO, O. “Frente Nacionalista, neofascismo e “novas direitas” no Brasil”, *Faces de Clío*, v. 2, pp. 20-36, Juiz de Fora (MG), 2016.
- CALLINICOS, Alex. *Bonfire of Illusions*. New York: John Wiley, 2010.
- _____. *Deciphering Capital: Marx's Capital and its destiny*. London: Bookmarks Publications, 2014.
- CARNUT, Leonardo. “Neofascismo como objeto de estudo: contribuições e caminhos para elucidar este fenômeno”, *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, v. 41, n. 1, pp. 81-108, Londrina (PR), 2020.
- CARNUT, Leonardo & MASSERAN, Jorge Alberto Mamede. “Entre a filosofia jurídica e a saúde coletiva: o conceito de desempenho no decreto n. 7.508/2011 vis-à-vis a integralidade da assistência à luz do pós-positivismo”, *Revista de Direito Sanitário*, v. 18, p. 37, São Paulo, 2017.
- CARNUT, Leonardo & NARVAI, Paulo Capel. “Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira”, *Saúde e Sociedade*, v. 25, pp. 290-305, São Paulo, 2016.
- CHESNAIS, François. *Finance capital today*. London: Historical Materialism Series, 2016.

- CHOONARA, Joseph. "Economic warnings", *Socialist Review*, n.450, october 2019. Acesso em 19/02/2020. Disponível em: <http://socialistreview.org.uk/450/economic-warnings>
- CISLAGHI, Juliana F. & DEMIER, Felipe (orgs.). *O neofascismo no poder (ano 1): análises críticas sobre o governo Bolsonaro*. Rio de Janeiro: Consequência Editora, 2019.
- DEMIER, Felipe. "Da ditadura bonapartista à democracia blindada". In: MATTOS, Marcelo B. (org.). *Estado e formas de dominação no Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Consequência, 2017, cap. 3, pp. 67-101.
- _____. "Quando a burguesia opta pela força: Considerações de Trotsky sobre bonapartismo e fascismo". In: *Esquerda Online*, 26 de setembro de 2018a. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2018/09/26/quando-a-burguesia-opta-pela-forca-consideracoes-de-trotsky-sobre-bonapartismo-e-fascismo/>
- _____. "O bonapartismo no poder e o fascismo à espreita: Trotsky e a falência da democracia liberal na França dos anos 1930", *Esquerda Online*, 4 de outubro de 2018b. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2018/10/04/o-bonapartismo-no-poder-e-o-fascismo-a-espreita-trotsky-e-a-falencia-da-democracia-liberal-na-franca-dos-anos-1930/>
- DEPE. *Boletim - Depe*. Grupo de Pesquisas sobre Desenvolvimento Econômico e Política Econômica. Programa de Estudos Pós-Graduados em Economia Política Departamento de Economia – PUC-SP, ano V, número 25, dezembro de 2019.
- FENASAÚDE. *Receitas e despesas dos planos de saúde em ritmo de desaceleração*. Maio de 2016. Acesso em 08/03/2020. Disponível em: <http://fenasaude.org.br/noticias/receitas-e-despesas-dos-planos-de-saude-em-ritmo-de-desaceleracao.html>
- FOLHA DE S. PAULO. *Jesus, fake news e laranjas dão tom politizado a enredos do Carnaval de 2020*. Janeiro de 2020. Acesso em 26/02/2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/ilustrada/2020/01/jesus-fake-news-e-laranjas-dao-tom-politizado-a-enredos-do-carnaval-carioca.shtml>
- FONTES, Virgínia. "A transformação dos meios de existência em capital: expropriações, mercado e propriedade". In: BOSCHETTI, Ivanete (org.). *Expropriação e direitos no capitalismo*. São Paulo: Cortez, 2018, cap. 1, pp. 12-61.
- FORUM. "Bolsonaro dispara vídeo no WhatsApp convocando para ato contra o Congresso". Acesso em 26/02/2020. Disponível em: <https://revistaforum.com.br/politica/bolsonaro-dispara-video-no-whatsapp->
- FRENK, Julio. "The global health system: strengthening National Health Systems as the next step for global process", *PLOS Medicine*. v. 7, n. 1, 2010.
- FUNCIA, F. "Bolsonaro não dá dinheiro à Saúde para combater o coronavírus" In: *Vi o Mundo*. 3 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.viomundo.com.br/blogdasaude/francisco-funcia-ate-quando-o-governo-bolsonaro-vai-usar-a-tatica-da-retranca-para-financiar-o-combate-ao-coronavirus.html>
- G1. "Governo exonera secretário de Atenção Primária à Saúde" Acesso em: 17/05/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/30/governo-exonera-secretario-de-atencao-primaria-a-saude-e-nomeia-militar-para-o-cargo.ghtml>
- GADELHA, Carlos Augusto Garbois. "Complexo Industrial da Saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde", *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n.2, pp. 521-535, Rio de Janeiro, 2003.
- GIOVANELLA, Ligia et alii. "Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias", *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23 n.6, pp. 1763-1776, Rio de Janeiro, 2018.
- GONZÁLEZ, José Luis Solís. "L'État comme catégorie de l'économie politique". In: ARTOUS, Antoine et alii *Nature et forme de l'État capitaliste: analyses marxistes contemporaines*. Paris; Québec: Editions Syllepse; MÉditeur, 2015. p. 93-123.

GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do Cárcere*, v. 4. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

GRIFFIN, Roger. *Fascism: an introduction to comparative fascist studies*. Medford, Massachusetts: Polity Press, 2018.

KLIMAN, Andrew. *The failure of capitalist production*. London: Pluto, 2012.

_____. “The great recession and Marx’s crisis theory”, *American Journal of Economics and Sociology*, v. 74, n. 2, pp. 236-277, 2015.

KRÜGER, Tânia Regina. “SUS: da perda da radicalidade democrática ao novo desenvolvimentismo”, *Revista Katálysis*, v. 17, n. 2, pp. 218-226, Florianópolis, 2014.

LUCE, Mathias Seibel. *Teoria Marxista da Dependência: problemas e categorias - uma visão histórica*. São Paulo: Expressão Popular, 2018.

MARINI, Ruy Mauro. “Dialética da Dependência, 1973”. In: TRANSPADINI, Roberta & STEDILE, João (orgs.). Ruy Mauro Marini: vida e obra. São Paulo: Expressão Popular, 2005.

MARX, Karl. *O Capital: contribuição à crítica da economia política*. Livro I. São Paulo: Boitempo Editorial, 2013.

_____. *O Capital: crítica da economia política*. Livro III. São Paulo: Boitempo, 2017.

MASCARO, Allyson L. *Crise e golpe*. São Paulo: Boitempo, 2018.

MATHIAS, Gilberto & SALAMA, Pierre. *O Estado superdesenvolvido: ensaios sobre a intervenção estatal e sobre as formas de dominação no capitalismo contemporâneo*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983.

MELO, Demian. “Bolsonaro, fascismo e neofascismo”. In: *Anais do Colóquio Internacional Marx e o Marxismo 2019 - Marxismo sem tabus – enfrentando opressões*. Organização: Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Marx e o Marxismo (NIEP-Marx), Niterói, agosto de 2019. Acesso em 19/12/2019. Disponível em: <http://www.niepmarx.blog.br/MM2019/Trabalhos%20aprovados/MC19/MC191.pdf>

MENDES, Áquilas & CARNUT, Leonardo. “A saúde pública continua na mira do austero Banco Mundial”, v. *Revista Domingueira da Saúde*, pp. 4 - 14, Campinas (SP), 23 de novembro de 2017. Acesso em 08/03/2020. Disponível em: <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-027-dezembro-2017>

_____. “Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira”, *Saúde e Sociedade*, v. 27, pp. 1105-1119, 2018.

_____. “Novo modelo de financiamento para qual atenção primária à saúde?”, *Revista Domingueira da Saúde*, pp. 1-8, Campinas (SP), 21 de outubro de 2019. Acesso em 08/03/2020. Disponível em: <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-36-outubro-2019>

_____. “Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento”, *SER Social*, v.22, n. 46, Brasília, jan/jun, 2020a.

_____. “NASF, porrete e bolsonarismo”, *Revista Domingueira da Saúde*, pp. 1-6, 6 de fevereiro de 2020b. Acesso em 08/03/2020. Disponível em: <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-06-fevereiro-2020-edicao-especial>

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo & GUERRA, Lúcia Dias da Silva. “Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde”, *Saúde em Debate*, v. 42, pp. 224-243, Rio de Janeiro, 2018.

MIRANDA, Alcides Silva. “‘Médicos pelo Brasil’: simulacro reciclado e agenciamento empresarial”. In: ABRASCO, 2019. Acesso em 20/10/2019. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-de-saude/medicos_brasil_bolsonaro_alcides_miranda/42108/

MORAES, R. C. C. “Neoliberalismo e neofascismo:es lo mismo pero no es igual?”, *Crítica Marxista*, v.1, n.7, pp. 121-126, São Paulo: Xamã, 1998.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira & LIMA, Luciana Dias de. "Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde", *Saúde em Debate*, v. 42, n. 116, pp. 11-24, Rio de Janeiro, 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Financiamento dos Sistemas de Saúde: o caminho para a cobertura universal*. Relatório Mundial da Saúde. Organização Mundial da Saúde, 2010. Acesso em 19/01/2020. Disponível em: https://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf?ua=1

OSÓRIO, Jaime. "Sobre o Estado, o poder político e o Estado dependente", *Temporalis*, ano 17, n. 34, pp. 25-51, Brasília, jul/dez 2017.

_____. "Apresentação". In: LUCE, Mathias Seibel. *Teoria Marxista da Dependência: problemas e categorias - uma visão histórica*. São Paulo: Expressão Popular, 2018.

PACHUKANIS, Évgueni. *A teoria geral do direito e o marxismo e ensaios escolhidos (1921-1929)*. São Paulo: Sundermann, 2017.

PORTO, Silvia; MARTINS, Mônica; TRAVASSOS, Claudia & VIACAVA, Francisco. "Avaliação de uma metodologia de alocação de recursos financeiros no setor saúde para aplicação no Brasil", *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 6, pp. 1393-1404, Rio de Janeiro, 2007.

REDE APS. "Discussões e posicionamentos sobre a Portaria nº 2.979 para o novo financiamento da APS". Acesso em 08/03/2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2020/02/17/discussoes-e-posicionamentos-sobre-a-portaria-no-2-979-para-o-novo-financiamento-da-aps/>

ROBERTS, Michael. *The long depression: how it happened, why it happened, and what happens next*. Chicago: Haymarket Books, 2016.

_____. *Marx 200: a review of Marx's economics 200 years after his birth*. London: Lulu.com, 2018.

SALAMA, Pierre. "L'État et ses particularités dans les pays émergents latino-américains: une approche théorique à partir de l'école de la dérivation". In: ARTOUS, Antoine et alii. *Nature et forme de l'État capitaliste: analyses marxistes contemporaines*. Paris; Québec: Editions Syllepse; M'Éditeur, 2015, pp. 125-152.

SMITH, Murray E. G. *Invisible Leviathan: Marx's Law of Value in the Twilight of Capitalism*. Chicago: Haymarket Books, 2019.

SMITH, Peter C. "Resource allocation and purchasing in the health sector: the English experience", *Bull World Health Organ*, v. 86, n. 11, pp. 884-8, UK, 2008.

STARFIELD, Barbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco, 2002.

TROTSKY, Leon. "O único caminho". 14 de setembro de 1932. Acesso em 15/10/2019. Disponível em: <https://www.marxists.org/espanol/trotsky/1932/septiembre/14.htm>