

Sessões Ordinárias

Área 7: Estado, trabalho e políticas públicas

Derivar a forma-Estado do capital: ofensivas contra a Atenção Primária à Saúde brasileira na crise contemporânea

Áquilas Mendes¹
Leonardo Carnut²

Resumo

O objetivo deste artigo é aprofundar a discussão crítica às políticas adotadas pelo governo Bolsonaro à saúde pública, particularmente sobre a implantação da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) no SUS, buscando compreendê-la no contexto da crise contemporânea do capital e sua relação com a forma política estatal no capitalismo dependente brasileiro. O artigo está estruturado em quatro partes. A primeira discute a abrangência da crise tripla do capital, nas dimensões sanitária, econômica e ecológica, buscando evidenciar seu impacto no papel do Estado capitalista. A segunda aborda as características da forma-Estado na extensão da crise do capital, identificando a relação orgânica entre o capital e o Estado no capitalismo dependente. A terceira parte apresenta, nesse contexto de crise, a particularidade da forma-Estado no Brasil, salientando a dimensão neofascista e autocrática do governo Bolsonaro, com o crescimento do regime político de legitimidade restrita. A quarta discute a ostensiva relação ‘Estado e Capital’ na saúde pública brasileira contemporânea, analisando o caso da implantação da ADAPS, evidenciando suas características e realizando uma crítica materialista desta agência na intensificação da privatização no SUS.

Palavras-chave: Estado. Capital. Crise. Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública.

Introdução

A crise capitalista no mundo, entendida em sua totalidade nas dimensões sanitária (do covid-19), econômica e ecológica, acrescida da crise da forma política estatal no Brasil, e, intensificada pelas políticas econômicas ultraneoliberais³ do governo de Bolsonaro, vêm assegurando o contínuo processo de expropriação dos direitos sociais⁴, e, particularmente na saúde. Além das diversas ofensivas contra a Atenção Primária à Saúde (APS) desde 2020, com destaque para a nova forma de alocação dos recursos federais do Sistema Único de Saúde (SUS) para os municípios, o ‘Previne Brasil’ (MENDES; CARNUT, 2020), chamamos particular atenção para a introdução e funcionamento da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) que passa a vigorar em 2022. Trata-se de mais uma medida de contrarreforma⁵ no SUS visando fortalecer a forma do ‘Estado capitalista’ em consonância com a tentativa de superação da crise capitalista de longa duração, após o crash de 2007/2008 (ROBERTS, 2016).

¹Professor Doutor Livre-Docente de Economia Política da Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP e do Programa de Pós-Graduação em Economia Política da PUCSP.

²Professor da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP, São Paulo, Brasil), Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS).

³A expressão “ultraneoliberal” encontra justificativa empírica nos termos abordados por Boffo, Saad-Filho e Fine (2018) a respeito do tempo histórico compreendido como “virada autoritária” do neoliberalismo, intensificando as políticas de defesa do mercado, com a máxima restrição dos gastos públicos. Segundo eles, o neoliberalismo precisa do conservadorismo radical e autoritarismo para torna-se ‘ultra’ já que suas fases anteriores “instalação” e “subjetivação” não foram suficientes para superação da crise capitalista de longa duração vivenciada a partir do crash 2007/2008. No Brasil, os governos pós-golpe, Temer e mais ainda Bolsonaro, instituíram medidas econômicas ultraneoliberais. Um exemplo é a EC-95/2016.

⁴Fontes (2018) as denomina de ‘expropriações secundárias’. Estas estão relacionadas a processos econômicos e sociais que aumentam a disponibilidade do trabalhador para o mercado, criando novas formas de acumulação e extração de mais-valia, como a comercialização que ocorre em bens públicos como saúde e educação.

⁵O termo contrarreforma é emprestado, principalmente, de Behring e Boschetti (2006) por considerarmos mais adequado para descrever as modificações que o governo Bolsonaro vem adotando no tocante à APS no SUS diante de sua natureza de “reformas” de Estado orientadas para o mercado, intensificando o seu processo de privatização.

No contexto dessa crise do capital, os brasileiros foram informados sobre a perda de R\$ 36,9 bilhões no financiamento público da saúde, por meio do SUS, acumulado nos últimos cinco anos de 2018 a 2022, em plena vigência da Emenda Constitucional n. 95/2016 (EC-95/2016) que congelou o gasto público por 20 anos (OCKÉ-REIS, 2022). Entende-se, portanto, que o conhecido sistema de saúde subfinanciado, há três décadas, já está em um novo processo, o “desfinanciamento” (MENDES; CARNUT, 2020).

Por isso, algumas perguntas são importantes nesses tempos turbulentos: por que há esse movimento de constante deterioração na garantia dos direitos sociais e acesso universal à saúde, por tantos anos? É possível analisar esta intensidade do desmonte sem que se faça a relação entre as dificuldades do capital em superar a crise capitalista que atinge o mundo, incluindo no Brasil, sua relação com o Estado e as ofensivas do neofascismo de Bolsonaro, especialmente no âmbito da APS do SUS? Nossa reflexão aponta que não é possível compreender este cenário sem ultrapassar os limites factuais mais conjunturais.

Não se trata apenas de uma crise restrita ao trágico desenvolvimento do golpe institucional de 2016 no Brasil, acompanhado de uma blindagem da democracia contra os interesses de setores populares (DEMIER, 2017). Não se trata apenas de uma crise limitada à ofensiva neofascista do governo Bolsonaro contra os direitos sociais e democráticos. Trata-se de reconhecer a dimensão da crise na saúde pública como parte integrante da crise do capital e sua relação com o Estado capitalista o que, necessariamente envolve os elementos anteriores. Essa crise é considerada por meio de suas formas sociais determinantes: a crise da forma mercadoria, em termos de acumulação e valorização do valor; a crise da forma política estatal, sobre os crescentes “modos privatizantes de gestão das políticas sociais” e os permanentes ajustes fiscais; e a crise da forma jurídica em consonância com a forma política estatal, com destaque para a crise da forma direito (PACHUKANIS, 2017; MASCARO, 2018), em especial, do direito à saúde como um direito social.

É importante argumentar que crise e expropriação dos direitos no Brasil devem ser entendidos em uma relação material entre Economia e Política, ou seja, de forma mais geral, entre o capital e o Estado. Em outras palavras, o capital como uma ‘relação social’, um conceito universal de sociabilidade humana historicamente determinada, como uma síntese da opressão e da exploração econômica e política, devem ser vistos de ‘forma conjunta’. O processo de acumulação capitalista, que se manifesta imediatamente como um momento econômico, tem um ‘momento político’ em sua gênese ontológica que torna ‘o econômico’ e ‘o político’ inseparáveis. Ávalos e Hirsch argumentam que:

A igualdade e a liberdade dos seres humanos atingem a universalidade, mas apenas como condição de possibilidade para a troca de bens e, com ela, para a reprodução da dominação. Assim, no mundo moderno, que é o mundo do capital, liberdade e igualdade podem coexistir, por um lado, com poder, desigualdade, exclusão e exploração, por outro. Nessas condições, a política e o Estado não expressam direta e imediatamente as relações de dominação entre os seres humanos. Se a própria dominação deve ser mediada pelo valor de troca, a política e o Estado não são apenas formas desenvolvidas de valor de troca, mas também se tornam mediações essenciais das relações de dominação (ÁVALOS; HIRSCH, 2007, p. 13, tradução nossa).

Nessa perspectiva, vale acrescentar a contribuição de Pachukanis (2017) que, seguindo o método de Marx (2013) em *O Capital*, Volume I, argumenta sobre a forma-mercadoria, pautada na valorização do valor, reunindo suas formas derivadas, sendo a ‘forma política Estatal’ e a ‘forma jurídica’ a dimensão política derivada do movimento da forma-mercadoria. Portanto, analogamente, a crise da primeira forma se sobrepõe

às demais, fragilizando o direito social à saúde (MENDES e CARNUT, 2020). Assim, devemos analisar a crise do direito social à saúde, materializada pelo processo contínuo de desmonte do SUS, como derivada da crise contemporânea do capital e sua relação com o Estado capitalista dependente brasileiro⁶.

É sob este referencial teórico que este artigo visa aprofundar a discussão crítica às políticas adotadas pelo governo Bolsonaro à saúde pública, particularmente no que tange à implantação da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) no SUS, buscando compreendê-la no contexto da crise contemporânea do capital e sua relação com a forma política estatal no capitalismo dependente brasileiro.

O artigo está estruturado em quatro partes. A primeira parte discute a abrangência da crise tripla do capital, nas dimensões sanitária, econômica e ecológica, buscando evidenciar seu impacto no papel do Estado capitalista. A segunda parte aborda, especificamente, as características da forma-Estado na extensão da crise do capital, identificando a relação orgânica entre o capital e o Estado, com destaque ao capitalismo dependente. A terceira parte apresenta, nesse contexto de crise, a particularidade da forma-Estado no Brasil, salientando a dimensão neofascista e autocrática do governo Bolsonaro, com o crescimento do regime político de legitimidade restrita. A quarta parte discute a ostensiva relação ‘Estado e Capital’ na saúde pública brasileira contemporânea, analisando o caso da implantação da ADAPS, evidenciando seus antecedentes, sua criação e as críticas ao seu caráter intensificador da privatização do SUS.

1. A grande crise contemporânea do Capital

O capitalismo vem vivenciando uma crise de tamanha magnitude em tempos contemporâneos que pode ser considerada como uma crise tripla, com as dimensões sanitária, econômica e ecológica, mas que juntas integram a totalidade da crise capitalista. Os efeitos nas áreas sociais e especialmente na saúde, vem levando muitos países a reconfigurarem seus sistemas de saúde em tempos de Covid-19, ampliando-os (MARQUES e DEPIERI, 2021). Isto não tem sido o caso do Brasil que, ao contrário, vem mantendo os ajustes fiscais recessivos consoantes com as políticas ultraneoliberais do governo Bolsonaro.

A primeira dimensão da crise, mais evidente e que aterroriza a população mundial e a brasileira, refere-se ao Sars-CoV-2. No mundo, após 2 anos de pandemia, são aproximadamente 6 milhões de óbitos, e no Brasil – segundo país depois dos Estados Unidos no ranking mundial de óbitos – são aproximadamente 652 mil⁷. Embora esses dados possam assustar grande parte da sociedade brasileira, não parecem assustar a classe dominante que continua apoiando o governo Bolsonaro, mesmo nessa situação dramática.

Não há dúvida de que essa crise pandêmica expõe ainda mais a face cruel do capitalismo dependente brasileiro contemporâneo. Sabe-se que suas raízes históricas, marcadas pelas desigualdades sociais, colocam

⁶ A Teoria Marxista da Dependência (TMD), por meio de seus principais teóricos originais, como Ruy Mauro Marini, Vânia Bambirra e Theotônio dos Santos, sintetiza o fecundo encontro entre a teoria do valor de Marx e a teoria marxista do imperialismo de Lenin, criando categorias originais para responder às explicações de processos e tendências específicas dentro da totalidade integrada e diferenciada que é o capitalismo mundial, especialmente nos países da América Latina, que deveriam ser melhor denominados por países de ‘capitalismo dependente’. Para uma visão mais geral da TMD, ver Osorio (2016).

⁷ Posição em 07.03.2022 (OPAS, 2022). Disponível em: <https://covid19.who.int/table>

as populações em situações mais precárias de adoecimento e morte, sendo o impacto diferenciado conforme as condições de classe social, raça e gênero (GÓES et al, 2020). As desigualdades têm raça, cor e etnia, pois este é um país estruturado pelo racismo, de passado escravocrata e de viés misógino (ALMEIDA, 2018).

No entanto, embora o Covid-19 venha desencadeando uma desaceleração global impensável, definitivamente não é a causa crucial, como argumentam o governo Bolsonaro, a grande mídia e os principais analistas ligados ao *mainstream* econômico. Vale lembrar que o sistema capitalista mundial já estava extremamente “doente” antes da chegada da Covid-19. As raízes disso estão associadas ao longo período de depressão, que se intensificou após a crise de 2007-2008.

Na realidade, a crise sanitária neste período recente se confunde com a crise econômica da longa depressão do capitalismo (ROBERTS, 2016). Isso vinha se arrastando desde a segunda década dos anos 70, com a queda da taxa de lucro do capital produtivo, baseada na lei tendencial de Marx (2017) e abordada nessa perspectiva por autores contemporâneos, como Kliman (2012) e Callinicos (2014). Para se ter uma ideia, a taxa de lucro nos Estados Unidos, no setor empresarial das empresas industriais e financeiras, caiu para menos de 7% nos anos seguintes a 2007-2008 (KLIMAN, 2012). Kliman (2012) observa ainda que a tendência de queda da taxa de lucro, ao desacelerar a economia capitalista norte-americana, estimula a superprodução e a especulação, ao mesmo tempo em que leva a uma crise financeira como causa imediata desse processo. No Brasil, esse comportamento também é notável, com sua taxa de lucro no setor produtivo diminuindo, entre 2003-2014, de 28% para 23% (MARQUETTI et al, 2017).

Ao se comentar a crise contemporânea do capitalismo, especialmente após as décadas de 1970 a 1980, pode-se dizer que ela está ancorada na articulação de duas tendências principais: na manifestação da queda da taxa de lucro nas economias capitalistas, em decorrência da crise de sobreacumulação e superprodução do capital, com ênfase no período pós-Segunda Guerra; e, em resposta a essa tendência, o sistema capitalista reforça a valorização financeira, com o capital fictício⁸ liderando a dinâmica do capitalismo, naquele período, apropriando-se de recursos públicos (CHESNAIS, 2016; 2019).

Para Marx, a solução que o próprio sistema capitalista oferece para o problema da "Lei Tendencial da Queda da Taxa de Lucro" (LTQTL) (MARX, 2017) vem da própria crise, principalmente por meio de poderosas contratendências à LTQTL, que, em certa medida, tem o Estado como catalisador (ALCANTARA FILHO, 2018). Entre eles, destaca-se o "aumento do grau de exploração do trabalho", bem como o "aumento do capital social", compensando a queda da taxa de lucro com os juros oferecidos pelo mercado financeiro, por empresas ou por títulos do Estado. Essa contratendência está relacionada à ascensão da esfera financeira e se expressa como fator crucial na discussão da crise contemporânea do capitalismo.

⁸ A categoria marxiana de “capital fictício” é essencial para analisar a crise contemporânea e compreender as formas cada vez mais abstratas que o capital adota. Seu princípio básico refere-se à capitalização de uma renda derivada de uma mais-valia futura, assumindo especificamente as formas de capital bancário, bolsa de valores e dívida pública, todos identificados por Marx (2017) em sua época. Ao mesmo tempo, contemporaneamente, o mercado de derivativos e as criptomoedas podem ser somados às formas de capital fictício (NAKATANI E MARQUES, 2020).

O argumento de Callinicos (2014) é interessante quando este autor aponta que nos três volumes do *Capital* de Marx é desenvolvida uma teoria articulada e completa da crise, baseada em uma concepção multidimensional das crises econômicas, agrupadas em três categorias: a) fatores que “permitem” a eclosão da crise; b) fatores que “condicionam” o aparecimento de desequilíbrios; e c) fatores associados à “causalidade” das crises. Nesta última categoria, é possível compreender a lei tendencial da queda da taxa de lucro, o ciclo de bolhas e o pânico nos mercados financeiros. Assim, aqui contemplamos a segunda tendência da acumulação capitalista nos últimos 40 anos, explicando a crise capitalista: o crescimento vertiginoso do capital fictício, tanto na forma de títulos do governo, ações negociadas no mercado secundário ou como derivativos de todos os tipos (CHESNAIS, 2019).

O aumento dos ativos financeiros globais ocorreu de forma intensa na década de 1990. Em 2000, seu estoque era cerca de 112% superior ao de 1990. Em 2010, o crescimento foi de 91,7% em relação a 2000, e em 2014 atingiu um aumento de 42% em relação a 2010, correspondendo a um importante valor de 294 bilhões de dólares (NAKATANI e MARQUES, 2020).

Nesse cenário de crise capitalista de superacumulação e superprodução de capital desde a década de 1970 e, mesmo após o crash de 2007-2008, não havia uma saída real para a crise. Chesnais (2019) observa que antes do início da pandemia, as perspectivas de crescimento da economia mundial para 2020, divulgadas pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), eram de apenas 2,9%.

No Brasil, a desaceleração econômica se expressou de forma significativa, em que houve 7 anos de estagnação, com três anos de PIB abaixo de 1: 2014 (0,5%), 2015 (-3,5%) e 2016 (-3,3%), seguido de os fracos resultados de 2017 (1,3%), 2018 (1,3%) e 2019 (1,1%). Para 2020, houve uma novamente uma contração de 4,1% para a economia brasileira (DIEESE, 2021). Diante desse quadro, cabe mencionar o reduzido nível de investimento público, que já sendo baixo historicamente, declinou da média de 4% do Produto Interno Bruto (PIB) no período 2013-2016 para pouco mais da metade, 2,2%, em 2017-2020. Em 2021 atingiu apenas 1,6% (LACERDA, 2022).

Além disso, mesmo antes da pandemia, a crise econômica capitalista já havia impactado violentamente a economia brasileira, indicando os seguintes aspectos: a) uma crise social com alta taxa de desemprego (12,2% em 2019) ou seja, 1 em cada 4 trabalhadores estavam desempregados; b) gastos públicos insignificantes, congelados por 20 anos pela EC-95/2016, desde 2017; c) um crescimento vertiginoso de 9,5% da dívida pública em 2019, correspondente a 56% do PIB, tendo efetuado um pagamento com juros e encargos sobre esta dívida de 85,2 mil milhões de dólares, ou seja, quase 4 vezes mais do que o valor comprometido com a dívida pública ações e serviços de saúde (CARNUT et al, 2020). Dessa forma, a crise capitalista é gravíssima e deixa a economia brasileira à deriva, sem um poder de comando responsável para dirigi-la. As contrarreformas de Bolsonaro só pioraram e atribuíram a crise exclusivamente à pandemia.

As duas primeiras dimensões da crise do capital se entrelaçam com uma terceira: a destruição ecológica causada pelo capitalismo. Wallace (2020) destaca que o agronegócio, em larga escala, atua na criação e disseminação de novas doenças. Isso ocorre porque as monoculturas de animais domésticos,

acumuladas em grande número, significam altas taxas de transmissão em ambientes de respostas imunes enfraquecidas. O aumento do aparecimento de novos vírus está intimamente relacionado à produção de alimentos e à lucratividade das empresas multinacionais.

De fato, o principal argumento se baseia na ideia de que não são apenas as fazendas industriais que geram novos patógenos cada vez mais virulentos, mas também a ruptura mais ampla dos ecossistemas, a expansão da produção e transformação de alimentos em *commodities* causadas pela lógica perversa do capitalismo contemporâneo em crise, buscando lidar com suas taxas de lucro em constante queda.

Borges e Branford (2020), rastreando o aparecimento de doenças em decorrência do desmatamento no Brasil, intensificado na Amazônia pelo governo Bolsonaro, encontraram evidências de que a degradação dos habitats da vida selvagem, juntamente com a caça e o comércio, aumentou as interações homem-animal e facilitou a transmissão de zoonoses.

O Sars-CoV-2, o agente etiológico da pandemia de Covid-19 que varreu o mundo, representa apenas uma das novas cepas de patógenos que surgiram repentinamente como ameaças aos seres humanos neste século (como o vírus da peste suína africana, *Campylobacter*, *Cryptosporidium*, *Cyclospora*, várias novas variantes de influenza A, etc.).

A contradição nesse contexto é que a maioria dos países capitalistas, por meio de seus Estados-nação, não vem dedicando a energia e os recursos necessários aos seus sistemas de saúde, principalmente com a propagação da pandemia, o que explica a perversa relação orgânica entre o capitalismo contemporâneo em crise e o Estado como sustentáculo último da ordem social capitalista.

2. A forma-Estado na crise do capital

A crise capitalista de tríplice dimensão identificada na primeira parte deste artigo, tem impacto intenso no direcionamento do Estado capitalista, demonstrando uma extensão da crise na forma política estatal. Trata-se de compreender que essa forma política, na representação do Estado, integra as relações capitalistas de produção, garantindo que a forma-mercadoria e a forma-valor permaneçam intocadas.

De acordo com o debate marxista sobre a derivação do Estado⁹, a sociedade se apresenta em duas esferas *aparentemente* autônomas: a econômica e a política. A questão que se coloca não é “derivar” o político do econômico, mas explicar por que no modo de produção capitalista as relações sociais aparecem simultaneamente sob as formas econômicas e sob a forma-Estado¹⁰.

⁹ O debate alemão sobre a derivação do Estado é ainda hoje, após 40 anos de seu desenvolvimento, pouco conhecido na América Latina, mesmo entre os marxistas. Ocorreu na antiga Alemanha entre 1970 e 1974, principalmente em Berlim Ocidental e Frankfurt. Entre vários autores, destacam-se, principalmente, os trabalhos de Elmar Altvater (1978; 2017) e Joachim Hirsch (2010; 2017). Por sua vez, esse debate também ganhou expressão nos grupos de estudos da *Conference of Socialist Economists* (CSE), no Reino Unido. Os autores de destaque referem-se à: Holloway (1980); Holloway; Picciotto (1978) e Clarke (1991). De forma geral, o “debate da derivação do Estado” contraria as interpretações, principalmente de Poulantzas – ver Bonnet (2016). Além disso, há críticas dos derivacionistas à abordagem de Gramsci e até mesmo ao foco do Partido Comunista Francês a respeito do capitalismo monopolista estatal nos anos 1970/80. Para essas diferenças, de forma sintética, ver Bonnet e Piva (2017).

¹⁰ John Holloway (1980a) nos lembra que Marx, em *O Capital*, desenvolveu sua crítica da economia política burguesa a partir das formas essenciais da relação social capitalista. Dessa forma, para compreender a relação entre Estado e capital torna-se necessário ampliar essa crítica às categorias da ciência política burguesa, derivando-as da estrutura fundamental das relações sociais no capitalismo. A intenção de derivar o Estado do capital não é derivar o político do econômico, mas compreender a separação do

Nessa linha de argumentação, Ávalos (2007) aponta que apesar dos inúmeros esforços das teorias tradicionais para separar ‘economia’ e ‘política’, mantendo-as como formas independentes e autônomas, não é possível atestar essas visões ao analisar a perspectiva histórica da sociabilidade capitalista. Segundo este autor:

Historicamente, o mercado tem exigido o apoio da política (em seus vários sentidos) e do Estado. Por exemplo, o modelo prussiano de modernização capitalista no final do século XIX pode ser entendido como um exemplo claro da preponderância do Estado na organização da vida econômica. Mas mesmo nos países protótipos do liberalismo econômico, o Reino Unido e os Estados Unidos da América, o Estado sempre desempenhou um papel fundamental na proteção da acumulação privada de capital (ÁVALOS, 2007, p. 25).

Por sua vez, Pachukanis (2017), como autor clássico que inspirou o “debate derivacionista”, sustenta que a forma política estatal é de natureza capitalista, derivada da forma-valor. Na realidade, as formas centrais de Marx (2013), em *O Capital*, Livro I, “mercadoria/valor/dinheiro/capital” não se completam sem a forma estatal. Em outras palavras, Pachukanis (2017) insiste que a forma-mercadoria, orientada pela valorização do valor, reúne suas formas derivadas, a forma política estatal e a forma jurídica. Portanto, a crise da primeira forma imbrica nas demais, o que poderíamos dizer atualmente que acaba por fragilizar assim o direito à saúde (MENDES; CARNUT, 2020). Neste sentido, Pachukanis sustenta que a forma política e forma jurídica devem ser deduzidas da lógica do capital, isto é, de sua totalidade, de seu movimento real.

Trata-se, portanto, de perceber o Estado (suas leis, por exemplo) como constitutivo da relação de troca e, mais ainda, da relação de produção. O capital não pode ser concebido se a categoria “Estado” for omitida. A categoria “capital” vai além de si mesma e o Estado não pode ser entendido sem recorrer às categorias que a precedem. O Estado é deduzido, ou seja, é derivado da lógica do movimento do capital (PACHUKANIS, 2017).

Hirsch (2017, p. 510) chama a atenção para o fato de que as perguntas fundamentais para a avaliação do Estado burguês e seu modo de funcionamento na reprodução social capitalista foram formuladas de forma precisa por Pachukanis (2017): Por que a dominação de classe não continua sendo o que é, ou seja, a subordinação de fato de uma parte da população à outra? Por que assume a forma de dominação oficial do Estado? Ou, o que dá no mesmo: por que o mecanismo de coerção estatal não é criado como mecanismo privado da classe dominante? Por que está dissociado da classe dominante, assumindo a forma de um mecanismo impessoal de autoridade pública isolado da sociedade? Estas perguntas, sobre o que distingue o Estado burguês de todas as formas anteriores de exercício do poder e dominação, são questões sobre a **forma social** específica do Estado e não sobre o conteúdo particular de sua atividade. Hirsch (2017) insiste em argumentar que as “funções do Estado” não podem ser discutidas enquanto não houver clareza sobre o caráter e as condições para a constituição da forma específica burguesa de dominação política.

Assim, o fato de a forma-Estado ser particularizada tem duas consequências importantes. A primeira é que o político, o jurídico e o estatal serão apresentados, juntos, como uma esfera cuja racionalidade e lógica de funcionamento é diferente da esfera econômica. A segunda é que essa esfera vai se materializar em um

político e do econômico da estrutura das relações sociais de produção capitalistas, como por exemplo, da forma histórica particular da exploração de classe.

aparelho de Estado. Nesta perspectiva, Holloway (1980a) distingue entre "a forma-Estado" e os "aparelhos de Estado":

A primeira nos remete a uma forma não autônoma de desenvolver as relações do capital, o que não significa que a instituição (o aparelho) não exista. É possível falar de uma “dupla dimensão” do Estado como relação de dominação capitalista e como aparelho. A forma não pode ter uma existência desencarnada, ela se materializa através do desenvolvimento institucional do Estado e da atuação de seus agentes. Da mesma forma, o desenvolvimento institucional do aparelho só pode ser a expressão do desenvolvimento histórico das relações sociais (HOLLOWAY, 1980 a, p. 247, tradução nossa).

Ávalos (2007), para reforçar a reflexão da forma-Estado, acrescenta que o Estado representa um desenvolvimento fundamental do capital, seja em sua forma social, seja como processo. Nesse sentido, Ávalos argumenta:

O Estado é uma forma social, ou seja, uma relação social levada ao nível do pensamento, com o mesmo *status* da “forma valor”, da “forma mercadoria”, da “forma dinheiro”, da “forma capital”. A "forma Estado" é uma manifestação política do mesmo sistema de relações sociais de troca mercantil com orientação cumulativa (ÁVALOS, 2007, p.37, tradução nossa).

Ainda assim, deve-se acrescentar a visão específica de Pachukanis que não se restringe ao aspecto econômico do Estado, mas ajuda a superar o caráter ilusório da ideia de que o Estado pode ser tomado como um poder neutro e acima da sociedade capitalista, permitindo uma falsa compreensão de que é possível garantir a igualdade para "sujeitos de direitos" - a categoria central de Pachukanis (2017). Isso se refere à abordagem de Pachukanis à forma jurídica necessária para a troca de mercadorias. A partir desse ponto de vista, Mascaro (2018), apoiado por Pachukanis, destaca o papel do direito como ideia inexorável para o capitalismo. Diz esse autor: “a forma jurídica deriva da forma-mercadoria, e é exatamente por ela que o ter e o vincular-se ao trabalho, à exploração e ao negócio passam a ser um ter e um vincular-se capitalistas: então, tem-se e se está vinculado por direito” (p.18). A compreensão da crise capitalista recente exige que se compreenda também o papel do direito como sua ferramenta de operação necessária.

Deve-se reconhecer, nessa perspectiva, que o capitalismo não institui o direito como aspecto benéfico, pois faz parte da relação estrutural entre ele e a reprodução do capital. Isso é bastante notório no capitalismo contemporâneo em crise, que testemunha a destruição cada vez mais intensa promovida pelo Estado (através do direito capitalista) dos direitos sociais, em geral, e da saúde, em particular. Uma crise do direito de forma, logicamente deduzida da crise da forma política – forma estatal – em sintonia com a crise do capital.

Portanto, ao analisar o Estado no capitalismo dependente dos países latino-americanos, como o Brasil, os reflexos da crise do capital, devido ao seu caráter específico de Estado subsoberano (OSÓRIO, 2019), subordinado à soberania do Estados nacionais dos países capitalistas, a crise de direitos adquire características muito mais degradantes diante das crescentes políticas ultraneoliberais, especialmente no Brasil contemporâneo. Osório argumenta que, além das fissuras típicas de um Estado de classe, o Estado no capitalismo dependente é atravessado por dois processos que caracterizam suas especificidades, redefinindo essas fissuras. São eles: a) sua condição dependente das formações sociais em que se constitui; b) seu modo específico de exploração no capitalismo dependente, ou seja, a superexploração da força de trabalho, que determina as relações entre classes, frações e setores, além de agregados, de raça-gênero-etnia.

Numa linha de contribuição para a particularidade do Estado no capitalismo dependente, Mathias e Salama (1983), partindo da visão de derivar o Estado da lógica do capital, inspirados em Pachukanis, sustentam que é essencial compreendê-lo a partir do papel que seus países têm na divisão internacional do trabalho, ou seja, na "economia mundial constituída". Trata-se de compreender que sua inserção em toda a lógica da acumulação capitalista ocorre de forma subordinada, caracterizando-os como países “subdesenvolvidos”. Para esses autores, nesses países a intervenção estatal está relacionada ao papel específico que desempenham de acordo com sua inserção na economia mundial, embora essa intervenção possa ser deduzida da categoria “capital”, como comenta Pachukanis (2017).

Nessa perspectiva, os autores esclarecem que a manifestação do Estado nesses países se expressa por meio de regimes políticos de “legitimidade restrita”, a fim de garantir a manutenção da condição de subordinação na divisão internacional do trabalho, uma relação de dependência. Assim, Mathias e Salama (1983) apontam que, diferentemente dos países capitalistas centrais em que a normalidade do regime político ao longo do processo histórico é a **democracia burguesa**, nos países latino-americanos subdesenvolvidos o estado de exceção é a democracia, enquanto o estado normal são os **regimes políticos de "legitimidade restrita"**. Dito isso, é compreensível a longa permanência no processo histórico dos países latino-americanos de ditaduras apoiadas pelo aparato militar e repressivo do Estado. E, mesmo quando há períodos de democracia burguesa, como no caso do Brasil no período de “transição política” após os anos 1980, eles estão totalmente distantes das demandas das classes populares, como alerta Demier (2017), executando, permanentemente, contra-reformas e contra-revoluções.

Por sua vez, é importante mencionar que há críticas à perspectiva de Mathias e Salama, que podem ampliar a análise da relação entre Estado e Capital. Nesse sentido, Ávalos (2007) argumenta que esses autores estão equivocados na relação entre o método de exposição de Marx e seu método de investigação. Para Ávalos, este último está ligado à lógica dialética de Hegel. Assim, diz o autor: “para uma derivação lógica da necessidade do Estado para a reprodução do capital, era preciso seguir a exposição não só do primeiro volume de *O Capital*, mas dos diversos cadernos que Engels usava para editar os volumes II e III da obra” (p.41, tradução nossa).

Ávalos também acrescenta o seguinte argumento a sua reflexão crítica sobre esses autores:

Por que o próprio Marx não introduziu o tema do Estado a partir daí? Por que, nos diferentes planos de sua obra, ele indica que só tratará do tema do Estado depois de tratar do “capital em geral”, do “trabalho assalariado” e da “renda da terra”? Em todo caso, a tentativa de derivar ou deduzir o Estado e a política a partir do conceito de capital teve como uma de suas principais contribuições a necessidade de não objetivar o Estado nem reduzi-lo a um simples fator econômico. Isso, aliás, significava problematizar a complexa relação entre o mundo social, organizado pelo capital, e o político em geral como não subordinado ao movimento econômico. Se radicalizarmos essa tentativa, é possível descobrir que o horizonte ontológico de sentido representado pelo capital tem um fundamento estritamente político (ÁVALOS, 2007, p.41-42, tradução nossa).

Assim, parece-nos importante compreender este argumento de Ávalos (2007) para fortalecer a perspectiva teórica derivacionista, para além da visão que Mathias e Salama nos transmitem.

Ávalos (2007) apresenta uma proposta para ampliar a compreensão da relação entre Estado e Capital, que ele chama de “uma nova derivação”. Na verdade, sua intenção é elaborar outra derivação da política e

do Estado, resgatando o procedimento lógico que Marx utilizou para entender o capital como forma social, derivado, especialmente, de Hegel (1993). Ávalos (2007) refere-se à lógica dialética que nos permite compreender não apenas os momentos políticos do capital. Segundo as palavras deste autor, é importante voltar à: “presença necessária do político como não-econômico para que o econômico possa se apresentar como o não-político ou, [...] fisicamente dissociado da política” (p.57).

Nessa perspectiva, Ávalos enfatiza que é essencial compreender a política do capital:

o político do capital se apresenta como apolítico e o que se apresenta como político se reveste de histórias míticas (representação popular, soberania popular etc.) seja, isto é, no que diz respeito à reprodução das relações sociais de poder, exploração e dominação (ÁVALOS, 2007, p.58, tradução nossa).

A partir dessa reflexão, Ávalos (2007) faz uma pergunta: "Isso significa que a política é impotente diante das forças econômicas sintetizadas no capital?" (pág. 58). Por sua vez, o autor responde: "não, porque o capital se baseia e circula politicamente, por meio de um poder político-militar supremo, em escala global" (p.58).

Na busca por uma derivação lógico-ontológica da necessidade do Estado de reproduzir o capital, a contribuição de Ávalos parece ser *sui generis* nesse sentido. Seu interesse está orientado para uma análise ontológica lógica, apoiada na contribuição de Hegel, para descrever a lógica do capital e perceber o Estado como um "processo relacional" (ÁVALOS, 2001), contínuo, cotidiano, que simultaneamente se expressa encobrendo relações de dominação geradas pela sociabilidade capitalista, com a exploração do trabalho.

Nesta perspectiva, pode-se dizer que, de acordo com Ávalos, se o capital é valor que se valoriza por meio do poder, o jurídico e o político serão figuras do próprio capital. Então, o Estado não deve ser analisado a partir da sua forma imediata e acabada tal como se manifesta empiricamente, mas deve passar por uma análise lógico-ontológica rigorosa para que se identifique as contradições internas existentes em sua essência e o fundamento da sua manifestação alienada. Deste modo, o direito e o Estado não são necessidades ontológicas apenas da realização da categoria capital como categoria acabada, mas sim da totalidade do capital enquanto conceito universal.

Assim, na crise contemporânea do capitalismo e sua relação orgânica com o Estado em nosso país de capitalismo dependente, as reflexões de Ávalos parecem contribuir para ampliar a compreensão da especificidade do Estado. Trata-se de uma forma política estatal que realiza fraturas sob a dinâmica do mercado por meio das políticas ultraneoliberais que acompanham as novas formas de reprodução do capital na região no período recente, com particularidades de políticas neofascistas no mundo e, claro, no Brasil.

3. A particularidade da forma-Estado no Brasil: a dimensão neofascista¹¹ e autocrática do governo Bolsonaro

¹¹ A categoria neofascismo é utilizada para abranger as dimensões de adaptabilidade, hibridismo e mutabilidade do fenômeno fascista no decorrer de um século de história, permitindo que se apreenda as novas formas e conteúdo do fascismo do século XXI (MATTOS, 2020). A adoção desta categoria neofascismo se aplica bem à realidade da política brasileira com a presença de grupos e interesses compondo o governo Bolsonaro com a pauta econômica de desmonte dos direitos trabalhistas e sociais, intensificando a superexploração da força de trabalho e a transferência do fundo público e de serviços do Estado para o poder da acumulação privada. Carnut (2020) ao reunir o conjunto das ações sociais que se configuram como ‘práticas neofascizantes’ alerta que, apenas o “amalgama” delas no seio social é que pode ser considerado um indicativo de neofascismo.

Antes de mais nada é importante reconhecer, sob uma análise referencial mais ampla, que o papel do neofascismo se apresenta intrinsecamente relacionado ao movimento geral do capital e sua crise de menor lucratividade dos setores produtivos e de um aumento vertiginoso do capital fictício, buscando enfrentar essa situação. Ou seja, a relação entre crise do capital e neofascismo não é uma relação mecânica e sim uma **relação orgânica**. Para Robinson (2020), o fascismo do século 21 pode ser compreendido na triangulação entre o capital transnacional, o poder político repressivo do Estado e as forças neofascistas na sociedade civil. Seus projetos referem-se a uma resposta mais contundente à crise capitalista, refundando a legitimidade do Estado, tornando-a ainda mais restrita, na linha de argumentação que assinalamos na parte anterior do artigo.

Isto não quer dizer que os neofascistas, diferente do fascismo dos anos 30 e 40, que criticavam os “ritos institucionais” e a “política parlamentar” (PACHUKANIS, 2020) rejeitem as instituições burguesas. Ao contrário, utilizam-se dos procedimentos democráticos formais – como os processos eleitorais – para garantirem suas ações políticas no âmbito do Estado (CARNUT, 2020). Contudo, quando do alcance do poder estatal, acabam governando, com muita frequência, por meio de mecanismos autoritários, como tem sido o caso do governo Bolsonaro, especialmente apresentado na última parte deste artigo no âmbito da investida contra a APS no SUS.

Com quase quatro anos de governo, a imprensa internacional e parte da esquerda brasileira, ainda titubeiam em classificar o governo Bolsonaro como ultradireitista, radical de direita, populista de direita ou proto-fascista. A interpretação aqui adotada considera que o termo neofascista é o mais apropriado.

Mattos (2020), em um conjunto de argumentos nos quais sintetiza a particularidade do neofascismo de Bolsonaro, avança numa caracterização em que decompõe as distintas dimensões de sua ideologia, dos movimentos coletivos que o apoiam e de sua organização política, bem como das práticas no governo e da configuração particular do regime político atual. Para efeito dos nossos objetivos, nos restringiremos a comentar, brevemente, as duas últimas dimensões que contribuem para qualificar o contexto da quarta parte deste artigo sobre a contínua destruição do SUS sob o neofascismo de Bolsonaro.

O exemplo mais direto para descrever as práticas políticas do governo Bolsonaro relaciona-se à pauta econômica de retirada de direitos dos trabalhadores, intensificando a superexploração da força de trabalho e a utilização do fundo público prioritariamente pelo controle da acumulação privada. Neste sentido, constata-se a enxurrada de reformas ultraneoliberais encaminhadas ao Congresso durante o seu governo, a tributária, a administrativa, a sindical e a previdenciária. Esta última condiciona a concessão de novo auxílio financeiro à população durante o segundo ano da pandemia, promovendo ataques diretos aos direitos dos servidores públicos. Além disso, cabe mencionar as medidas de cortes drásticos de recursos às instituições de ensino superior e às agências de apoio à produção científica e programas de pós-graduação que não param de cessar por meio da atitude permanente obscurantista de Bolsonaro. E, ainda, também, do ponto de vista da coerência entre o discurso ideológico do neofascismo e as políticas efetivas implementadas, não se pode atribuir a Bolsonaro o fato dele ter escondido o que vem realizando na crítica ao ambientalismo, em parceria com

grandes construtoras para destruir áreas de proteção e sustentar um avanço violento do agronegócio na Amazônia (MATTOS, 2020).

Essa combinação da ideologia neofascista com políticas concretas de restrição dos direitos sociais se articula, como não poderia deixar de ser, à investida ultraneoliberal à saúde pública, por meio da diminuição de recursos orçamentários ao Ministério da Saúde em pleno vigor na pandemia do coronavírus. Isto pode ser verificado com os decretos presidenciais que entregam a APS ao setor privado, o novo modelo de alocação desse nível de atenção e a implantação da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária (ADAPS), de caráter fortemente mercantil, que será discutido na parte 4 deste artigo.

Antes disso, torna-se importante tratar do regime político e suas formas. De fato, um governo com uma forte dimensão neofascista não necessariamente dará origem a um regime neofascista. Mathias e Salama (1983), como mencionados anteriormente, trataram do regime político nos países latino-americanos como de “legitimidade restrita”, lembrando que esta condição é estrutural desses países de capitalismo dependente, com sua inserção na “economia mundial constituída”. Essa forma pode intensificar-se a depender da crise do capitalismo contemporâneo de hegemonia do capital fictício nas relações econômicas e sociais. O suporte a esse capital e à sua fração de classe dominante tem levado ao acirramento dessa legitimidade restrita por meio das políticas ultraneoliberais e neofascistas, blindando cada vez mais as reivindicações da classe trabalhadora e seus direitos, como se acompanha no governo Bolsonaro.

Ainda, ao se pensar a autocracia burguesa histórica no Brasil, com sua “contrarrevolução preventiva”, conforme a análise de Fernandes (1975) sobre a ditadura militar, convivendo conjuntamente com as dimensões “democráticas”, “autoritária” e “fascista” do Estado, no contexto atual de uma perfeita blindagem democrática, assistimos, cada vez mais uma ocupação dos neofascistas, sem perda de tempo. É neste sentido que compreendemos que o governo Bolsonaro constitui “um momento em que a autocracia burguesa recorre ao neofascismo para garantir [a manutenção] da contrarrevolução preventiva (MATTOS, 2020, p.236).

De fora sintética e profícua para nossa análise do regime político no governo Bolsonaro, Mattos (2020) é preciso: “o regime político é, por enquanto, predominantemente democrático-burguês – “deteriorado, em crise” (Boito Jr.) e “blindado” às demandas dos subalternos (Demier). No entanto, ele já contém elementos da face autoritária (militarizada) e fascista a que se referia Florestan quando examinava a ditadura” (p.236).

4. A ostensiva relação ‘Estado e Capital’ na saúde pública brasileira contemporânea: O caso da ADAPS

O caso da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS vem sendo digno de nota neste período específico de crise do capitalismo contemporâneo, mas não é possível entender este fenômeno sem um brevíssimo contexto. Isto porque, como já explicado em trabalhos anteriores (MENDES e CARNUT, 2020; CARNUT, GUERRA e MENDES, 2020), os sistemas nacionais de saúde que ainda preservam espaços de exercício da administração pública direta (como é o caso da maior parte da APS no Brasil) passaram a ter, neste nível de

atenção, o *locus possível* de expansão dos negócios capitalistas para o enfrentamento da crise de longa duração (ROBERTS, 2016).

É pertinente lembrar que, em algumas conjunturas políticas nacionais (também, como no caso do Brasil), o papel da polarização política à extrema-direita e as medidas (neo)fascistizantes na institucionalidade estatal (CARNUT, 2022) tem sido essenciais para que o projeto de expansão capitalista na APS venha a ser bem-sucedido, muito em função do embate político e da resistência que iria encontrar pela comunidade sanitária (MENDES e CARNUT, 2020).

É neste cenário que a APS no Brasil sofre mais uma ofensiva do capital, fazendo parte de um projeto político de desmonte da universalidade e do caráter público da APS. Trata-se da criação da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) como primeira forma de privatizar a APS em todo no Brasil expondo claramente as intenções e propósitos do capital e seus asseclas em mercantilizar todos os espaços, funções e atribuições possíveis deste nível de atenção.

A criação da ADAPS, órgão centralizado no governo federal criado para gerir a seleção, recrutamento e provimento de médicos na APS, está relacionada à retomada do poder de parte da corporação médica aliada ao governo neofascista Bolsonaro, corporação esta que se sentiu desprestigiada nos 12 anos de progressismo dos governos Lula-Dilma. Nestes últimos, ao se abster da discussão da carreira única do SUS (NARVAI, 2017), e não enfrentar de maneira substantiva a antiga questão da isonomia salarial dos profissionais de saúde (especificamente da APS, por sua constituição como uma equipe multi/interprofissional) (MACHADO, BAPTISTA e LIMA, 2018), o terreno deste debate ficou ocioso e, por isso, tornou-se o espaço propício para que as corporações médicas ocupassem essa arena com os desejos mais reacionários que parte considerável desta categoria sempre nutriu.

Em que pese que houve nestes governos progressistas, um maior investimento na área da Gestão do Trabalho no SUS, por meio da reestruturação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGETS) do MS com o reordenamento de diversas políticas indutoras da formação em saúde orientando-as para o SUS e para a valorização do trabalho na APS¹², estes esforços não foram suficientes para satisfazer o descontentamento da corporação médica mais conservadora e ainda, contraditoriamente, algumas destas medidas descaracterizaram o conceito de ‘equipe’ fortalecendo uma categoria profissional (a médica) em detrimento das outras.

Foi neste contexto que as lutas fratricidas no âmbito dos profissionais da APS se intensificaram, e, parte da categoria médica que vê no SUS apenas uma forma de trabalho precário, sentiu-se traída pelos

¹²*Pró-Saúde*: Programa de reorientação dos currículos dos cursos de saúde (especificamente medicina, enfermagem e odontologia) com o foco no SUS; *PROVAB*: Programa de Valorização da Atenção Básica, garantia uma bolsa para o tutor médico, enfermeiro ou dentista que fosse preceptor de alunos; *Pró-Residências*: Valorização das residências em saúde, com foco no SUS; *PET-Saúde*: Programa de Educação para o Trabalho em Saúde, visa adensar a articulação Ensino-Serviço-Comunidade no trabalho na Atenção Primária; *Programa Mais Médicos*: Programa de Seleção e Provimento de médicos em municípios que faziam adesão por não conseguir fixar médicos na Atenção Básica; *Revalida*: Prova de Revalidação de Diplomas estrangeiros de medicina às normas da formação médica no Brasil.

governos petistas. Rapidamente esta categoria assumiu tendências fascizantes ao longo dos sucedâneos eventos que marcaram a conturbada conjuntura do fim do ciclo político petista - golpe/EC-95/PNAB 2017¹³.

Assim é que, após a árdua tarefa de reorganização da APS no Brasil, o desmonte segue em um projeto ardiloso que mescla interesses corporativos, grupos e funcionários estatais fascistizados, acadêmicos apáticos/desinformados sobre o assunto e secretarias de saúde desesperadas com estes retrocessos¹⁴ em plena pandemia de Covid-19. Entre estes retrocessos, a Portaria n. 2.979/2019 nomeada ‘Programa Previne Brasil’, que reformula o modelo de alocação de recursos para a APS com perdas reais já ocorridos em 2021, (MENDES, CARNUT e MELO, 2022) é a medida que tem mais repercutido nos municípios.

Contudo, diante a profusão de ataques à APS, a ADAPS tem passado despercebida. No entanto, a nosso ver, a criação desta agência tem impactos profundos na APS em termos de sua sustentabilidade política, formativa, operacional e interfederativa. Portanto, conhecer melhor a necessidade de sua existência explícita a convergência das forças políticas interessadas neste avanço do capital no SUS e como o Estado capitalista brasileiro tem sido um sustentáculo importante para este mecanismo.

Antecedentes da ADAPS

Mesmo antes de sua criação, a ADAPS já era alvo de críticas. Sua apresentação foi proposta ainda como uma Medida Provisória (MP-890/2019) pelo Ministro Luiz Henrique Mandetta no governo de Bolsonaro. Rapidamente a comunidade sanitária, acadêmica e a sociedade civil interessada no assunto apresentaram mais de 300 emendas à esta MP, muitas delas com recomendações em favor do SUS e na tentativa de preservar o caráter público desta provisão. Na realidade, estas recomendações não foram contempladas no relatório da Comissão Especial que a analisou e seu sentido geral prevaleceu no texto de Lei (MOROSINI, FONSECA e BAPTISTA, 2020; GIOVANELLA, 2019). Esse registro é importante para explicitar as intenções da proposta e a existência da contraposição, assim como o caráter despótico desta MP, que posteriormente não foi alvo de discussão nos órgãos de controle social¹⁵ como no caso do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Ainda antes da sua criação, os grupos e funcionários estatais defensores da proposta aproveitaram suas ligações com entidades médicas (como no caso da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC) para que, em suas veiculações científicas, lhes fossem dado o espaço para versarem

¹³ PNAB/2017: Refere-se à “nova” Política Nacional de Atenção Básica promulgada em 2017 no governo Temer. É considerada o primeiro desmonte realizado pelo governo Temer neste nível de atenção.

¹⁴Essas medidas são consideradas retrocessos em função da longa construção na qual a reorganização da Atenção Básica à Saúde vem passando no país desde 1994 (MENDES e CARNUT, 2020).

¹⁵Há diversas legislações que normatizam o controle social na administração pública, os quais podem ser usados para qualificar a criação da ADAPS como um processo, no mínimo, despótico. A ausência completa da possibilidade mínima do debate e do exercício constitucional e infraconstitucional do controle social (ABRASME, 2020) é mais um indício do caráter neofascista da medida. Chama atenção, ainda, que a criação da ADAPS de maneira intempestiva visa tentar driblar as dificuldades burocráticas existentes no serviço público, mas, assim como no caso da criação da EBSERH, abre-se um espaço potencial para a privatização do SUS. Isto se torna ainda mais preocupante quando observamos que a medida não prevê em seu conselho deliberativo representação dos usuários do SUS ou pelo menos do Conselho Nacional de Saúde, mas há representação efetiva de entidades privadas do setor saúde (MELO NETO e BARRETO, 2019).

sobre a proposta, conforme exposto por Wollman et al. (2020). Esses autores, membros deste grupo, afirmam ser:

importante juntar aos interesses do mercado os interesses políticos e ideológicos, das corporações e categorias profissionais, da academia e de antigos gestores, todos igualmente preocupados em defender seus projetos e legados. Os representantes desses interesses buscam também os impor, sob o argumento comum entre todos de ser o melhor para a população. E isso faz parte do processo democrático. Mas boas políticas públicas devem basear-se nas melhores evidências e na capacidade de entrega de serviços de qualidade à população e ser avaliadas pelo que trouxeram de bom e avançar em suas inerentes insuficiências. A ADAPS **será** um serviço social autônomo que trará grande agilidade e eficiência na operacionalização do PMPB [Programa Médicos Pelo Brasil], respeitando os princípios constitucionais da administração pública. As críticas à ADAPS **carecem de subsídio factual na sua fundamentação, situando-se no campo da especulação**. A gestão pública precisa encontrar melhores formas de entregar à população o benefício esperado a partir da coleta de impostos. A ADAPS é um exemplo inovador nesse sentido (WOLLMAN et al., 2020, p. 5) [grifos nossos]

Mesmo ainda sendo uma proposta no momento em que este texto foi escrito, as chamadas ‘especulações’ são feitas pelos próprios autores que justificam a criação da ADAPS por estar baseada em evidências (cujas fontes das supostas evidências não são citadas). A rigor, estas afirmações são mais um tipo de desinformação com “ares de ciência” do que dados científicos de fato. No âmbito do texto, falar de especulação é exatamente o que os autores fazem quando versam sobre um serviço que ainda não existe. Alguns analistas reforçam o caráter intencional dessa medida (GIOVANAZ, 2021; MATHIAS, 2020) em alinhar a esfera privada com a pública, em um caso explícito de privatização da provisão médica, expondo seus propósitos mais obscuros no cenário de crise tripla do capital - sanitária-econômico-ecológica -, na qual a forma política estatal e o neofascismo no Brasil (CARNUT, 2021) se conjugam para esta ofensiva à APS. À época, até a Associação Brasileira de Saúde Coletiva alertou: “Há um propósito do governo de privatizar. No entanto, as portarias vão além e falam de um método e de um modelo compatível e alinhado a esse propósito de privatização” (ABRASCO, 2021, p.1).

Tendo como argumento o fato de o Programa Mais Médicos (PMM) realizado pelo governo Lula não ter tido impacto suficiente, o Programa Médicos pelo Brasil (PMB) do governo Bolsonaro (justificador da criação da ADAPS), ao tentar superar limitações do PMM, traria como principal medida a proposta de uma “carreira médica” para atuação na APS, sem, no entanto, apresentar outros elementos importantes para a fixação profissional. Concordamos com Melo Neto e Barreto (2019) quando afirmam que, desta forma, as medidas PMB-ADAPS apresentam-se inicialmente como uma política mais frágil do que aquela que lhe antecedeu, tendo como foco apenas o provimento de médicos, correndo o risco de não atingir os objetivos a que se propôs enquanto política pública e, através da ADAPS, abrir margem para a privatização dos serviços de APS e do SUS como um todo, já que, como demonstrado pelos estudos de Miranda (2017) a APS no Brasil, em grande parte dos estados brasileiros, ainda permanece majoritariamente pública.

A criação da ADAPS

Esta entidade foi criada em conjunto como Programa Médicos pelo Brasil (PMB) pela Lei n. 13.958/2019, no âmbito da APS no SUS. Ainda sem muitas explicações sobre a natureza jurídico-administrativa da entidade, esta agência estaria reservada a operacionalizar o provimento médico proposto pelo PMB de modo que explicações mais aprofundadas sobre a ADAPS só iriam ser regulamentadas no ano

seguinte por meio do Decreto n. 10.283/2020 (BRASIL, 2020). Nele, a ADAPS, já caracterizada como uma modalidade privatizante de gestão do tipo Serviço Social Autônomo (SSA), gerou motivo de forte preocupação na comunidade sanitária e acadêmica mais comprometida com o *ethos* público do SUS e com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira (ABRASME, 2020).

Não à toa, entidades de todo o país relacionadas à saúde classificaram a criação da ADAPS como um ataque ao SUS, em meio à crise causada pela pandemia da Covid-19. Por meio de nota assinada por mais de 20 associações ligadas ao tema, elas alertavam que a extensão a nível nacional da terceirização de contratação de profissionais de saúde e da gestão de serviços, não é um modelo sustentável e estável para a organização do próprio sistema (OLIVEIRA, 2020).

A repercussão também foi grande em seus aliados. Os Ministérios públicos ligados aos escândalos da Lava-Jato como o MP-Paraná e o Ministério Público de Goiás (ligado às oligarquias do agronegócio da região centro-oeste do País) anunciaram em seus sítios eletrônicos a criação da agência com entusiasmo (MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS; MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, 2022). A mesa diretora do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) pedia, especialmente, mais clareza quanto ao novo formato do PMB, enquanto a diretoria do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) endossou posição favorável à criação.

Já em 2021, com a ADAPS formalmente criada, era necessário garantir instrumentos de regulamentação mais detalhados da agência. Um conjunto de 5 resoluções foram promulgadas em 15 de outubro de 2021 com esta intenção. A Resolução n. 1/2021 dispõe sobre o Estatuto da ADAPS (BRASIL, 2021b). A Resolução n. 2/2021 dispõe sobre a Estrutura de Cargos em Comissão e Funções de Confiança da ADAPS e a respectiva remuneração. Nesta resolução vale salientar que aproximadamente R\$ 1.188,000,00/mensais são apenas em salários da comissão, além de R\$ 180.000,00 de Gratificação de Liderança (Exclusiva para Função Gratificada - FGDAPS) (BRASIL, 2021c).

A Resolução n. 3/2021 dispõe sobre o Manual do regulamento das licitações, compras e contratações da ADAPS. Chama atenção o Artigo 7º sobre os elevados limites a serem observados às modalidades e à dispensa de licitação¹⁶ (BRASIL, 2021d). A Resolução n. 4/2021 aprova o Regimento Interno da agência e em seu § 3º versa as diversas atribuições da ADAPS, entre as quais chama a atenção:

- I – **prestar serviços de atenção primária à saúde** no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade;
- II – **desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão** que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;
- IV – **promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional** na atenção primária à saúde;
- V – **articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas** para o cumprimento de seus objetivos;
- VII – **promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão** relacionadas com a atenção primária à saúde; e

¹⁶Os valores são os seguintes: I – Para obras e serviços de engenharia: a) Dispensa: até R\$ 79.000,00; b) Convite: até R\$ 1.179.000,00; c) Concorrência: acima de R\$ 1.179.000,00; II – Para compras e demais serviços: a) Dispensa: até R\$ 44.000,00; b) Convite: até R\$ 395.000,00; c) Concorrência: acima de R\$ 395.000,00; III – Para as alienações de bens, sempre precedidas de avaliação: a) Dispensa: até R\$ 44.000,00 (BRASIL, 2021b).

VIII – **firmar contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneros com órgãos e entidades públicas e privadas**, inclusive com instituições de ensino, para o cumprimento de seus (BRASIL, 2021e, p. 1 e 2) [grifos nossos]

E por fim, a Resolução n. 5/2021 dispõe sobre o Contrato de Gestão para o desenvolvimento da APS. Chama atenção que, em seu § 3º, está descrito o limite prudencial das despesas com remuneração e pagamento de vantagens de qualquer natureza aos seus empregados, bolsistas e membros da Diretoria Executiva. Este não deve ultrapassar a 80% dos recursos públicos transferidos, a título de fomento ao cumprimento do contrato de gestão (BRASIL, 2021f).

Uma crítica materialista à ADAPS

As críticas à ADAPS, longe de serem meras especulações, conforme dito por seus idealizadores, encontram assento, sim, no que há de mais concreto no mundo normativo jurídico e administrativo, assim como nas evidências na área política e sanitária que depõem contra a formulação de tal agência.

Para iniciarmos com a crítica à forma-jurídica instituída pela ADAPS diversos elementos estão em desacordo, mesmo ainda se tivermos apenas como referência o horizonte do direito burguês. Em termos das competências estabelecidas para a ADAPS, demarca-se que a entidade deveria atuar na área da atenção básica, no âmbito do SUS, dentro do princípio da complementariedade (SALGADO, 2019). Contudo, a complementariedade, além de não ser um princípio do SUS (e sim um atributo operativo de exceção), não se aplicaria à modalidade de gestão da ADAPS, pois esta se refere à uma prestação pública de serviços em forma de concessão, sendo, a complementariedade aplicada à serviços privados independentes do Estado. Em outras palavras, discute-se se uma entidade privada, não integrante da administração pública direta ou indireta, ainda que constituída pelo Poder Público, pode ou não prestar serviços de atenção básica à população, em regime de complementariedade à atuação das redes próprias do SUS (SANTOS, 2019). Essa é uma questão não pacificada juridicamente, ainda que existam organizações sociais realizando tais serviços. É importante frisar que o regime da complementariedade no SUS, na forma do disposto no art. 199, § 1º da CF-88 e art. 24 da Lei Orgânica da Saúde, não se presta a esse tipo de atividade, uma vez que deve pressupor a existência no mundo privado de serviços assistenciais que faltam na área pública, tanto que a norma é um parágrafo do art. 199 da CF-88 que trata da liberdade da iniciativa privada de atuar na saúde *assistencial* podendo participar do SUS de modo complementar, mediante contrato, quando as suas disponibilidades forem insuficientes para o atendimento, nos termos do art. 24 da Lei n. 8.080 (SANTOS, 2019).

Além disso, segundo a lei, a ADAPS deverá **executar** o PMB, em articulação com o MS (inciso III do art. 7º da MP); e não **apoiar** o MS na execução do programa de governo, numa inversão clara de papéis entre a agência e o Estado (SALGADO, 2019). Ainda na MP e seu respectivo Projeto de Lei de Conversão não deixavam claro como este SSA executaria a função de fomento à formação de médicos para a atenção primária, visto que a atividade de fomento, quando exercida com recursos de origem pública, é **privativa** do Poder Público, não transferível para entidade privada (SALGADO, 2019). Assim, a ADAPS tem competência legal de executar um programa público, com função, inclusive, de fomento, que é privativo de Estado (SALGADO, 2019). Ainda sobre este ponto, Santos (2019) ressalta que, quando ainda era MP, já

causava estranheza a criação de uma figura jurídica de direito privado para executar um Programa ao invés de ser um braço auxiliar do MS, uma vez que um Programa público deve ser executado pelo órgão que o cria, podendo contar com uma entidade para auxiliá-lo.

Além disso, a supervisão da gestão da ADAPS pelo MS (como se ela fosse uma entidade integrante da administração indireta do Governo Federal) é bastante questionável. Ainda, é preciso comentar o art. 23 da referida norma, que estabelece que a agência deverá realizar a contratação de profissionais médicos, sob o regime celetista, por meio de processo seletivo. O dispositivo conduz ao entendimento de que ADAPS não prestará serviços de atenção básica propriamente ditos, conforme previsto no rol de suas competências, mas será uma intermediadora de mão-de-obra para as secretarias de saúde; estas últimas, sim, responsáveis pela prestação de serviços de atenção básica no âmbito do SUS (SALGADO, 2019).

Para finalizar, é preciso destacar a intenção clara da legislação em viabilizar a terceirização de mão-de-obra privada para provimento nas secretarias de saúde, com burla ao instituto do concurso público e da observância do teto de gasto com pessoal imposto pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF); temas de grande relevância na agenda pública que devem ser enfrentados de frente e não afastados mediante medidas legais que podem ser arguidas quanto à sua constitucionalidade (SALGADO, 2019). A ADAPS não prestará serviços de atenção básica propriamente ditos, até porque estaria ferindo o princípio constitucional da descentralização do SUS; seria ela, então, uma intermediadora de mão-de-obra para as secretarias de saúde responsáveis pela prestação de serviços de atenção básica? (SANTOS, 2019).

O entendimento de que a contratação pelo terceiro setor como um modelo alternativo aos limites de contratação de pessoal impostos pela LRF, diante do teto estabelecido, não tem mais unanimidade junto aos órgãos de controle, que vem considerando esse modelo de contratação como burla aos procedimentos habituais de transparência, isonomia e providência a serem respeitados pelas instituições públicas, inclusive diante dos escândalos cada vez mais frequentes (ASBRAN, 2022). Caso a resposta seja afirmativa, a medida constitui, portanto, uma legalização da terceirização de pessoal dentro administração pública direta – em desrespeito ao inciso III do caput do art. 37 da CF-88 – terceirização que vem sendo combatida pelos Tribunais de Contas e Ministérios Públicos (SANTOS, 2019).

Já administrativamente, a ADAPS foi definida como um Serviço Social Autônomo (SSA). Isto significa dizer que a mesma adquire personalidade jurídica privada com a inscrição do seu ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas. (ABRASME, 2020). Os SSA são regidos pelo Direito Privado com a incidência das normas de Direito Público previstas na lei autorizativa. No caso, o utilizado foi um decreto assinado pelo MS e pelo presidente da república. Na prática constitui-se como uma instituição paraestatal, no entanto, não são reconhecidas como da Administração Pública Direta (União, Estados, Municípios e Distrito Federal) ou Indireta (autarquias, fundações públicas, sociedades de economia mista e empresas públicas) (ABRASME, 2020).

Assim, a escolha da modalidade de SSA para a criação da ADAPS evidencia a tentativa do MS de criar uma nova forma de gestão da APS no país, por fora das exigências legais previstas na administração

pública direta e indireta. Não à toa, sua estrutura jurídica é similar à dos SSA tradicionais: não integram a administração pública e observam regras do direito privado e os dispositivos específicos da lei que autorizou ao Poder Público a sua criação (ABRASME, 2020). No entanto é importante reconhecer que os SSA não constituem uma forma de descentralização administrativa de competências públicas e, portanto, não integram a Administração Pública Indireta. Na qualidade de colaboradoras do Poder Público, gozam de plena autonomia administrativa e financeira e não se submetem à supervisão da Administração Direta que incide sobre as autarquias, fundações e empresas estatais. (SALGADO, 2019).

Assim, os SSA têm características próprias de entidades públicas, como a representação majoritária do Governo em seus Conselhos de Administração; presidentes nomeados pelo Chefe do Poder Executivo, tal como nas empresas e fundações estatais; e ausência de participação de membros do setor privado nos seus atos de constituição (SALGADO, 2019). Como não há, no ordenamento jurídico nacional, norma legal que discipline a formação dos vínculos paraestatais, esses formatos apresentam grande variabilidade e respondem, em geral, às especificidades típicas do caso concreto. O certo é que essas entidades civis de cunho associativo, constituídas para atender às disposições de comando legal específico, culminam por não se enquadrarem no universo público e no universo privado, caracterizando-se como um modelo híbrido de atuação estatal – instituído de forma conjunta entre particulares e Poder Público; com competências privadas, mas de interesse público; regido pelo direito privado, mas com vantagens e condicionantes impostas pelo direito público (SANTOS, 2019).

Portanto, situadas em um limbo jurídico, ou seja, sendo uma exceção jurídica criada para estes fins¹⁷, podem ser geradoras de inseguranças em sua atuação, com questionamentos sobre sua real natureza jurídica, especialmente por órgãos jurídicos e de controle interno e externo. Nesse aspecto, algumas das disposições estabelecidas no estatuto legal da ADAPS aprofundam ainda mais suas semelhanças com as autarquias, dentre elas, o fato de se tratar de uma entidade criada diretamente pelo Estado, sem participação do particular, em uma modelagem que não tem previsão no Código Civil. Seu poder de decisão está nas mãos do Estado, haja vista a representação pública majoritária em seu órgão deliberativo. Seu estatuto social deve ser aprovado em regulamento do Executivo Federal. Essas e outras características de entidades públicas autárquicas não condizem com a definição doutrinária dos SSA. O que ela tem de privado são algumas características em sua organização e funcionamento, tais como o fato de não se submeter às regras sobre concurso público e licitação (SALGADO, 2019).

¹⁷Prado (2020) afirma que a ADAPS é um tipo de SSA atípico instituído pelo poder executivo federal, ao modo de outros SSAs atípicos como a Associação das Pioneiras Sociais (APS), entre outros. A forma como foi redigida a ADAPS se assemelha mais a uma Autarquia ou uma Fundação Pública com personalidade jurídica de direito privado gerando incongruência jurídicas especialmente por não apresentar normas que regulem este tipo de SSA. Prado (2020) enfatiza a inconstitucionalidade desses SSAs: “*A conduta omissa do legislador vai de contramão com os preceitos constitucionais, viola os princípios e exigências estabelecidos pela carta magna, macula a finalidade pública pela qual a administração pública deve se pautar e atenta contra a sociedade, que é a real proprietária da coisa pública, deixando-a ao arbítrio de maus gestores, que podem utilizar o vazio legislativo para ludibriar o interesse público na busca por interesses próprios...*” (p. 72).

Do ponto de vista político, a crítica à ADAPS se inicia a partir da intencionalidade do seu nome. Apesar do nome poder sugerir uma postura “desenvolvimentista”, a ADAPS é nada mais do que a criação de uma entidade do ‘Terceiro Setor’, baseada na lógica da ordem econômica, com natureza jurídica muito próxima a outras experiências de terceirização como as Organizações Sociais de Saúde (OSS), só que agora com uma dimensão nacional, que irá usurpar atribuições antes da alçada da União, estados e municípios em relação ao ordenamento e funcionamento de serviços da APS no País (ASBRAN, 2022).

Chama a atenção a criação dessa agência no mesmo momento em que foram liberados R\$ 10 bilhões de reais dos fundos de reserva aos planos de saúde. Ou seja, possivelmente a ADAPS poderá ter relações como intermediadora para a contratação de serviços privados para prestação assistencial de saúde à população, aproveitando-se da situação de crise para realização de negócios duvidosos, visto o controle público muito mais frouxo a estes entes do terceiro setor por órgãos de controle como Tribunal de Contas e Corregedoria Geral da União (ASBRAN, 2022).

A Coordenadora do Programa de Saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) afirma que a publicação das resoluções da ADAPS vem em um momento de avanço da agenda do setor privado na saúde no segundo semestre de 2021, como por exemplo com o reinício dos trabalhos da comissão especial da Câmara dos Deputados que discute alterações na Lei n. 9.656/98, o Marco Legal dos Planos de Saúde. A percepção da conjuntura política é de que essas coisas estão interligadas, no sentido dos interesses que elas representam, interesses de estreitamento das relações público-privado na saúde (ANTUNES, 2021). Não é repetitivo reafirmar que tal distorção do *ethos* público da saúde pública no país surge no mesmo momento em que a demanda por investimentos no SUS, especialmente na APS se torna incontornável muito em função da luta contra o coronavírus (ASBRAN, 2022).

Outra questão essencial é que a criação da ADAPS coaduna com a precarização do trabalho e fragilização das relações trabalhistas, ‘uberizando’ a contratação, principalmente, de médicos e em consonância com os últimos retrocessos nos direitos dos trabalhadores, agora, aplicada diretamente à força de trabalho médica (MARIA, 2022).

Especificamente sobre este ponto, o que a lei da ADASP versa sobre o trabalho médico enfatiza o uso da avaliação de desempenho (ou remuneração variável por desempenho). Neste, os vínculos empregatícios pouco estáveis criam terreno fértil para que as arbitrariedades (metas pouco dialogadas, compreensões de desempenho irreais etc.) ganhem prioridade na modulação do comportamento do trabalhador (CARNUT e NARVAI, 2021). Sobre o desempenho, Salgado (2019) ressalta o inciso da lei que trata do assunto:

- i) segurança jurídica à execução da política, com a oportunidade de se estabelecer um vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943) e a possibilidade da instituição de **pagamento por desempenho e exigência de patamares mínimos** de qualidade assistencial, por meio do contrato de gestão... (SALGADO, 2019, p. 2)

Contudo, no detalhamento do contrato de gestão, do programa de trabalho a ser desenvolvido pela ADAPS, as metas, indicadores, os prazos e os critérios de avaliação de desempenho não são evidenciados

(SALGADO, 2019). O que o MS diz a respeito é vago e centra-se em repetir que o PMB visa : a) realizar um processo seletivo estruturado; b) atender prioritariamente aos vazios assistenciais do Brasil, com vagas em municípios de difícil provimento e alta vulnerabilidade sócio-econômica¹⁸, com descrição estabelecida em lei e maior concentração de vagas no Norte e Nordeste do País; c) operacionalizar-se por meio ADAPS com supervisão do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

Na tentativa de angariar adeptos¹⁹ à medida, esclarecendo os pontos sobre o vínculo e a avaliação de desempenho, o ex-secretário da Secretaria de Atenção Primária à Saúde Erno Harzheim em publicação em conjunto com sua equipe, à época, publicou na Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade a seguinte explicação:

Médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade ou Clínica Médica ingressarão no formato CLT como **tutores**. Médicos não-especialistas ingressarão como **bolsistas** num curso de especialização em Medicina de Família e Comunidade com dois anos de duração e 60 horas semanais, sob supervisão da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Todos os médicos participantes do Programa receberão gratificação de acordo com as características dos municípios, assim como receberão gratificação por **desempenho** que variará de acordo o nível de progressão na contratação CLT. **O desempenho dos médicos será medido com o mesmo conjunto de indicadores do Previne Brasil** (HARZHEIM et al., 2020, p. 11)

É importante ressaltar que, mesmo se a avaliação de desempenho fosse o mais adequado (o que não o é!²⁰), o Previne Brasil ignorou o acúmulo do MS nesta seara praticado na atenção básica desde 2011, por meio do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). O PMAQ-AB permitia aportar um novo recurso, somado, à época, ao Piso de Atenção Básica (PAB), possibilitando investimentos em reforma e ampliação de unidades. O Previne Brasil não valoriza os aprendizados do PMAQ e introduz outra lógica de desempenho, que enfatiza o monitoramento de procedimentos e os resultados das ações de saúde, não abarcando a avaliação dos processos de trabalho (MOROSINI, FONSECA e BAPTISTA, 2020).

Ainda sobre o vínculo empregatício dos trabalhadores, é importante lembrar que na conjuntura política de contrarreforma trabalhista, o modelo de SSA da ADAPS adapta-se muito bem a esses retrocessos. A contrarreforma trabalhista recém aprovada, trouxe ao direito privado, novas modalidades que flexibilizam ainda mais os direitos trabalhistas, bem como, a proposta em andamento da Carteira de Trabalho Verde e Amarelo (ABRASME, 2020). As mudanças trazidas pela Lei n. 13.467, que altera mais de 100 artigos da CLT, entraram em vigor em 2017 e passaram a considerar outros tipos de contrato de trabalho, criando assim, a possibilidade de uma ampla variedade de modelos contratuais tais como: o contrato de trabalho

¹⁸A Confederação Nacional de Municípios (CNM) considera que o problema do provimento de profissionais médicos é crônico no Brasil e presente em todas as regiões, **não sendo problema apenas nos Municípios elencados pelo Ministério da Saúde como mais vulneráveis**, mas também presente em todos os demais entes locais, em especial os de pequeno porte (CNM, 2022).

¹⁹Especificamente, a comunidade médica, é receosa em perder o domínio do campo de trabalho no setor público, mas ao mesmo tempo, vê o setor público como um “apêndice” de sua prática assistencial não merecendo, portanto, principalidade. Isto pode ser verificado na fala do Presidente da Fenam, que é também presidente do Sindicato dos Médicos do Distrito Federal. Ele mostrou preocupação com o futuro do PMB, questionando, por exemplo, se a ADAPS, que será criada para funcionar como um SSA, a exemplo do Instituto Hospital de Base (IHBDF) de Brasília, ficará responsável pela seleção e contratação de médicos, segundo, à época, a MP 890/19, que instituía o programa (FENAM, 2019).

²⁰Mais detalhes da crítica à noção de desempenho em sistema de saúde, ver Carnut e Narvai (2021).

intermitente; a contratação de autônomos; o contrato de trabalho temporário; o contrato de trabalho por tempo determinado em período pré-fixado.

Dando sequência às críticas políticas à ADAPS, não menos importante é reconhecer o caráter fascistizante da medida, já que pessoas diretamente envolvidas ao núcleo neofascista do governo Bolsonaro, já identificado em estudos anteriores (CARNUT, 2022) como Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti está como representante titular do CFM no Conselho Deliberativo da ADAPS (CFM, 2022). Além disso, o grupo fascistizado de representantes técnicos e ex-funcionários da gestão da SAPS como Rodrigo Otavio Moreira da Cruz (Secretário Executivo do Ministério da Saúde), Daniela de Carvalho Ribeiro (Coordenadora-Geral de Financiamento da Atenção Primária), Erno Harzheim (Ex-Secretário de Atenção Primária à Saúde), Caroline Martins José Dos Santos (Diretora de Programa da Secretaria de Atenção Primária à Saúde) e Lucas Wollmann (Diretor do Departamento de Saúde da Família) encontram-se com assentos ou assessorando o órgão deliberativo da agência (BRASIL, 2021a).

Nos estudos sobre fascismo, isto é conhecido como ‘caráter grupuscular’ dessas mobilizações com o uso de redes difusas de interesses (CARNUT, 2020). Muitas vezes sem forças para que hajam sozinhos, os fascistas precisam angariar forças em grupos fechados e que professam a mesma visão de mundo sobre determinado tema. Como isto depende das circunstâncias dadas em cada conjuntura político-econômica, os grupos sociais que aderem às práticas fascistas variam muito. Especialmente neste caso, um segmento neoconservador da corporação médica, que está ressentido em relação a perda de poder econômico da categoria e com as políticas progressistas edificadas no período político anterior tem sido este alvo. Esta composição barra as formas de participação e controle social não trazendo espaços de escuta social para além de entidades médicas alinhadas ao governo como o CFM, Fenam e AMB, e entidades da gestão cuja cúpula está cooptada pelo governo como Conass e Conasems. Apenas há uma única vaga neste debate para o CNS²¹ que ainda se mantém resistência à ADAPS (ABRASCO, 2021).

Ao analisar a legislação que versa sobre a composição do Conselho Administrativo da ADAPS (prevista no art. 4) a mesma diz que a representação deve ser paritária entre o MS e sociedade civil. No entanto, ao analisar o decreto, as representações da sociedade civil estão já pré-determinadas pelo poder público, sem a garantia de que sua escolha passasse por um processo público e transparente, o que reforça nossa tese do ‘caráter grupuscular’. O Conselho Fiscal que é o responsável pela aprovação dos balanços e acompanhamento financeiro da ADAPS está previsto no art. 8 do seu decreto. A sua composição revela com clareza que a agência não terá em sua governança independência do poder executivo, pois o governo terá maioria de 2 membros e as entidades e conselhos 1 apenas. Isso deixa claro que a agência contará com baixa capacidade do exercício pleno do controle social e de sua transparência (ABRASCO, 2021) além de composta pela dimensão neofascista do grupo governamental em questão.

²¹É pertinente lembrar que o CNS pediu a revogação do Decreto que criou a ADAPS mas este pedido não surtiu efeito diante da conjuntura política vivida (CNS, 2020).

Especificamente, a SBMFC, que em outrora sua diretoria foi a favor do Previne Brasil (MENDES e CARNUT, 2020), nesta nova composição parece estar na defensiva. A entidade passou a ser integrante do Conselho da Adaps por indicação da Associação Médica Brasileira (AMB) e sua representante, a médica Zeliete Zambon, também presidente da SBMFC expôs que: “Ficamos com a reflexão de se estar dentro [do Conselho da ADAPS] significa assinar embaixo do que está acontecendo, ou se seria uma perda de oportunidade de ser um ator em prol da redução de danos. Por isso, achamos melhor acompanhar os passos e saber de fato o que está acontecendo” (SBMFC, 2021).

Em relação às críticas do ponto de vista sanitário, parece haver um consenso de que a ADAPS, juntamente com todas as medidas do governo Temer-Bolsonaro em ataque à APS (PNAB 2017, Previne Brasil e PMB) vem na esteira de consolidar na APS uma neoseletividade. Ao verificar a portaria de criação da ADASP (n. 13.958), a ausência de citações a temas centrais do atual modelo como ‘região’, ‘território’ e ‘equipe’ e um grande centramento na vulnerabilidade denotam a clara indicação de uma ‘nova política seletiva’. A neoseletividade na APS caracteriza-se pela oferta de ações de saúde com financiamento público aos *estratos populacionais extremamente pobres*, por prestadores de serviço públicos ou, preferencialmente privados, apartada de uma perspectiva de redes e de regiões de saúde, desconstruindo a lógica de ‘sistema’ (ABRASCO, 2021).

Alguns estudos já demonstram os primeiros efeitos danosos da neoseletividade na APS. Mendes, Carnut e Guerra (2022) argumentam que os problemas que já existiam antes na APS se intensificarão com a neoseletividade induzida pelo Previne Brasil. Para os autores os novos problemas prospectados são em relação aos: 1) Processos de Trabalho; 2) à Gestão Municipal; 3) à Articulação da Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC); 4) às Práticas pedagógicas e; 5) ao Currículo das Graduações em Saúde²². Já o estudo de Silva (2022) analisa especificamente as consequências da neoseletividade induzida pela Previne Brasil nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF)²³. Para o autor haverá, a) Piora no acesso dos serviços de saúde com a redução do número de ações de saúde (consultas, grupos, ações em escolas e em locais nas comunidades) oferecidos; b) Piora no acesso da população à especialistas não-médicos (fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, professores de educação física, terapeutas ocupacionais, entre outros); c) Aumento das listas de espera para especialidades; d) Piora na qualidade das ações oferecidas e dos indicadores de saúde da população; e) Aumento da sobrecarga de trabalho aos profissionais e das questões de saúde relacionadas ao trabalho (doenças acusadas por sofrimento físico e mental).

Ainda, em relação ao aspecto da neoseletividade, deve ser acrescida a edição de uma lista de serviços chamada de “Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde” (CaSAPS) pelo governo Bolsonaro. Esta lista foi apresentada no anexo do documento, assumindo menos destaque, porém evidenciando uma mudança

²² Para um detalhamento dos problemas relacionados a cada um desses itens, ver Mendes, Carnut e Guerra (2022).

²³ Cujo incentivo e novas habilitações foram extintas pelo governo Bolsonaro via Nota Técnica n. 3/2020 – mas que ainda existem em alguns municípios que, por agora tem de financiá-los com seus recursos próprios.

importante, com predomínio de ações e práticas clínicas, de caráter individual e assistencial, com ênfase em patologias e procedimentos. A reação à proposta foi imediata. A SBMFC posicionou-se favoravelmente, alegando a necessidade de maior resolutividade, aferição da qualidade e eficiência dos serviços. A Rede APS apresentou preocupações com o escopo reduzido da atenção, baseado em um modelo clínico e individual e o desaparecimento da dimensão familiar e comunitária. O CNS, algumas associações profissionais e instituições científicas posicionaram-se denunciando o enfoque predominantemente biomédico e o distanciamento da perspectiva de saúde integral (MOROSINI, FONSECA e BAPTISTA, 2020).

Logo, se pensarmos no “pacote” para a Atenção Primária à Saúde do governo Bolsonaro - ‘Previne Brasil-ADAPS-CaSAPS’ - de maneira combinada, é impossível não chegar à conclusão que estas medidas ampliam as possibilidades de privatização da saúde que integram um novo processo de acumulação capitalista no interior deste nível de atenção em resposta à crise estrutural, tendo o Estado como sua salvaguarda, como abordado na primeira e segunda parte deste artigo. É pertinente resgatar que em 2015 já havia ocorrido a abertura da saúde pública ao investimento do capital estrangeiro. A articulação entre seus conteúdos e a velocidade com que esses documentos foram oficializados sugerem que esta é a arquitetura da nova política para a atenção básica (MOROSINI, FONSECA e BAPTISTA, 2020).

Isto tudo vem no bojo de obscurecer o real caminho que se dará o financiamento da ADAPS, evitando-lhe a transparência. Segundo Santos (2019) não há clareza quanto às receitas de origem da ADAPS em razão da prestação de serviços ao setor privado: quais seriam os serviços prestados à iniciativa privada no desempenho de atividade auxiliar do MS no desenvolvimento do Programa; nem o porquê de haver em seu corpo diretivo pessoa jurídica representante do setor privado numa atividade essencialmente pública (SANTOS, 2019; OLIVEIRA, 2021). Logo, Morosini, Fonseca e Baptista (2020) acreditam que se disponibiliza ao setor privado acesso e gestão de fonte estável e volumosa de financiamento, constituída por receitas previstas para a ADAPS: recursos transferidos da União, recursos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas públicas ou privadas e recursos decorrentes de contratos, acordos e convênios com entidades nacionais e internacionais, públicas ou privadas, abrangendo instituições de ensino, entre outros.

Por fim, um problema que a comunidade sanitária parece não ter se atentado ainda é o papel de indutor que a ADAPS tem em relação à formação médica. Vários pontos são passíveis de críticas. O primeiro ponto é que a formação interiorizada prioriza regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante para a implantação de escolas médicas, ponto ignorado pelo PMB. A omissão sobre a graduação parece deixar claro que a reorientação da formação médica não faz parte da agenda governamental. Não por acaso, ainda enquanto MP 890/2019, a Lei 13.958/2019 revogou os art. 6º. e 7º. da Lei n. 12.871/2013 do PMM. Ao abrir mão da regulação da residência médica, o governo evidencia que não está disposto a exercer a prerrogativa constitucional de reorientar a formação de recursos humanos para o SUS (Inc. III, Art. 200, CF-88). De fato, a formação proposta apresenta dois limites centrais: a baixa capacidade de formar médicos de família e comunidade, pois seu público deixa de ser o conjunto dos médicos formados no Brasil anualmente (sendo só aqueles que se submetam à seleção da ADAPS); e a queda da qualidade, na medida em que a

residência médica, “padrão-ouro” da formação, supõe treinamento em serviço com supervisão/preceptoria constante (e não de maneira pontual e esporádica, restrita a apenas alguns municípios vulneráveis como na ADAPS) (GIOVANELLA, 2021).

Mesmo sob estes limites, a ADAPS já lançou seu primeiro edital de seleção de médicos para preenchimento de vagas nos municípios que fizeram adesão ao PMB (Edital n. 01 de 31 de dezembro de 2021). Neste primeiro edital serão selecionados até 4.057 médicos bolsistas, além de 595 tutores médicos. A função de “Tutor médico” está relacionada a orientar médicos integrantes do programa de estágio experimental remunerado, de modo presencial e remoto, e a função de “Médico de família e comunidade” contará com candidatos que não precisam ter formação na área. A banca examinadora da prova será o Instituto Brasileiro de Formação e Capacitação (IBFC) um instituto localizado em Taboão da Serra – SP e que apresenta experiência na seleção para OSs em diversos estados e certa predileção por realizar concursos de algumas entidades militares e, em específico uma Universidade chamada “Messiânica” (IBCF, 2022).

Considerações finais

Neste artigo visamos demonstrar que a ADAPS constitui um mecanismo explícito da ostensiva forma da relação Estado e Capital no nosso país de capitalismo dependente, em que se materializa a intensificação da privatização do SUS. Não há dúvida que a peculiaridade da ADAPS acaba por integrar parte destacada do projeto político de desmonte da universalidade e do caráter público da APS por meio das duras ofensivas do neofascismo de Bolsonaro.

Como vimos, esse quadro de crise e expropriação dos direitos sociais e sanitários no Brasil somente pode ser compreendido na relação material entre o capital e o Estado que torna mais borrada a aparente cisão entre público e privado. Com a crise tripla de dimensões sanitária, econômica e ecológica, que integram a totalidade da crise capitalista de longa duração do capitalismo, os ataques às áreas sociais e especialmente à saúde pública brasileira vêm se ampliando, com a contribuição significativa do Estado no capitalismo dependente brasileiro, entendido enquanto "processo relacional" que encobre relações de dominação, com intensa exploração do trabalho.

Não resta dúvida que a dificuldade do capital em superar a sua crise de longa duração vem exigindo que a forma-Estado atue de forma mais intensa em termos de violência do ‘aparelho do Estado’, com ofensivas neofascistas, que, na saúde encontra a APS como lugar necessário. O cenário de legitimidade restrita mais intenso, que cada vez mais utiliza formas despóticas de condução do aparato estatal e que se vale de instrumentos de larga escala para expropriar a classe trabalhadora (no caso: a médica) de suas condições de existência, torna o cenário do SUS em uma estatalidade que, ao invés de afastar-se da mercantilização, reafirma a forma-Estado como, sim, um momento político do capital.

Referências

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. ADAPS: um propósito, um método e um modelo voltado à privatização. Publicado: 21 de novembro de 2021. Acesso em 01, fev. 2022. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/adaps-um-proposito-um-metodo-e-um-modelo-ao-proposito-da-privatizacao/63332/>

ABRASME. Associação Brasileira de Saúde Mental. Nota Técnica acerca do Decreto 10.283/20 que cria a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps. Publicado: 30 de março de 2020. Acesso em 01, fev. 2022. Disponível em: <https://www.abrasme.org.br>

- ALCÂNTARA FILHO, José Luiz. Apontamentos para uma análise da relação entre o Estado capitalista e as crises econômicas no tempo presente. ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA POLÍTICA, XXIII. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2018. p. 1-23.
- ALMEIDA, Silvio. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- ALTVATER, Elmar. "Some Problems of State Interventionism". In: HOLLOWAY, Jonh; PICCIOTTO, Sol. *State and Capital: A Marxist Debate*. London, Edward Arnold, 1978.
- ALTVATER, Elmar; HOFFMAN, Jurgen. "El Debate Sobre la Derivación del Estado en Alemania Occidental: la Relación Entre Economía y Política Como um Problema de la Teoría Marxista del Estado". In: BONNET, Alberto; PIVA, Adrián. *Estado y Capital: El Debate Alemán Sobre la Derivación Del Estado*. Buenos Aires: Ediciones Herramienta. 2017.
- ANTUNES, André. Ministério da Saúde publica resoluções que estruturam Adaps. Publicado: 22 de Outubro de 2021. Acesso em 01, fev. 2022. Disponível em: https://www.epsvj.fiocruz.br/noticias/reportagem/ministerio-da-saude-publica-resolucoes-que-estruturam-adaps?fbclid=IwAR0UR9bivJwDD8k87TzT98PfcqdUk1Nef6TTmc0cW7UvgjMvXHw8_N88nUk
- ASBRAN. Associação Brasileira de Nutrição. Criação da ADAPS: ataque ao SUS em meio à crise do Coronavírus. Acesso em 01, fev. 2022. Disponível em: <https://www.asbran.org.br/noticias/criacao-da-adaps-ataque-ao-sus-em-meio-a-criese-do-coronavirus>
- ÁVALOS, Gerardo Tenório. *Leviatán y Behemoth*. Figuras de la idea del Estado, UAM-Xochimilco, 2ª. Edición, México, 2001.
- ÁVALOS, Gerardo Tenório. La escisión de la vida política en la era del valor que se valoriza, primera parte. In: ÁVALOS, Gerardo Tenório; HIRSCH, Joachim. *La política del Capital*. Ciudad de México, UAM-X, 2007.
- ÁVALOS, Gerardo Tenório; HIRSCH, Joachim. *La política del Capital*. Ciudad de México, UAM-X, 2007.
- BEHRING, Elaine R.; BOSCHETTI, Ivanete. *Política social: fundamentos e história*. São Paulo: Cortez, 2006.
- BOFFO, Marco; SAAD-FILHO, Alfredo; FINE, Ben. Neoliberal Capitalism: The Authoritarian Turn. *Socialist Register*. Canada, v. 55, p. 312-320, 2019.
- BONNET, A & PIVA, A. (compiladores). *Estado y Capital: el debate alemán sobre la derivación del Estado*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Herramienta, 2017.
- BONNET, A. El concepto de Estado capitalista en el pensamiento de Poulantzas. Herramienta. Buenos Aires, diciembre, 2016. Disponível em: <<https://herramienta.com.ar/el-concepto-de-estado-capitalista-en-el-pensamiento-de-poulantzas>>
- BORGES, Thais; BRANFORD, Sue. Rapid deforestation of Brazilian Amazon could bring next pandemic: Experts. Mongabay: News and Inspiration from Nature's Frontline. 15 April 2020. Disponível em: <<https://news.mongabay.com/2020/04/rapid-deforestation-of-brazilian-amazon-could-bring-next-pandemic-experts/>>
- BRASIL. Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020. Institui o Serviço Social Autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps. Brasília, DF. 2020.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.161, de 8 de junho de 2021a. Alterar o art. 1º da Portaria GM/MS nº 1.267, de 19 de junho de 2020, designou os representantes do Ministério da Saúde no Conselho Deliberativo da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps. Brasília, DF.
- BRASIL. Resolução nº 1, de 15 de outubro de 2021b. Dispõe sobre o Estatuto da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – ADAPS. Brasília, DF.
- BRASIL. Resolução nº 2, de 15 de outubro de 2021c. Dispõe sobre a Estrutura de Cargos em Comissão e Funções de Confiança da ADAPS e a respectiva remuneração. Brasília, DF.
- BRASIL. Resolução nº 3, de 15 de outubro de 2021d. Dispõe sobre o Manual do regulamento das licitações, compras e contratações da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – ADAPS, no âmbito de sua atuação, para o bom andamento de suas atividades. Brasília, DF.
- BRASIL. Resolução nº 4, de 15 de outubro de 2021e. Aprova o Regimento Interno da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps. Brasília, DF.
- BRASIL. Resolução nº 5, de 15 de outubro de 2021f. Dispõe sobre o Contrato de Gestão para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF.
- CALLINICOS, Alex. *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 (Online), Londrina, v. 41, p. 81-108, 2020.
- CARNUT, Leonardo. Neofascismo y capital internacional en América Latina: un análisis pachukaniano-salamiano. In: XIV Jornadas de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA - Sur, pandemia y después, 2021.
- CARNUT, Leonardo. "O que o burguês faz lamentando... o fascista faz sorrindo": neofascismo, capital internacional, burguesia associada e o Sistema Único de Saúde. *Civitas: Revista de Ciências Sociais* (Impresso), 2022. (No prelo).
- CARNUT, L; MENDES, Á.; GUERRA, L. D. S. Coronavirus, Capitalism in Crisis and the Perversity of Public Health in Bolsonaro's Brazil. *International Journal of Health Services*, v. 50, p. 1-13, 2020.
- CARNUT, Leonardo; NARVAI, Paulo Capel. Performance Evaluation of the Brazilian Health System in 215 Discourses: Comparative Simplifications and Control Weaknesses. *Theoretical Economics Letters*, v. 11, p. 910-937, 2021.
- CFM. Conselho Federal de Medicina. Comissões e Câmaras Técnicas do Conselho Federal de Medicina. Membros: Conselho Deliberativo da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – ADAPS. Acesso em 01, fev. 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/comissoes/formulario/membros/415>
- CHESNAIS, F. La théorie du capital de placement financier et les points du système financier mondial où se prépare la crise à venir. A l'Encontre, 2019. Disponível em: <http://alencontre.org/economie/la-theorie-du-capital-de-placement-financier-et-les-points-du-systeme-financier-mondial-ou-se-prepare-la-criese-a-venir.html>
- CHESNAIS, François. *Finance capital today*. London: Historical Materialism Series, 2016.
- CLARKE, Simon. The State Debate. In CLARKE, Simon (edited). *The State Debate*. Basingstoke, United Kingdom: Palgrave Macmillan, 1991, chapter 1.

- CNM. Confederação Nacional de Municípios. Programa Médicos pelo Brasil: portarias definem regras de execução e participação dos Municípios. Acesso em 01, fev. 2022. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/programa-medicos-pelo-brasil-portarias-definem-regras-de-execucao-e-participacao-dos-municipios>
- CNS. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 069, de 12 de novembro de 2020. Acesso em 01, fev. 2022. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1458-recomendacao-n-069-de-12-de-novembro-de-2020>
- DEMIER, Felipe. Da ditadura bonapartista à democracia blindada. In: MATTOS, Marcelo Badaró (Org.). *Estado e formas de dominação no Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Consequência, 2017. p. 67-101.
- DIEESE. Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. Boletim de Conjuntura, n.26, fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimdeconjuntura/2021/boletimconjuntura26.html>
- FENAM. Federação Nacional dos Médicos. Dr. Gutemberg defende participação da Fenam no Conselho Deliberativo da Adaps. Publicado: 14 de agosto de 2019. Acesso em 01, fev. 2022. Disponível em: www.fenam.org.br/2019/08/14/dr-gutemberg-defende-participacao-da-fenam-no-conselho-deliberativo-da-adaps/
- FERNANDES, Florestan. O modelo autocrático-burguês de transformação capitalista. In: FERNANDES, Florestan. *A revolução burguesa no Brasil*. Rio de Janeiro, Zahar, 1976, p. 289-366.
- FONTES, Virginia. “A transformação dos meios de existência em capital: expropriações, mercado e propriedade”. In: BOCHETTI, Ivanete (org.). *Expropriação e direitos no capitalismo*. São Paulo: Cortez, 2018. Cap.1, p.12-61.
- GIOVANAZ, Daniel. Lançado há 2 anos, programa de Bolsonaro para substituir Mais Médicos nunca abriu edital. Brasil de Fato. Publicado: 25 de Outubro de 2021. Acesso em 01, fev. 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/10/25/lancado-ha-2-anos-programa-de-bolsonaro-para-substituir-mais-medicos-nunca-abriu-edital>
- GIOVANELLA, Lígia et al. Médicos pelo Brasil: caminho para a privatização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, e00178619, 2019.
- GIOVANELLA, Lígia. Médicos pelo Brasil: desmonte da Atenção Primária à Saúde? Outras Palavras. 2021. Acesso em 01, fev. 2022. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/medicos-pelo-brasil-retrocesso-na-atencao-primaria-a-saude/>
- GOES, E; RAMOS D.O; FERREIRA, A.J.F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v.18, n.3, 2020.
- HARZHEIM, Erno et al. Bases para a reforma da Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2019: mudanças estruturantes após 25 anos do Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. e2345, 2020. [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(2\)2354](https://doi.org/10.5712/rbmf15(2)2354)
- HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. *Ciencia de la Lógica*, solar, Argentina, 1993.
- HIRSCH, Joachim. “El Aparato de Estado y la Reproducción Social: Elementos de una Teoría del Estado Burgues”. In: BONNET, Alberto; PIVA, Adrián. *Estado y Capital: El Debate Alemán Sobre la Derivación Del Estado*. Buenos Aires: Ediciones Herramienta, 2017.
- HIRSCH, Joachim. *Teoria materialista do Estado: processos de transformação do sistema capitalista de Estado*. Rio de Janeiro: Revan, 2010.
- HOLLOWAY, John, “Debates marxistas sobre el Estado em Alemania occidental y em la Gran Bretaña”, *Críticas de la Economía Política*, núms. 16/17, México, julio-septiembre de 1980.
- HOLLOWAY, John. El Estado y la lucha cotidiana. *Cuadernos Políticos*, número 24, México, D.F., editorial Era, abril-junio de 1980a, p.7-27.
- HOLLOWAY, John; PICCIOTTO, Sol. *State and Capital: A Marxist Debate*. London: Edward Arnold, 1978.
- IBCF. Instituto Brasileiro de Formação e Capacitação. Acesso 06, fev, 2022. Disponível em: https://www.ibfc.org.br/menus/concursos_realizados
- KLIMAN, A. *The failure of capitalist production*. London: Pluto, 2012.
- LACERDA, Antonio Correa. Alternativa para o déficit e a dívida pública. *Jornal dos Economistas*. N. 391, Rio de Janeiro: Corecon/ Sindecom, março 2022, p.3-4.
- MACHADO, Cristiani Vieira Machado; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; LIMA, Luciana Dias de. *Políticas de Saúde no Brasil: continuidades e mudanças*. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2ª reimpressão: 2018.
- MARIA, Lígia. Atenção Primária à Saúde na mira do desmonte: qual SUS queremos? Previne Brasil, ADAPS e Cuida Mais Brasil: Conheça três mudanças impostas pelo governo Bolsonaro. Publica em: 07, jan. 2022. Acesso em: 06, fev. 2022. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2022/01/07/atencao-primaria-a-saude-na-mira-do-desmonte-qual-sus-queremos/>
- MARQUES, Rosa M.; DEPIERI, Marcelo A.L. El futuro después de la crisis provocada por el Covid-19. *Economía y Desarrollo*, v. 165, p. 1-23, 2021.
- MARQUETTI, A.A; HOFF, C.R; MIEBACH, A.D. Lucratividade e distribuição: a origem econômica da crise política brasileira. XXII Encontro Nacional de Economia Política, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/312191358_Lucratividade_e_Distribuicao_A_Origem_Economica_da_Crise_Politica_Brasileira/link/58753bf208ae329d62205f02/download
- MARX, Karl. *O Capital: contribuição à crítica da economia política*. Livro I. São Paulo: Boitempo Editorial: São Paulo, 2013.
- MARX, Karl. *O Capital: Crítica da economia política*. Livro III. São Paulo: Boitempo, 2017.
- MASCARO, Alysso. *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.
- MATHIAS, Maíra. Entrevista com Carlos Ocké: ‘A Adaps pode reforçar a tendência de privatização da gestão’. Publicado: 02 de janeiro de 2020. Acesso em 01, fev. 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-adaps-pode-reforcar-a-tendencia-de-privatizacao-da-gestao>
- MATTOS, Marcelo Badaró. *Governo Bolsonaro: neofascismo e autocracia burguesa no Brasil*. São Paulo: Usina Editorial, 2020.

- MELO NETO, Alexandre José; BARRETO, Danyella da Silva. Programa Médicos pelo Brasil: inovação ou continuidade? *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. e2162, 2019. [https://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)2162](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)2162)
- MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Crise do capital, Estado e neofascismo: Bolsonaro, saúde pública e atenção primária. *Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política*, v. 57, p. 174-210, 2020.
- MENDES, Áquilas; MELO, Mariana Alves; CARNUT, Leonardo. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação de recursos federais para Atenção Primária à Saúde: operacionalismos e improvisos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, p. 1-14, 2022.
- MENDES, Karina Magrini Carneiro; CARNUT, Leonardo; GUERRA, Lúcia Dias da Silva. Matriz de soluções para os problemas da neoseletividade induzida nos cenários de prática na Atenção Primária pelo programa Previne Brasil. *Research, Society and Development*, v. 11, p. e37011125018, 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Médicos pelo Brasil x Mais Médicos: o que muda? 2021. Acesso em 01, fev. 2022. Disponível em: [http://maismedicos.gov.br/noticias/342-medicos-pelo-brasil-x-mais-medicos-o-que-muda#:~:text=O%20M%C3%A9dicos%20pelo%20Brasil%20\(MpB,substituir%20gradativamente%20o%20Mais%20M%C3%A9dicos](http://maismedicos.gov.br/noticias/342-medicos-pelo-brasil-x-mais-medicos-o-que-muda#:~:text=O%20M%C3%A9dicos%20pelo%20Brasil%20(MpB,substituir%20gradativamente%20o%20Mais%20M%C3%A9dicos)
- MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS. Governo institui a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde. Acesso em 01, fev. 2022. Disponível em: www.mpggo.mp.br/portal/noticia/governo-institui-a-agencia-para-o-desenvolvimento-da-atencao-primaria-a-saude
- MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ. Ofício Circular n. 26/2021 – CAOPSAU. Conhecimento sobre a criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS). Acesso em 01, fev. 2022. Disponível em: https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/oficios/Oficios_circulares_2021/Oficio_Circular_26_2021.pdf
- MIRANDA, Alcides Silva de. Institucionalidades jurídicas e administrativas de estabelecimentos de saúde nas regiões do Brasil. *Novos Caminhos*, n.16. Pesquisa Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil. 2017. Disponível em www.regiaoeredes.com.br
- MOROSINI, Marcia Valeria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n 9, p. e00040220, 2020.
- MOTA, Ana Elizabete; RODRIGUES, Mavi. Legado do Congresso da Virada em tempos de conservadorismo reacionário. *Rev. Katálysis*, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 199-212, 2020.
- NAKATANI, Paulo; MARQUES, Rosa M. *Capitalismo em crise*. São Paulo: Expressão Popular, 2020.
- NARVAI, Paulo Capel. Por uma carreira interfederativa, única e nacional do SUS. Publicado: 08 de Out. de 2017. Acesso em 27, fev. 2022. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/por-uma-carreira-interfederativa-unica-e-nacional-do-sus/31184/>
- OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. “As contradições do SUS diante da austeridade fiscal, da financeirização e do neofascismo”. Palestra proferida ao Curso de Especialização em Economia e Gestão da Saúde. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2022.
- OLIVEIRA, Caroline. Em meio à pandemia, Bolsonaro cria agência privada para gestão da saúde pública – Apesar de ter sido criada pelo governo federal, o Executivo não tem jurisdição sobre a agência. *Brasil de Fato*. Publicado: 27 de Março de 2020. Acesso em 01, fev. 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/03/27/em-meio-a-pandemia-bolsonaro-cria-agencia-privada-para-gestao-da-saude-publica-1>
- OLIVEIRA, Tatiany Fernandes. As inflexões da contrarreforma na política de atenção primária à saúde no governo Bolsonaro: implicações sobre a Estratégia Saúde da Família. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande, 2021.
- OPAS. Organização Panamericana de Saúde. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Data last updated: 2022/03/07. Disponível em: <https://covid19.who.int/table>
- OSÓRIO, Jaime. *O Estado no centro da mundialização: a sociedade civil e o tema do poder*. São Paulo: Expressão Popular, 2019.
- OSÓRIO, Jaime. *Teoría marxista de la dependencia: historia, fundamentos, debates ky contribuciones*. Ciudad de México: Univesidad Autónoma Metropolitana, Itaca, 2016.
- PACHUKANIS, Évgueni. *A teoria geral do direito e o marxismo e ensaios escolhidos (1921-1929)*. São Paulo: Sundermann, 2017.
- PACHUKANIS, Évgueni. *Fascismo*. São Paulo: Boitempo, 2020.
- PRADO, Caroline Coelho. A (in)constitucionalidade da criação dos serviços sociais autônomos não tradicionais. Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharel em Direito da Universidade de Caxias do Sul. 2020.
- ROBERTS, Michael. *The long depression: how it happened, why it happened, and what happens next*. Chicago: Haymarket Books, 2016.
- ROBINSON, William I. Capital has an Internationale and it is going fascist: time for an international of the global popular classes. *Globalizations*, United Kingdom, v. 16, n. 7, p. 1085-1091, 2019.
- SALGADO, Valéria. Comentários sobre a criação da Agência para o Desenvolvimento a Atenção Primária à Saúde – ADAPS. Publicado: 28 de outubro de 2019. Acesso em 01, fev. 2022. Disponível em: https://pt.linkedin.com/pulse/coment%C3%A1rios-sobre-cria%C3%A7%C3%A3o-da-ag%C3%Aancia-para-o-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-salgado?trk=portfolio_article-card_title
- SANTOS, Lenir. Nota técnica: medida provisória n. 890, de 2019 – análise jurídica. *Revista Domingueira da Saúde*, Campinas, n. 34, p. 1-11, 2019.
- SBMFC. SBMFC participa de debate sobre os caminhos abertos para a privatização do sus pela Adaps. Publicado: 11 de novembro 2021. Acesso em 01, fev. 2022. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias>
- SILVA, Rubem Abrão. Evidências sobre a necessidade dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família: recomendações sobre os problemas da neoseletividade induzida pelo Previne Brasil. Dissertação de Mestrado – Formação Interdisciplinar em Saúde – Universidade de São Paulo, 2022.
- WALLACE, Rob. Agronegócio, poder e doenças infecciosas. In: WALLACE, Rob. *Pandemia e agronegócio: doenças infecciosas, capitalismo e ciência*. São Paulo: Elefante, 2020. p. 527-547.
- WOLLMAN, Lucas; D’ÁVILA, Otávio Pereira; HARZHEIM, Erno. Programa Médicos pelo Brasil: mérito e equidade. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, e2346, 2020. [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2346](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2346)