



SEÇÃO: ARTIGOS E ENSAIOS

## Ofensivas contra a saúde pública à luz do debate derivacionista: o caso da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS)

*Offensives against public health by the derivationist debate: the case of the Agency for the Development of Primary Health Care (ADAPS)*

**Leonardo Carnut<sup>1</sup>**[orcid.org/0000-0001-6415-6977](https://orcid.org/0000-0001-6415-6977)[leonardo.carnut@unifesp.br](mailto:leonardo.carnut@unifesp.br)**Áquilas Mendes<sup>2</sup>**[orcid.org/0000-0002-5632-4333](https://orcid.org/0000-0002-5632-4333)[aquilasmendes@gmail.com](mailto:aquilasmendes@gmail.com)**Recebido em:** 22 jun. 2022.**Aprovado em:** 22 mar. 2023.**Publicado em:** 14 jul. 2023.

**Resumo:** O objetivo deste artigo é aprofundar a discussão crítica às políticas adotadas pelo governo Bolsonaro em relação à saúde pública, com foco na implantação da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), buscando compreendê-la no contexto da crise contemporânea do capital e de 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. Já a segunda parte 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. Por sua vez, 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. Por fim, a quarta parte 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 dessa agência na intensificação da privatização no SUS.

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

**Abstract:** The objective of this article is to deepen the critical discussion of the policies adopted by the Bolsonaro government for public health, particularly on the implementation of the Agency for the Development of Primary Health Care (ADAPS) in the Unified Health System (SUS), seeking to understand it in the context of the contemporary crisis of capital and its relationship with the state political form in Brazilian dependent capitalism. The article is structured in four parts. The first discusses the scope of the triple crisis of capital, in the health, economic and ecological dimensions, seeking to highlight its impact on the role of the capitalist State. The second part addresses the characteristics of the State-form in the extension of the capital crisis, identifying the organic relationship between capital and the State in dependent capitalism. The third part presents, in this context of crisis, the particularity of the State-form in Brazil, highlighting the neo-fascist and autocratic dimension of the Bolsonaro government, with the growth of the political regime of restricted legitimacy. Lastly, the fourth part discusses the ostensible relationship "State and Capital" in contemporary Brazilian public health, analyzing the case of the implementation of ADAPS, highlighting its characteristics and carrying out a materialist critique of this agency in the intensification of privatization in the SUS.

**Keywords:** State. Capital. Crisis. Primary Health Care. Public health.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP), São Paulo, SP, Brasil e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil.

## Introdução

A crise capitalista no mundo, entendida em sua totalidade nas dimensões sanitária (da Covid-19), econômica e ecológica, acrescida da crise da forma política estatal no Brasil e, intensificada pelas políticas econômicas ultraneoliberais<sup>3</sup> do governo de Bolsonaro, vem assegurando o contínuo processo de expropriação dos direitos sociais<sup>4</sup>, particularmente na saúde. Além das diversas ofensivas contra a Atenção Primária à Saúde (APS) desde 2020, com destaque à nova forma de alocação dos recursos federais do Sistema Único de Saúde (SUS) para os municípios, o "Previne Brasil" (CARNUT; MENDES, 2020), chamamos particular atenção para a introdução e o funcionamento da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), que passa a vigorar em 2022. Trata-se de mais uma medida de contrarreforma<sup>5</sup> no SUS que visa a 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).

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), a qual congelou o gasto público por 20 anos (BRASIL, 2016). Entende-se, portanto, que o conhecido sistema de saúde subfinanciado, há três décadas, já está em um novo processo, o de desfinanciamento (CARNUT; MENDES, 2020).

Por isso, algumas perguntas são importantes nesses tempos turbulentos: por que há esse movimento de constante deterioração na garantia dos direitos sociais e do acesso universal à saúde por tantos anos? É possível analisar essa 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 esse cenário sem ultrapassar os limites factuais mais conjunturais.

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. 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.

Nessa perspectiva, vale acrescentar a contribuição de Pachukanis (2017), que, seguindo o método de Marx (2013) em *O Capital, Livro I*, argumenta sobre a forma-mercadoria, pautada na valorização do valor, reunindo suas formas derivadas, sendo a "forma política Estatal" e a "forma jurídica" integrantes da 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 (CARNUT; MENDES, 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 de sua relação com o Estado capitalista dependente brasileiro.

É sob esse referencial teórico que o presente artigo visa a aprofundar a discussão crítica às políticas adotadas pelo governo Bolsonaro em relação 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

<sup>3</sup> A expressão "ultraneoliberal" encontra justificativa empírica nos termos abordados por Boffo, Fine e Saad-Filho (2019) a respeito do tempo histórico compreendido como "virada autoritária" do neoliberalismo, que intensificou as políticas de defesa do mercado, com a máxima restrição dos gastos públicos.

<sup>4</sup> Fontes (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, a exemplo da comercialização que ocorre em bens públicos como saúde e educação.

<sup>5</sup> O termo "contrarreforma" é emprestado, principalmente, de Behring e Boschetti (2006) por considerarmos esse termo o mais adequado para descrever as modificações que o governo Bolsonaro adotou no tocante à APS no SUS.

crise contemporânea do capital e de sua relação com a forma política estatal no capitalismo dependente brasileiro<sup>6</sup>.

### 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 vêm levando muitos países a reconfigurarem seus sistemas de saúde em tempos de Covid-19, ampliando-os (DEPIERI; MARQUES, 2021). Isso 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; no Brasil – segundo país depois dos Estados Unidos no ranking mundial de óbitos –, são aproximadamente 652 mil<sup>7</sup>. 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 as populações em situações mais precárias de adoecimento e morte, sendo o impacto diferenciado conforme as condições de classe social, raça e gênero (FERREIRA; GOES; RAMOS, 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, vale lembrar que o sistema capitalista mundial já estava extremamente “doente” antes da chegada da Covid-19. 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 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% (HOFF; MARQUETTI; MIEBACH, 2017).

Ao se comentar a crise contemporânea do capitalismo, especialmente após as décadas de 1970 e 1980, pode-se dizer que ela está ancorada na articulação de duas tendências principais: por um lado, a 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; por outro lado, em resposta a essa tendência, o sistema capitalista reforça a valorização financeira, com o capital fictício<sup>8</sup> na liderança da dinâmica do capitalismo, naquele período, apropriando-se de recursos públicos (CHESNAIS, 2016).

Para Marx (2017), a solução que o próprio sistema capitalista oferece para o problema da “Lei Tendencial da Queda da Taxa de Lucro” (LTQTL) vem da própria crise, principalmente por meio

<sup>6</sup> Para uma compreensão da categoria “capitalismo dependente”, ver a contribuição da Teoria Marxista da Dependência (TMD) em Osório (2016).

<sup>7</sup> Posição em 7 de março de 2022, ver Pan American Health Organization (2022).

<sup>8</sup> A categoria marxiana de “capital fictício” é essencial para analisar-se a crise contemporânea e compreenderem-se as formas cada vez mais abstratas que o capital adota (MARQUES; NAKATANI, 2020).

de poderosas contratendências à LTQTL, que, em certa medida, têm o Estado como catalisador (ALCÂNTARA FILHO, 2018). Dentre elas, destaca-se o "aumento do grau de exploração do trabalho", bem como o "aumento do capital social", que compensam a queda da taxa de lucro com os juros oferecidos pelo mercado financeiro, por empresas ou por títulos do Estado. Essas contratendências estão relacionadas à ascensão da esfera financeira e se expressa como fator crucial na discussão da crise contemporânea do capitalismo.

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, enquanto em 2014 o aumento foi de 42% em relação a 2010, correspondendo a um importante valor de 294 bilhões de dólares (MARQUES; NAKATANI, 2020).

No Brasil, a desaceleração econômica se expressou de forma significativa, com sete anos de estagnação, três dos quais com Produto Interno Bruto (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%). Em 2020, houve uma novamente uma contração de 4,1% para a economia brasileira (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2021). Diante desse quadro, cabe mencionar o reduzido nível de investimento público, que, já sendo baixo historicamente, declinou da média de 4% do PIB no período 2013-2016 para pouco mais da metade, 2,2%, em 2017-2020. Em 2021, atingiu apenas 1,6% (LACERDA, 2022).

As duas primeiras dimensões da crise do capital se entrelaçam com uma terceira: a destruição ecológica causada pelo capitalismo. A esse respeito, Wallace (2020) destaca que o agronegócio, em larga escala, atua na criação e na 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 a transformação de alimentos em *commodities* causadas pela lógica perversa do capitalismo contemporâneo em crise, o qual busca lidar com suas taxas de lucro em constante queda.

A contradição, nesse contexto de crise, é que a maioria dos países capitalistas, por meio de seus Estados-nação, não vêm 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.

### A forma-Estado na crise do capital

A crise capitalista de triplíce dimensão tem impacto intenso no direcionamento do Estado capitalista, o que demonstra uma extensão da crise na forma política estatal. Nesse cenário, deve-se compreender que tal 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 Estado<sup>9</sup>, 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 ex-

<sup>9</sup> 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. No Reino, por sua vez, esse debate também ganhou expressão. Dentre vários autores, destacam-se, principalmente, os trabalhos de Joachim Hirsch (2017) e de Holloway e Picciotto (1978). De forma geral, o "debate da derivação do Estado" contraria as interpretações, principalmente de Poulantzas e de Gramsci e, até mesmo, o foco do Partido Comunista Francês a respeito do capitalismo monopolista estatal nos anos 1970/80 (BONNET; PIVA, 2017).

plicar por que, no modo de produção capitalista, as relações sociais aparecem simultaneamente sob as formas econômicas e sob a forma-Estado<sup>10</sup>.

Nessa linha de argumentação, Ávalos e Hirsch (2007) apontam que, apesar dos inúmeros esforços das teorias tradicionais para separarem "economia" e "política", mantendo-as como formas independentes e autônomas, não é possível atestar essas visões ao analisar-se a perspectiva histórica da sociabilidade capitalista. Segundo os autores, o mercado tem demandado o apoio da política e do Estado do ponto de vista histórico. Eles acrescentam: "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; HIRSCH, 2007, p. 25, tradução nossa).

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-se nas demais, o que poderíamos dizer atualmente que acaba por fragilizar o direito à saúde (CARNUT; MENDES, 2020).

Hirsch (2017, p. 510, tradução nossa) chama a atenção ao fato de que as perguntas fundamentais para a avaliação do Estado burguês e de 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?

Essas perguntas, sobre o que distingue o Estado burguês de todas as formas anteriores de exercício do poder e de dominação, são questões sobre a forma social específica do Estado (forma-Estado) e não sobre o conteúdo particular de sua atividade.

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 cuja lógica de funcionamento são diferentes daquelas da esfera econômica. A segunda é que essas esferas (política, jurídica e estatal) vão se materializar em um *aparelho de Estado*.

Ávalos e Hirsch (2007), para reforçar a reflexão acerca da forma-Estado, acrescentam que o Estado representa um desenvolvimento fundamental do capital, seja em sua forma social, seja como processo. Nesse sentido, os autores argumentam:

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; HIRSCH, 2007, p. 37, tradução nossa).

Ao se 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 subsoberrano (OSÓRIO, 2019), subordinado à soberania dos 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 especifi-

<sup>10</sup> John Holloway (1980) 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-se 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.

cidades, 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 os países latino-americanos 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 os autores, nesses países, a intervenção estatal está relacionada ao papel específico que desempenham de acordo com sua inserção na economia mundial, embora tal intervenção possa ser deduzida da categoria "capital", como comenta Pachukanis (2017).

Nessa perspectiva, Mathias e Salama (1983) 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, esses períodos estão totalmente

distantes das demandas das classes populares, uma "democracia blindada", como alerta Demier (2017), executando, permanentemente, contrarreformas e contrarrevoluções.

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 e Hirsch (2007) argumentam que esses autores estão equivocados acerca da relação entre o método de exposição de Marx e seu método de investigação. Para Ávalos e Hirsch (2007), o segundo método está ligado à lógica dialética de Hegel. A esse propósito, observam os autores:

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 (ÁVALOS; HIRSCH, 2007, p. 41, tradução nossa).

Ávalos e Hirsch (2007, p. 41-42, tradução nossa) também acrescentam o seguinte argumento à 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.

Assim, parece-nos importante compreender o argumento de Ávalos e Hirsch (2007) a fim de fortalecermos a perspectiva teórica derivacionista, para além da visão que Mathias e Salama (1983) nos transmitem.

Ávalos e Hirsch (2007) apresentam uma proposta de ampliação da compreensão da relação entre Estado e Capital, proposta que ele chama de "uma nova derivação". Na verdade, sua inten-

ção é elaborar outra derivação da política e do Estado, resgatando o procedimento lógico que Marx utilizou para entender o capital como forma social, procedimento derivado, especialmente, de Hegel (1993). Ávalos e Hirsch (2007) referem-se à lógica dialética, que nos permite compreender não apenas os momentos políticos do capital. Segundo as palavras desses autores, 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" (ÁVALOS; HIRSCH, 2007, p. 57, tradução nossa).

Nessa perspectiva, Ávalos e Hirsch (2007, p. 58, tradução nossa) enfatizam 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.

A partir dessa reflexão, Ávalos e Hirsch (2007, p. 58, tradução nossa) fazem uma pergunta: "Isso significa que a política é impotente diante das forças econômicas sintetizadas no capital?". A essa pergunta, os próprios autores respondem: "não, porque o capital se baseia e circula politicamente, por meio de um poder político-militar supremo, em escala global" (ÁVALOS; HIRSCH, 2007, p. 58, tradução nossa).

Na busca por uma derivação lógico-ontológica da necessidade do Estado de reproduzir o capital, a contribuição de Ávalos e Hirsch (2007) parece ser *sui generis*. Seu interesse está orientado para uma análise ontológica lógica, apoiada na contribuição de Hegel, com vistas à descrição da lógica do capital e da percepção do 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.

Assim, na crise contemporânea do capitalismo e de 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.

### A particularidade da forma-Estado no Brasil: a dimensão neofascista<sup>11</sup> e autocrática do governo Bolsonaro

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 à sua crise, que envolve tanto uma menor lucratividade dos setores produtivos quanto um aumento vertiginoso do capital fictício, o qual busca 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 (2019), 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 e tornando-a ainda mais restrita, na linha de argumentação que assinalamos na parte anterior do artigo.

Isso não quer dizer que os neofascistas, diferentemente 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

<sup>11</sup> 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 o conteúdo do fascismo do século XXI (MATTOS, 2020). A adoção dessa categoria se aplica bem à realidade da política brasileira, com a presença de grupos e interesses que compuseram o governo Bolsonaro. 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.

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, conforme será 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 profascista. 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 a quarta parte deste artigo acerca da contínua destruição do SUS sob o neofascismo de Bolsonaro.

O exemplo mais descritivo das práticas políticas do governo Bolsonaro relaciona-se à pauta econômica de retirada de direitos dos trabalhadores, pauta que intensifica a superexploração da força de trabalho e a utilização do fundo público prioritariamente com vistas ao controle da acumulação privada. Nesse sentido, constata-se a enxurrada de reformas ultraneoliberais encaminhadas ao Congresso durante o seu governo, a tributária, a administrativa, a sindical e a previdenciária. Além disso, cabe mencionar as medidas de cortes drásticos de recursos às instituições de ensino superior, bem como às agências de apoio à produção científica e aos programas de pós-graduação, medidas que não param de cessar por meio da atitude permanentemente obscurantista de Bolsonaro. Além disso, 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 de ele 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 contra a saúde pública, por meio da diminuição de recursos orçamentários ao Ministério da Saúde, em pleno vigor na pandemia do Novo Coronavírus. Isso pode ser verificado com os decretos presidenciais que entregam a APS ao setor privado, com o novo modelo de alocação desse nível de atenção e com a implantação da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária (ADAPS), de caráter fortemente mercantil, como será discutido na parte 4 deste artigo.

Antes disso, torna-se importante tratar do regime político e de suas formas. De fato, um governo com uma forte dimensão neofascista não necessariamente dará origem a um regime neofascista. Mathias e Salama (1983), como mencionado anteriormente, trataram do regime político nos países latino-americanos como de "legitimidade restrita", lembrando que essa condição é estrutural desses países de capitalismo dependente, com sua inserção na "economia mundial constituída". Tal 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.

Ademais, ao se pensar a autocracia burguesa histórica no Brasil, com sua "contrarrevolução preventiva" – conforme a análise de Fernandes (1976) sobre a ditadura militar – convivendo conjuntamente com as dimensões "democrática",

“autoritária” e “fascista” do Estado, no contexto atual de uma perfeita blindagem democrática, assistimos, cada vez mais, a uma ocupação dos neofascistas, sem perda de tempo. É nesse 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).

### A ostensiva relação “Estado e Capital” na saúde pública contemporânea: o caso da ADAPS

A APS no SUS vem sendo digna de nota, neste período específico de crise do capitalismo, mas não é possível entender esse fenômeno sem uma brevíssima contextualização. Isso porque, como já explicado em trabalhos anteriores (CARNUT; GUERRA; MENDES, 2022; CARNUT; MENDES, 2020), os sistemas nacionais de saúde ainda gerenciados pela administração pública direta (como é o caso da maior parte da APS no Brasil) passaram a ter, nesse 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 (caso do Brasil), o papel da polarização política à extrema-direita e as medidas (neo)fascistizantes na institucionalidade estatal (CARNUT, 2022) têm sido essenciais para que o projeto de expansão capitalista na APS venha a ser bem-sucedido (CARNUT; MENDES, 2020).

Mesmo sob resistência, a APS no Brasil sofre mais uma ofensiva do capital, a qual 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 o Brasil, o que expõe claramente as intenções e os propósitos do capital e de seus asseclas em mercantilizá-la.

A criação da ADAPS – órgão centralizado no governo federal e concebido para gerir a seleção, o recrutamento e o provimento de médicos na APS – está relacionada à retomada do poder de parte das corporações médicas, parte aliada ao governo neofascista Bolsonaro e que se sentiu desprestigiada nos 12 anos de progressismo dos governos Lula-Dilma. Estes últimos, ao se absterem da discussão da carreira única do SUS (NARVAI, 2017) e ao não enfrentarem de maneira substantiva a antiga questão da isonomia salarial dos profissionais de saúde (BAPTISTA; LIMA; MACHADO, 2018), contribuíram para que o terreno desse debate se tornasse ocioso e, por isso, propício à ocupação pela referida parte das corporações médicas, com os seus desejos mais reacionários.

Foi nesse contexto que as lutas fratricidas no âmbito dos profissionais da APS se intensificaram e que parte da categoria médica que vê no SUS apenas uma forma de trabalho precário sentiu-se traída pelos governos petistas. Rapidamente, tal categoria assumiu tendências fascistizantes ao longo dos sucedâneos eventos que marcaram a conturbada conjuntura do fim do ciclo político petista – golpe/EC-95/PNAB 2017<sup>12</sup>.

Assim, 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 esses retrocessos<sup>13</sup> em plena pandemia de Covid-19. Dentre tais retrocessos, a medida mais agressiva é 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 ocorridas em 2021 (CARNUT; MELO; MENDES, 2022).

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

<sup>12</sup> PNAB/2017: Refere-se à “nova” Política Nacional de Atenção Básica promulgada em 2017 no governo Temer.

<sup>13</sup> Essas medidas são consideradas retrocessos em função da longa construção pela qual a reorganização da Atenção Básica à Saúde vem passando no país desde 1994 (CARNUT; MENDES, 2020).

sustentabilidade política, formativa, operacional e interfederativa. Portanto, conhecer melhor a necessidade de sua existência explicita a convergência das forças políticas interessadas nesse avanço do capital no SUS e o modo como o Estado capitalista brasileiro tem sido um sustentáculo importante para tal 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, a comunidade acadêmica e a sociedade civil interessada no assunto apresentaram mais de 300 emendas a essa MP, muitas delas com recomendações em favor do "SUS-público". Tais recomendações não foram contempladas no relatório da Comissão Especial que a analisou e seu sentido geral prevaleceu no texto de Lei (BAPTISTA; FONSECA; MOROSINI, 2020; GIOVANELLA, 2021). Esse registro é importante para explicitar as intenções e a existência da contraposição a essa MP, que não foi alvo de discussão nos órgãos de controle social<sup>14</sup>, como, por exemplo, no Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Ainda antes da sua criação, os grupos e os funcionários estatais defensores da proposta aproveitaram suas ligações com entidades médicas (como a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC) a fim de que, em veiculações científicas dessas entidades, fosse-lhes dado espaço para versarem sobre a proposta, conforme exposto por D'Ávila, Harzheim e Wollman (2020, p. 5, grifo nosso), autores que, membros desse grupo, afirmam ser:

importante juntar aos interesses do mercado aos interesses políticos e ideológicos, das corporações e categorias profissionais, da academia e de antigos gestores, todos igualmente preocupados em defender seus projetos e legados. [...] Mas boas políticas públicas devem basear-se nas melhores evidências [...]. A ADAPS será um serviço social autônomo que

trará grande agilidade e eficiência na operacionalização do PMPB [Programa Médicos Pelo Brasil] [...]. As críticas à ADAPS *carecem de subsídio factual na sua fundamentação, situando-se no campo da especulação.*

Mesmo ainda sendo uma proposta quando esse texto foi escrito, as chamadas "especulações" são feitas pelos próprios autores, que justificam a criação da ADAPS por estar baseada em supostas evidências (cujas fontes não são citadas). A rigor, essas afirmações constituem 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, o que expõe 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 essa ofensiva à APS. À época, até a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (DIAS, 2021, s.p.) alertou: "Há um propósito do governo de privatizar."

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 à fixação profissional. Dessa forma, concordamos com Barreto e Melo Neto (2019), conforme os quais 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.

<sup>14</sup> Há diversas legislações que normatizam o controle social na administração pública e que, ao não serem respeitadas, qualificam a criação da ADAPS como um processo, no mínimo, despótico (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL IABRASMEI, 2020).

## A criação da ADAPS

Essa entidade foi criada em conjunto com o Programa Médicos pelo Brasil (PMB), pela Lei n. 13.958/2019 (BRASIL, 2019), no âmbito da APS no SUS. No momento de sua criação, não havia ainda muitas explicações sobre a natureza jurídico-administrativa da entidade, que iria operacionalizar o provimento médico proposto pelo PMB. Explicações mais aprofundadas sobre a ADAPS só iriam ser regulamentadas no Decreto n. 10.283/2020 (BRASIL, 2020), no qual 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; OLIVEIRA, 2020).

Em 2021, com a ADAPS formalmente criada, era necessário garantir instrumentos de regulamentação mais detalhados. Para tanto, um conjunto de 5 resoluções foi promulgado em 15 de outubro de 2021 com essa intenção. A Resolução n. 1/2021 dispõe sobre o Estatuto da ADAPS (BRASIL, 2021b). Por sua vez, a Resolução n. 2/2021 (BRASIL, 2021c) dispõe sobre a Estrutura de Cargos em Comissão e Funções de Confiança da ADAPS e a respectiva remuneração. Nessa segunda 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 (Exclusiva para Função Gratificada - FGDAPS) (BRASIL, 2021c).

Já a Resolução n. 3/2021 (BRASIL, 2021d) dispõe sobre o Manual das Licitações, das Compras e das Contratações da ADAPS. Chama atenção o Artigo 7º sobre os elevados limites a serem observados relativamente às modalidades e à dispensa de licitação (BRASIL, 2021d). Por seu turno, a Resolução n. 4/2021 (BRASIL, 2021e, p. 1-2, grifo nosso) aprova o Regimento Interno da agência e, em seu § 3º, versa as diversas atribuições da ADAPS, dentre as quais se destacam as seguintes:

I – *prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, [...];*

II – *desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão [...];*

IV – *promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação [...];*

V – *articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas [...];*

VII – *promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão [...]*

VIII – *firmar contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas [...].*

Por fim, a Resolução n. 5/2021 (BRASIL, 2021f) 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. Esse limite não deve ultrapassar 80% dos recursos públicos transferidos (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.

Para iniciarmos com a crítica à forma-jurídica da ADAPS, diversos elementos estão em desacordo, mesmo tendo 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, conforme o 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 a serviços privados independentes do Estado (SANTOS, 2019). Essa é uma questão não pacificada juridicamente, ainda que existam organizações sociais que realizam tais serviços. É importante frisar que o regime da complementariedade no SUS, na forma do disposto no art. 199, § 1º da

CF-88 e no 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 (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). Ademais, na MP e em seu respectivo Projeto de Lei de Conversão, não estava claro como esse SSA executaria a função de fomento à formação de médicos para a APS, 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). Sobre esse 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 em vez de ser um braço auxiliar do MS.

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. É preciso comentar, ainda, o art. 23 da referida norma, o qual 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 (SALGADO, 2019).

Para finalizar, é necessário 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).

Em termos administrativos, a ADAPS foi definida como um Serviço Social Autônomo (SSA). Isso significa dizer que ela 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. 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 reconhecida 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 integra a administração pública e observa regras do direito privado e não os dispositivos específicos da lei (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 colaboradores do Poder Público, gozam de plena autonomia administrativa e financeira e não se submetem à supervisão da Administração Direta que incide sobre às Indiretas (SALGADO, 2019).

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 (SANTOS, 2019).

Portanto, situadas em um limbo jurídico, ou seja, sendo uma exceção jurídica criada para es-

ses fins<sup>15</sup>, 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 as quais 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 (SALGADO, 2019).

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), porém com uma dimensão nacional (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO [ASBRAN], 2020).

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 na contratação de serviços privados para prestação assistencial, aproveitando-se da situação de crise para realização de negócios, devido ao controle público muito mais frouxo em relação a tais entes por parte de órgãos como o Tribunal de Contas e a Corregedoria Geral da União (ASBRAN, 2020).

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, ligados ao estreitamento das relações público-privado na saúde (ANTUNES, 2021).

Outra questão essencial é que a criação da ADAPS coaduna-se com a precarização do trabalho e a fragilização das relações trabalhistas, "uberizando" a contratação, principalmente, de médicos e em consonância com os últimos retrocessos nos direitos dos trabalhadores – nesse caso, retrocessos aplicados diretamente à força de trabalho médica (MARIA, 2022).

Especificamente sobre esse ponto, o que a lei da ADASP versa acerca do trabalho médico enfatiza o uso da remuneração variável por desempenho. Com esse tipo de remuneração, 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; NARVAI, 2021).

Contudo, no detalhamento do contrato de gestão, do programa de trabalho a ser desenvolvido pela ADAPS, as metas, os indicadores, os prazos e os critérios de avaliação de desempenho não são evidenciados (SALGADO, 2019). O que o MS diz a esse 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 socioeconômica<sup>16</sup>, com descrição estabelecida em lei e maior concentração de vagas no N e NE do

<sup>15</sup> Prado (2020) afirma que, da forma como foi redigida, a ADAPS se assemelha mais a uma Autarquia ou uma Fundação Pública com personalidade jurídica de direito privado, o que gera incongruência jurídicas importantes.

<sup>16</sup> A Confederação Nacional de Municípios (CNM, 2021) 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.

Pais; c) operacionalizar-se por meio ADAPS com supervisão do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

É importante ressaltar que, mesmo se a avaliação de desempenho fosse mais adequada (o que não é<sup>17</sup>), o Previne Brasil ainda assim ignorou o acúmulo do MS nessa seara 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 isso e introduz outra lógica de desempenho (BAPTISTA; FONSECA; MOROSINI, 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, como os seguintes: o contrato de trabalho 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 fascizante da medida, visto que pessoas diretamente envolvidas com núcleo neofascista do governo Bolsonaro, conforme já identificado em estudos anteriores (CARNUT, 2022), estão como representantes titulares do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2022) no Conselho Deliberativo da ADAPS. Além disso, o grupo fascistizado de representantes técnicos e ex-funcionários da gestão da SAPS encontra-se com assentos ou

assessorando o órgão deliberativo da agência (BRASIL, 2021a).

Nos estudos sobre fascismo, isso é conhecido como "caráter grupuscular" dessas mobilizações, com o uso de redes difusas de interesses (CARNUT, 2020). Muitas vezes sem forças para agirem sozinhos, os fascistas precisam angariar forças em grupos fechados e que professam a mesma visão de mundo sobre determinado tema. Como este caráter grupuscular depende das circunstâncias dadas em cada conjuntura político-econômica, os grupos sociais que aderem às práticas fascistas (fascistizados) variam muito. Especialmente neste caso, um segmento neoconservador da corporação médica, que está ressentido, e devido à perda de poder econômico da categoria e às políticas progressistas edificadas no período político anterior, tem sido esse alvo dessa adesão. Tal composição barra as formas de participação e controle social, pois não traz espaços de escuta social para além de entidades médicas alinhadas ao governo, como o CFM, a FENAM e a AMB, e para além de entidades da gestão cuja cúpula está cooptada pelo governo, como o CONASS e o CONASEMS. Apenas há uma única vaga, nesse debate, para o CNS<sup>18</sup>, que ainda mantém resistência à ADAPS (DIAS, 2021).

Ao analisar-se a legislação que versa sobre a composição do Conselho Administrativo da ADAPS (prevista no art. 4), lê-se que a representação deve ser paritária entre o MS e a sociedade civil. No entanto, ao analisar-se o decreto, constata-se que as representações da sociedade civil estão já pré-determinadas pelo poder público, sem a garantia de que sua escolha passe 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 pelo 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 dois membros, enquanto as entidades e os

<sup>17</sup> Mais detalhes da crítica à noção de desempenho em sistema de saúde, ver Carnut e Narvai (2021).

<sup>18</sup> O Conselho Nacional de Saúde (2020) pediu a revogação da ADAPS mas não surtiu efeito diante da conjuntura política.

conselhos terão um membro apenas. Isso deixa claro que a agência contará com baixa capacidade do exercício pleno do controle social e de sua transparência (DIAS, 2021), além de estar composta pela dimensão neofascista do grupo governamental em questão.

Em relação às críticas do ponto de vista sanitário, parece haver um consenso de que a ADAPS, juntamente com todas as medidas dos governos Temer-Bolsonaro em ataque à APS (PNAB 2017, Previne Brasil e PMB), vem na esteira de consolidar na APS uma neoseletividade. Ao verificar-se a portaria de criação da ADASP, identifica-se a ausência de citações a temas centrais do atual modelo, como "região", "território" e "equipe", além de uma grande centralidade na "vulnerabilidade", o que denota 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, mas uma oferta que, apartada de uma perspectiva de redes e de regiões de saúde, desconstrói a lógica de "sistema" (DIAS, 2021).

Ainda quanto ao aspecto da neoseletividade, deve ser acrescida a edição de uma lista de serviços chamada, pelo governo Bolsonaro, de Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS). Essa lista foi apresentada no anexo do documento, assumindo menos destaque, porém evidenciando uma mudança importante, com predomínio de ações e práticas clínicas, de caráter individual e assistencial. A reação à proposta foi imediata. A SBMFC posicionou-se favoravelmente, alegando a necessidade de maior resolutividade, aferição da qualidade e eficiência dos serviços. Já a Rede APS apresentou preocupações com o escopo reduzido da atenção, criticando o desaparecimento da dimensão familiar e comunitária. Por sua vez, o CNS, algumas associações profissionais e instituições científicas posicionaram-se denunciando o enfoque predominantemente biomédico (BAPTISTA; FONSECA; MOROSINI, 2020).

Logo, se pensarmos no "pacote" para a APS do

governo Bolsonaro – "Previne Brasil-ADAPS-CaSAPS – de maneira combinada, é impossível não chegarmos à conclusão de que essas medidas ampliam as possibilidades de privatização da saúde que integram um novo processo de acumulação capitalista no interior desse nível de atenção em resposta à crise estrutural, tendo o Estado como sua salvaguarda, como abordado na primeira e na segunda partes deste artigo.

Isso tudo vem no bojo de obscurecer o real caminho que se dará ao 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 (OLIVEIRA, 2021; SANTOS, 2019). Logo, Baptista, Fonseca e Morosini (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, provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas públicas ou privadas e decorrentes de contratos, acordos e convênios com entidades nacionais e internacionais, públicas ou privadas, abrangendo instituições de ensino, dentre 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 n. 13.958/2019 (BRASIL, 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 (BRASIL, 1988). De fato, a formação proposta apresenta dois limites centrais: por um lado, 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*); por outro lado, 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 esses limites, a ADAPS já lançou seu primeiro edital de seleção de médicos para preenchimento de vagas nos municípios que aderiram ao PMB (Edital n. 01 de 31 de dezembro de 2021). Nesse primeiro edital, serão selecionados até 4.057 médicos bolsistas, além de 595 tutores médicos. A função de "Tutor médico" está relacionada à orientação de médicos integrantes do programa de estágio experimental remunerado, de modo presencial e remoto; por sua vez, 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 que, localizado em Taboão da Serra – SP, apresenta experiência na seleção para OSs em diversos estados e certa predileção por realizar concursos de algumas entidades militares, em especial uma Universidade chamada "Messiânica".

### Considerações finais

Neste artigo, buscamos demonstrar que a ADAPS constitui um mecanismo explícito da ostensiva forma da relação entre Estado e Capital no nosso país de capitalismo dependente, em que se materializa a intensificação da privatização do SUS. Não há dúvida de 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, relação que torna mais borrada a aparente cisão entre público e privado. No contexto da crise tripla de dimensões sanitária, econômica e ecológica, que integram a totalidade da crise de longa duração do capitalismo, os ataques às áreas sociais e, especialmente, à saúde pública brasileira vêm se ampliando, havendo 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 de 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, encontram 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 uma estatalidade que, em vez de afastar-se da mercantilização, reafirma a forma-Estado como, sim, um momento político do capital.

### Referências

ALCÂNTARA FILHO, José Luiz. Apontamentos para uma análise da relação entre o Estado capitalista e as crises econômicas no tempo presente. In: ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA POLÍTICA, 22., 2018, Niterói. *Anais [...]*. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2018. p. 1-23.

ALMEIDA, Silvio. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte: Letramento, 2018.

ANTUNES, André. Ministério da Saúde publica resoluções que estruturam Adaps. *Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio*. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/ministerio-da-saude-publica-resolucoes-que-estruturam-adaps>. Acesso em: 1 fev. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. Criação da ADAPS: ataque ao SUS em meio à crise do Coronavírus. ASBRAN, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.asbran.org.br/noticias/criacao-da-adaps-ataque-ao-sus-em-meio-a-crise-do-coronavirus>. Acesso em: 1 fev. 2022.

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. *Notícias ABRASME*, Salvador, 2020. Disponível em: <https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/47649/nota-technica-acerca-do-decreto-10-283-20-que-cria-a-agencia-para-o-desenvolvimento-da-ateno-primria-sade-adaps>. Acesso em: 1 fev. 2022.

ÁVALOS, Gerardo Tenório. *Leviatán y Behemoth: Figuras de la idea del Estado*. 2. ed. Ciudad de México: UAM-X, 2001.

ÁVALOS, Gerardo Tenório; HIRSCH, Joachim. *La política del Capital*. Ciudad de México: UAM-X, 2007.

BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; FONSECA, Angélica Ferreira; MOROSINI, Marcia Valeria Guimarães Cardoso. 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.

BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira. *Políticas de Saúde no Brasil: continuidades e mudanças*. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2018.

BARRETO, Danyella da Silva; MELO NETO, Alexandre José. 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.

BEHRING, Elaine R.; BOSCHETTI, Ivanete. *Política social: fundamentos e história*. São Paulo: Cortez, 2006.

BOFFO, Marco; FINE, Ben; SAAD-FILHO, Alfredo. Neoliberal Capitalism: The Authoritarian Turn. *Socialist Register*, London, v. 55, p. 312-320, 2019.

BONNET, Alberto; PIVA, Adrián. *Estado y Capital: el debate alemán sobre la derivación del Estado*. Buenos Aires: Herramienta, 2017.

BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. Brasília: Presidência da República, 1988.

BRASIL. *Decreto n. 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: Presidência da República, 2020.

BRASIL. *Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016*. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados; Senado Federal, 2016.

BRASIL. *Lei n. 13.958, de 18 de dezembro de 2019*. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps).

Brasília: Presidência da República, 2019.

BRASIL. *Portaria GM/MS n. 1.161, de 8 de junho de 2021*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.

BRASIL. *Resolução n. 1, de 15 de outubro de 2021*. Dispõe sobre o Estatuto da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – ADAPS. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

BRASIL. *Resolução n. 2, de 15 de outubro de 2021*. Dispõe sobre a Estrutura de Cargos em Comissão e Funções de Confiança da ADAPS e a respectiva remuneração. Brasília: Ministério da Saúde, 2021c.

BRASIL. *Resolução n. 3, de 15 de outubro de 2021*. 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: Ministério da Saúde, 2021d.

BRASIL. *Resolução n. 4, de 15 de outubro de 2021*. Aprova o Regimento Interno da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps. Brasília: Ministério da Saúde, 2021e.

BRASIL. *Resolução n. 5, de 15 de outubro de 2021*. Dispõe sobre o Contrato de Gestão para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021f.

CALLINICOS, Alex. *Deciphering Capital: Marx's Capital and its destiny*. London: Bookmarks, 2014.

CARNUT, Leonardo. Neofascismo como objeto de estudo: contribuições e caminhos para elucidar este fenômeno. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 41, n. 1, p. 81-108, 2020.

CARNUT, Leonardo. Neofascismo y capital internacional en América Latina: un análisis pachukaniano-salamiano. In: JORNADAS DE SOCIOLOGÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA UBA, 14., 2021, Buenos Aires. *Actas [...]*. Buenos Aires: UBA, 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*, Porto Alegre, v. 22, p. e41512, 2022.

CARNUT, Leonardo; GUERRA, Lúcia Dias da Silva; MENDES, Karina Magrini Carneiro. Matriz de soluções para os problemas da neoseletividade induzida nos cenários de prática na Atenção Primária pelo programa Previne Brasil. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 1, p. e37011125018, 2022.

CARNUT, Leonardo; MELO, Mariana Alves; MENDES, Áquilas. 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.

CARNUT, Leonardo; MENDES, Áquilas. Crise do capital, Estado e neofascismo: Bolsonaro, saúde pública e atenção primária. *Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política*, Niterói, v. 57, p. 174-210, 2020.

CARNUT, Leonardo; NARVAI, Paulo Capel. Performance Evaluation of the Brazilian Health System in 215 Discourses: Comparative Simplifications and Control Weaknesses. *Theoretical Economics Letters*, [S.l.], v. 11, n. 5, p. 910-937, 2021.

CHESNAIS, François. *Finance Capital Today*. London: Brill, 2016.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. Programa Médicos pelo Brasil: portarias definem regras de execução e participação dos Municípios. *Agência CNM de Notícias*, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/programa-medicos-pelo-brasil-portarias-definem-regras-de-execucao-e-participacao-dos-municipios>. Acesso em: 1 fev. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Membros: Conselho Deliberativo da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – ADAPS. *Conselho Federal de Medicina*, Brasília, 2022. Disponível em: <https://sistema.cfm.org.br/comissoes/formulario/membros/415>. Acesso em: 1 fev. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Recomendação n. 069, de 12 de novembro de 2020. *Conselho Nacional de Saúde*, Brasília, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1458-recomendacao-n-069-de-12-de-novembro-de-2020>. Acesso em: 1 fev. 2022.

D'ÁVILA, Otávio Pereira; HARZHEIM, Erno; WOLLMAN, Lucas. Programa Médicos pelo Brasil: mérito e equidade. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 1-6, 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.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. *Boletim de Conjuntura*, n. 26, fevereiro de 2021. São Paulo: DIEESE, 2021.

DEPIERI, Marcelo Alvares de Lima; MARQUES, Rosa Maria. El futuro después de la crisis provocada por el Covid-19. *Economía y Desarrollo*, Habana, v. 165, p. 1-23, 2021.

DIAS, Bruno C. ADAPS: um propósito, um método e um modelo voltado à privatização. *Associação Brasileira de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2021. 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/>. Acesso em: 1 fev. 2022.

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.

FERREIRA, Andrea Jacqueline Fortes; GOES, Emanuelle Freitas; RAMOS, Dandara de Oliveira. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 1-7, 2020.

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. p. 12-61.

GIOVANAZ, Daniel. Lançado há 2 anos, programa de Bolsonaro para substituir Mais Médicos nunca abriu edital. *Brasil de Fato*, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/10/25/lançado-ha-2-anos-programa-de-bolsonaro-para-substituir-mais-medicos-nunca-abriu-edital>. Acesso em: 1 fev. 2022.

GIOVANELLA, Lígia. Médicos pelo Brasil: desmonte da Atenção Primária à Saúde? *Outras Palavras*, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/medicos-pelo-brasil-retrocesso-na-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 1 fev. 2022.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. *Ciência de la Lógica*. Buenos Aires: Librerie Hachette, 1993.

HIRSCH, Joachim. El Aparato de Estado y la Reproducción Social: Elementos de una Teoría del Estado Burgués. In: BONNET, Alberto; PIVA, Adrián. *Estado y Capital: El Debate Alemán Sobre la Derivación del Estado*. Buenos Aires: Herramienta, 2017. p. 509-588.

HOFF, Cecília Rutkoski; MARQUETTI, Adalmir Antonio; MIEBACH, Alessandro Donadio. Lucratividade e distribuição: a origem econômica da crise política brasileira. In: ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA POLÍTICA, 22., 2017, Campinas. *Anais I...I*. Campinas: Unicamp, 2017. p. 1-25.

HOLLOWAY, John. El Estado y la lucha cotidiana. *Cuadernos Políticos*, Ciudad de México, v. 24, p. 7-27, 1980.

HOLLOWAY, John; PICCIOTTO, Sol. *State and Capital: A Marxist Debate*. London: Edward Arnold, 1978.

KLIMAN, Andrew. *The Failure of Capitalist Production*. London: Pluto, 2012.

LACERDA, Antonio Correa. Alternativa para o déficit e a dívida pública. *Jornal dos Economistas*, Rio de Janeiro, n. 391, p. 3-4, 2022.

MARIA, Lígia. Atenção Primária à Saúde na mira do desmonte: qual SUS queremos? *Esquerda Online*, Brasília, 2022. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2022/01/07/atencao-primaria-a-saude-na-mira-do-desmonte-qual-sus-queremos/>. Acesso em: 6 fev. 2022.

MARQUES, Rosa Maria; NAKATANI, Paulo. *Capitalismo em Crise*. São Paulo: Expressão Popular, 2020.

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

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

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

MATHIAS, Maira. "A Adaps pode reforçar a tendência de privatização da gestão". *Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio*, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-adaps-pode-reforcar-a-tendencia-de-privatizacao-da-gestao>. Acesso em: 1 fev. 2022.

MATTOS, Marcelo Badaró. *Governo Bolsonaro: neo-fascismo e autocracia burguesa no Brasil*. São Paulo: Usina, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Médicos pelo Brasil x Mais Médicos: o que muda? *Programa Mais Médicos*, Brasília, 2021. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/noticias/342-medicos-pelo-brasil-x-mais-medicos-o-que-muda>. Acesso em: 1 fev. 2022.

NARVAI, Paulo Capel. Por uma carreira interfederativa, única e nacional do SUS. *ABRASCO*, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/por-uma-carreira-interfederativa-unica-e-nacional-do-sus/31184/>. Acesso em: 27 fev. 2022.

OLIVEIRA, Caroline. Em meio à pandemia, Bolsonaro cria agência privada para gestão da saúde pública. *Brasil de Fato*, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/03/27/em-meio-a-pandemia-bolsonaro-cria-agencia-privada-para-gestao-da-saude-publica>. Acesso em: 1 fev. 2022.

OLIVEIRA, Tatiany Fernandes. *As inflexões da contrarreforma na política de atenção primária à saúde no governo Bolsonaro: implicações sobre a Estratégia Saúde da Família*. 2021. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2021.

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 y contribuciones*. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana, 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.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. *World Health Organization*, Geneva, 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/table>. Acesso em: 9 ago. 2022.

PRADO, Caroline Coelho. *A (in)constitucionalidade da criação dos Serviços Sociais Autônomos não tradicionais*. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade de Caxias do Sul, 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*, London, 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. *LinkedIn*, [S.L.], 2019. Disponível em: [https://pt.linkedin.com/pulse/coment%C3%A1rios-sobre-cria%C3%A7%C3%A3o-da-ag%C3%A2ncia-para-o-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-salgado?trk=portfolio\\_article-card\\_title](https://pt.linkedin.com/pulse/coment%C3%A1rios-sobre-cria%C3%A7%C3%A3o-da-ag%C3%A2ncia-para-o-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-salgado?trk=portfolio_article-card_title). Acesso em: 1 fev. 2022.

SANTOS, Lenir. Nota técnica: medida provisória n. 890, de 2019 – análise jurídica. *Revista Domingueira da Saúde*, Campinas, n. 34, p. 1-11, 2019.

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.

---

## Leonardo Carnut

Livre-Docente em Ciências Sociais em Saúde pela Universidade de São Paulo (USP) e professor adjunto da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em São Paulo, SP, Brasil.

---

## Áquilas Mendes

Livre-Docente em Economia Política da Saúde pela Universidade de São Paulo (USP), professor associado da Universidade de São Paulo (USP) e professor doutor da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), todas as duas instituições de São Paulo, SP, Brasil.

---

## Endereço para correspondência

Leonardo Carnut

Universidade Federal de São Paulo

Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde

Av. Pedro de Toledo, 859

Vila Clementino

São Paulo, SP, Brasil

97010-082