

## **A persistência da aniquilação da saúde pública na crise pandêmica do capital: o neofascismo de Bolsonaro**

**Áquilas Mendes<sup>1</sup>**

**Resumo:** O objetivo deste artigo é aprofundar a discussão crítica às políticas adotadas pelo governo Bolsonaro à saúde pública, no que diz respeito ao financiamento em geral, ao enfrentamento da pandemia e, particularmente, no que tange ao primeiro ano de implantação do novo modelo de financiamento à Atenção Primária à Saúde. A análise crítica se apoia numa reflexão, de maior arrojo, em que se evidencia o acirramento da legitimidade restrita do regime político, com a sua forma assumida por políticas ultraneoliberais e pelo neofascismo do governo Bolsonaro. O artigo está organizado em duas partes. A primeira parte discute a abrangência da crise tripla do capital – sanitária, econômica e ecológica – e sua relação orgânica com o papel do Estado no capitalismo dependente brasileiro, permitindo espaço para o crescimento do regime político de legitimidade restrita, com a ascensão do neofascismo de Bolsonaro. A segunda parte aborda as medidas e efeitos do primeiro ano de implementação do modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, evidenciando a continuidade do processo de valorização de um SUS operacional em detrimento ao seu princípio de universalidade, associado à dimensão neofascista do governo Bolsonaro em pleno curso.

**Palavras-chave:** Financiamento em Saúde. Atenção Primária à Saúde, Estado, Crise, Neofascismo.

**Abstract:** The objective of this article is to deepen the critical discussion on the policies adopted by the Bolsonaro government on public health, with regard to financing in general, facing the pandemic and, particularly, with regard to the first year of implementation of the new financing model for Primary Health Care. The critical analysis is based on a reflection, of greater boldness, in which the strengthening of the restricted legitimacy of the political regime is evident, with its form assumed by ultra-liberal policies and by the neo-fascism of the Bolsonaro government. The article is organized in two parts. The first part discusses the scope of the triple crisis of capital - sanitary, economic and ecological - and its organic relationship with the role of the State in Brazilian dependent capitalism, allowing space for the growth of the restricted legitimacy political regime, with the rise of neo-fascism. Bolsonaro. The second part addresses the measures and effects of the first year of implementation of the financing model for Primary Health Care, showing the continuity of the process of valuing an operational SUS to the detriment of its principle of universality, associated with the neo-fascist dimension of the Bolsonaro government in full course.

**Key-words:** Health Financing, Primary Health Care, State, Crisis, Neofascism.

### **Introdução**

A crise capitalista no mundo compreendida na sua totalidade como a do coronavírus, econômica e ecológica, acrescida da crise política, especialmente pelo neofascismo no Brasil, vem assegurando o contínuo processo de expropriação dos direitos sociais e da saúde, alterando a universalidade de seu acesso para uma atenção focalizada e seletiva para os mais pobres. A ironia trágica desse processo é que se realiza em pleno auge da pandemia em que a universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) deveria ser fortalecida e este sistema estar recebendo o máximo de recursos financeiros para dar uma resposta à altura dessa situação crítica.

Enquanto grande parte da sociedade no nosso país de capitalismo dependente está estarrecida frente aos sérios problemas que o Covid-19 vem provocando, com cerca de 452.031 mortes (posição em 27.05.2021) (OPAS, 2021) em um ano de pandemia, o neofascismo de Bolsonaro não cessa em

---

<sup>1</sup> Professor 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.

dar sequência ao desmonte de várias políticas sociais, particularmente o SUS. Assistimos ao encerramento do primeiro ano de desenvolvimento do novo modelo implantado de alocação dos recursos federais para a Atenção Primária à Saúde do SUS, com baixos recursos ao conjunto dos municípios e com a valorização de um SUS operacional. Isto significa que o nosso sistema de saúde passe a ficar restrito a uma atenção à saúde às pessoas (indivíduos) que os municípios conseguiram cadastrar, distanciando-se do princípio universal em que as transferências de recursos devessem ser associadas ao conjunto da população dos municípios.

Neste contexto, é fundamental mantermos a indignação com o reduzido volume de recursos que vem sendo destinado ao SUS para o enfrentamento dessa grave crise sanitária, no contexto da crise capitalista de longa depressão que atinge o mundo (ROBERTS, 2016; 2020a), incluindo o Brasil. É no contexto de dificuldades do capital para superar esta crise que o neofascismo de Bolsonaro<sup>2</sup> encontra terreno fértil para germinar.

O neofascismo, portanto, não pode ser compreendido como a causa da crise capitalista. Trata-se de um produto dela, emergindo como uma resposta da classe dominante para mitigar os malefícios produzidos pelo capitalismo neoliberal sob a dominância do capital fictício. Por sua vez, constatamos o aprofundamento do problema, intensificando ainda mais a crise com a radicalização do neoliberalismo, com contrarreformas trabalhistas, previdenciárias, administrativas e políticas econômicas ultraneoliberais<sup>3</sup>, conforme as que vêm sendo adotadas pelo governo Bolsonaro.

---

<sup>2</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 conteúdos 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 neofascistizantes’ alerta que, apenas o “amálgama” delas no seio social é que pode ser considerado um indicativo de neofascismo. Segundo o autor, dentre muitas, destacam-se: atitudes sociais de caráter antidemocrático no discurso/prática mesmo que não se negue a democracia enquanto procedimento; o uso de figura/liderança carismático-populista; as readaptações ou reinterpretações das políticas fascistas tradicionais às novas circunstâncias; o emprego da violência (simbólica/psicológica/física); a expressão social, através de uma visão autoritária e discriminatória de mundo, de descontentamentos legítimos que angaria adeptos; a condução política do executivo de uma espécie de um “nacionalismo pró-imperialista”; a radicalização da exploração de recursos humanos (através do gerencialismo atomizante) e dos recursos naturais (considerados como ‘bobeiras ecológica’) etc. Ainda que se tenha um neofascista a frente do governo federal não se pode simplesmente rotulá-lo de governo neofascista. Como argumenta Mattos (2020, p.234) pode-se assumir a ideia da “predominância da dimensão, ou componente, neofascista para definir o governo Bolsonaro”. Nesta perspectiva, Mattos (2020) assinala que se torna necessário decompor as diversas dimensões do bolsonarismo como ideologia, dos movimentos coletivos que o apoiam e de sua organização política, bem como das práticas utilizadas no seu governo.

<sup>3</sup> A 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 ampliação da restrição de gastos públicos. Segundo esses autores, o neoliberalismo precisa do conservadorismo radical e autoritarismo para torna-se ‘ultra’ já que as fases anteriores “instalação” e “subjetivação” do neoliberalismo 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 a pauta econômica ultraneoliberal encontrando legitimidade em um extremado conservadorismo reacionário, antidemocrático e intolerante com as demandas das (mal) ditas minorias sociais, de acordo com Mota e Rodrigues (2020). Um exemplo

A saúde pública não fica imune a esse processo de radicalização. Trata-se de um SUS historicamente subfinanciado e após a PEC 95/2016, marcado pelo desfinanciamento (perda de R\$ 22,5 bilhões até 2020) que continua presente em plena crise da pandemia (MENDES e CARNUT, 2020a).

É importante argumentar que todo este quadro de crise, neofascismo e expropriação dos direitos sociais e da saúde no Brasil deve ser compreendido numa relação material entre a economia e a política. Na linha de Pachukanis (2017), seguindo o método de Marx (2013) em *O Capital*, Livro I, a forma-mercadoria, orientada pela valorização do valor, reúne suas formas derivadas, sendo a forma política estatal e a forma jurídica. Portanto, a crise da primeira forma imbrica as demais, fragilizando assim o direito à saúde (MENDES e CARNUT, 2018; 2020b). Desse modo, devemos analisar a crise do direito à saúde, materializada pelo processo contínuo de destruição do SUS, a partir da crise contemporânea do capital e sua reconfiguração do Estado capitalista dependente brasileiro, expressando-se por um regime político de legitimidade restrita que culmina no golpe institucional de 2016 e se projeta com a ideologia neofascista disseminada por Bolsonaro, de seu governo e de suas políticas. Para a nossa análise específica, presenciamos um intenso ataque ao princípio constitucional da universalidade do SUS, centrando a abordagem na continuidade das políticas ultraneoliberais em que os interesses mais recentes da acumulação capitalista sob a supremacia do capital fictício residem, isto é, na Atenção Primária à Saúde como seu *locus* prioritário.

Para tanto, o objetivo deste artigo é aprofundar a discussão crítica às políticas adotadas pelo governo Bolsonaro à saúde pública, no que diz respeito ao financiamento em geral, ao enfrentamento da pandemia e, particularmente, no que tange ao primeiro ano de implantação do seu novo modelo de financiamento à Atenção Primária à Saúde, buscando compreendê-lo no contexto da crise contemporânea do capital e sua relação com a forma política estatal no capitalismo dependente brasileiro. A análise crítica se apoia numa reflexão, de maior arrojo, em que se evidencia o acirramento da legitimidade restrita do regime político, com a sua forma assumida por políticas ultraneoliberais e pelo neofascismo do governo Bolsonaro.

O artigo está organizado em duas partes. A primeira parte discute a abrangência da crise tripla do capital – sanitária, econômica e ecológica – e sua relação orgânica com o papel do Estado no capitalismo dependente brasileiro, permitindo espaço para a o crescimento do regime político de legitimidade restrita, com a ascensão do neofascismo de Bolsonaro. A segunda parte aborda as medidas e efeitos do primeiro ano de implementação do modelo de financiamento da Atenção

---

marcante desta pauta econômica é a introdução da Emenda Constitucional n.95/2016 que congelou o gasto público primário por 20 anos.

Primária à Saúde, evidenciando a continuidade do processo de valorização de um SUS operacional em detrimento ao seu princípio de universalidade, associado à dimensão neofascista do governo Bolsonaro em pleno curso.

### **1. A crise tripla do capital, a forma política estatal e o neofascismo no Brasil**

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 (CHOONARA, 2020), mas que juntas integram a totalidade da crise capitalista. Os efeitos nas áreas sociais e especialmente na saúde, vem levando a que muitos países reconfigurem 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 e neofascistas do governo Bolsonaro.

#### *A crise sanitária*

A primeira dimensão da crise, que se revela mais aparente e aterroriza a população mundial e a brasileira, refere-se ao Sars-CoV-2, coronavírus. No mundo, após 1 ano de pandemia, dispomos de 3.494.758 mortes (posição 27.05.2021) (OPAS, 2021), com 168.040.871 casos de Covid-19, quando muitos desses casos são levados a ter consequências graves de doença.

No Brasil, nos cinco primeiros meses de 2021, a pandemia se agrava com novas variantes de coronavírus. O número de mortes é o segundo maior do mundo (452.031 mortes) logo após os Estados Unidos. Ainda que esses dados possam assustar grande parte da sociedade brasileira, parece não amedrontar a classe dominante que continua apoiando o governo Bolsonaro, mesmo nessa situação dramática. Acresce-se a isso o descaso que o governo Bolsonaro, intitulado na sua figura como genocida por diversas manifestações de intelectuais, centrais sindicais<sup>4</sup> e “panelaços” de parte da população brasileira, vem lidando com a magnitude dessa crise sanitária. Para se ter uma ideia, além de cotidianamente o presidente desprezar a extensão dos malefícios do Covid-19, desde o seu início, vem incitando a população em desprezar o isolamento social, minimizando a importância dessa medida cientificamente comprovada na redução da infectabilidade. Não há dúvidas que isso está completamente sintonizado com as “práticas” dos neofascistas (CARNUT, 2020) de desprezo

---

<sup>4</sup> No início de março de 2021, vários intelectuais brasileiros e centrais sindicais, como a Central Única dos Trabalhadores, Força Sindical, União Geral dos Trabalhadores, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil, Nova Central Sindical de Trabalhadores, Central dos Sindicatos Brasileiros, Central Geral de Trabalhadores do Brasil, Central do Servidor e CSP-CONLUTAS assinaram o manifesto “Carta aberta à humanidade” em que pedem ao Supremo Tribunal Federal (STF), a OAB e o Congresso Nacional que intervenham e encerrem as políticas genocidas do governo de Bolsonaro. Para esses intelectuais o Brasil se tornou uma “câmara de gás a céu aberto”, à medida que muitos brasileiros estão morrendo na fila sem poder ter acesso aos leitos hospitalares que se encontram com superlotação. O manifesto é explícito na sua reivindicação: “Pedimos urgência ao Tribunal Penal Internacional (TPI) na condenação da política genocida desse governo” (CARTA CAPITAL, 2021).

às vidas dos trabalhadores. Sob o discurso envernizado de ‘salvar a economia’, sua verdadeira intenção é expor a classe trabalhadora ao risco de contágio, dizimando parcela mais vulnerável dessa classe, como uma saída para salvar, de forma desesperada, os lucros e os interesses da burguesia em face da crise capitalista de longa depressão (ROBERTS, 2016).

Além disso, o descaso do governo Bolsonaro com a pandemia é flagrantemente revelado quando se observam os baixos recursos alocados para o enfrentamento do coronavírus. Durante o primeiro ano da pandemia de 2020, o gasto para o seu enfrentamento correspondeu a apenas R\$ 37,6 bilhões (valores liquidados), sendo 30,4% do total do orçamento do Ministério da Saúde para (CNS, 2020a).

Não resta dúvida que uma pandemia nesta escala intensifica os problemas anteriormente existentes do capitalismo. Choonara (2020) nos relembra que a esses problemas encontram-se as categorias entrelaçadas de raça e classe e, ainda, agregaríamos de gênero. Após a idade e as questões de riscos em saúde, a raça, classe e gênero são os principais determinantes de quem vive e quem morre na pandemia, particularmente num país de capitalismo dependente como o Brasil, com sua formação histórica específica conformada pelo racismo estrutural (ALMEIDA, 2018).

Pode-se argumentar, então, que essa crise da pandemia expõe, ainda mais, a cruel face do capitalismo contemporâneo no capitalismo dependente brasileiro. Sabe-se que suas raízes históricas, marcadas por desigualdades sociais, colocam populações em situações mais precárias de adoecimento e morte, sendo distinto o impacto de acordo com as condições de classe social, raça e gênero (GÓES et al, 2020). Nesse país, as desigualdades têm raça, cor e etnia, à medida que se trata de um país estruturado pelo racismo, que permanece com as suas raízes fincadas no sistema escravocrata. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2019, em relação ao corte por raça / cor indica que a participação da população negra como trabalhadores informais - sem carteira de trabalho assinada - é significativamente maior (47,3%) quando comparada aos brancos (34,6 %). Essa situação foi causada principalmente após a reforma trabalhista de 2017 do governo conservador Michel Temer, que estabeleceu o trabalho intermitente (SANTOS et al, 2020). Se a classe trabalhadora é fortemente penalizada pela crise da saúde, há áreas dentro dela que são ainda mais afetadas. Ou seja, refere-se a situações de maior vulnerabilidade que afetam a maioria da população negra. Dos 30.000 casos graves da doença que foram registrados pelo Ministério da Saúde, logo no início da pandemia, em maio de 2020, do total de indivíduos que morreram de Covid-19, 55% eram negros, na sua maioria mulheres; enquanto entre os brancos as mortes foram responsáveis por 38% (NOIS, 2020).

Contudo, embora o Covid-19 possa desencadear uma desaceleração global impensável, definitivamente ela não é a causa crucial, como vem argumentando o governo brasileiro de

Bolsonaro, a mídia hegemônica e analistas ligados ao *mainstream* econômico. Cabe lembrar que o sistema capitalista mundial já estava extremamente ‘doente’ antes da chegada do Covid-19. As raízes disso estão associadas ao longo período de depressão, desde o *crash* de 2007/2008, provocado principalmente por uma menor lucratividade dos setores produtivos e uma aceleração do capital fictício.

*A crise econômica: a longa depressão*

A crise sanitária neste recente período se funde com a crise econômica, conforme analisado por Roberts (ROBERTS, 2016), como a crise de “longa depressão” do capitalismo, principalmente, a partir do *crash* de 2007-2008. Esta já vinha se arrastando desde a segunda década dos anos 1970, com a queda da taxa de lucro do capital produtivo, tendo como fundamento a lei tendencial de Marx (MARX, 2017) e abordada nessa perspectiva por autores marxistas contemporâneos como Kliman (2012) e Callinicos (2014). Para se ter uma idéia, a taxa de lucro nos Estados Unidos, no setor corporativo das empresas industriais e financeiras, reduziu-se para menos de 7% nos anos que se seguiram à 2007/2008 (KLIMAN, 2012). Kliman (2015) observa que a tendência da queda da taxa de lucro, ao desacelerar a economia capitalista norte-americana, estimula a superprodução e a especulação, ao mesmo tempo levando a uma crise financeira como causa imediata desse processo. Para se ter uma ideia desse quadro, no Brasil, esse comportamento também é perceptível, tendo sua taxa de lucro no setor da produção declinando, entre 2003-2014, de 28% a 23% (MARQUETTI et al, 2017).

Revela-se interessante o argumento de Callinicos (2014) quando assinala que nos três volumes de *O capital* de Marx está desenvolvida uma articulada e completa teoria da crise, apoiada numa concepção multidimensional das crises econômicas, agrupadas em três categorias. A primeira diz respeito a fatores que “possibilitam” a erupção de crises, decorrentes da troca de mercadorias, do moderno sistema de crédito de capitais e das condições de troca entre os dois principais departamentos de produção [bens de produção e bens de consumo]. A segunda categoria agrega fatores que “condicionam” o surgimento de desequilíbrios, resultantes das interações entre flutuações nas taxas de salários e no tamanho do exército industrial de reserva, em conjunto com a rotação do capital fixo. A terceira categoria, a qual priorizamos em nossa análise, está associada à “causalidade” das crises. Neste sentido, é possível entender a argumentação de Marx a respeito da lei que expressa o conflito entre as forças, as relações de produção e a forma mais fetichizada do capital, sendo a lei da tendência de queda da taxa de lucro e o ciclo de bolhas e o pânico do mercado financeiro.

Nessa terceira categoria de Callinicos, a “causal” contempla-se a segunda tendência da acumulação capitalista nos últimos 40 anos, explicitando a crise capitalista: o crescimento

vertiginoso do capital fictício, tanto na forma de títulos públicos, de ações negociadas no mercado secundário ou como de derivativos de todos os tipos (CHESNAIS, 2016). O crescimento dos ativos financeiros mundiais ocorreu de forma intensa nos anos 1990. Já em 2000, seu estoque era cerca de 112% maior do que em 1990. Em 2010 o aumento foi de 91,7% em relação a 2000 e, em 2014, alcançou um crescimento de 42% quando comparado a 2010, correspondendo a significativa cifra de 294 trilhões de dólares (sem inclusão dos derivativos) (NAKATANI e MARQUES, 2020).

Nesse cenário da crise capitalista de sobreacumulação e superprodução desde os anos 1970 e, mesmo depois do *crash* de 2007/2008, não se presenciou a produção de uma verdadeira saída da crise. A queda da taxa média de crescimento anual do PIB global foi de 2,6% nos anos 2000 e 2,4% entre 2011 e 2013 (SMITH, 2019). Ainda, Chesnais (2020) observa que antes do início da pandemia, as perspectivas de crescimento da economia mundial para 2020, publicadas pela OCDE, eram de 2,9%. Ao comentar as principais economias capitalistas, esse autor destaca que no início de 2020, a produção industrial dos Estados Unidos havia declinado 0,4% em relação ao nível do mesmo mês do ano anterior. Na Alemanha a produção industrial apresentou uma queda de 1,7% em outubro de 2019. Isto decorre de uma indústria dependente das exportações e atingida pela desaceleração endógena do crescimento da China, devido aos péssimos resultados dos países vizinhos da Europa e do impacto do Brexit nos projetos de investimento da União Europeia (CHESNAIS, 2020).

No Brasil, a desaceleração da economia tem se mostrado de forma contundente, em que se configuram 6 anos de estagnação, sendo dois anos de PIB negativo, 2014 (0,5%), 2015 (-3,5%) e 2016 (-3,3%), seguidos dos pífios resultados de 2017 (1,3%), 2018 (1,3%) e 2019 (1,1%) (DEPE, 2019). O Dieese ao comentar a situação de 2020, utiliza o recente relatório *Global Economic Prospects* do Banco Mundial, que estima uma retração de 4,5% para a economia brasileira, equivalendo-se aos dados do IBGE para o desempenho setorial da economia brasileira (DIEESE, 2021).

Além disso, mesmo antes da pandemia, a crise econômica capitalista já havia provocado impacto violento sobre a economia brasileira, indicando os seguintes aspectos: a) uma crise social com elevada taxa de desemprego de 12,2% em 2019, isto é, 1 a cada 4 trabalhadores se encontravam desempregados; b) um gasto público irrisório, aprisionado pela Emenda Constitucional 95 (EC-95), que congelou o gasto público por 20 anos, desde 2017; c) um crescimento vertiginoso de 9,5% da dívida pública em 2019, correspondendo a 56% do PIB, tendo realizado um pagamento com juros e encargos dessa dívida de R\$ 478,0 bilhões, isto é, quase 4 vezes a mais que o valor empenhado para ações e serviços públicos em saúde (R\$ 125,1 bilhões) (CARNUT et al, 2020). Desse modo, a crise capitalista é gravíssima e coloca a economia brasileira à deriva, sem um poder de comando

responsável para conduzi-la. As contrarreformas do governo Bolsonaro só têm feito agravá-la e maquiá-la como sendo uma crise provocada pelo coronavírus.

É neste contexto das economias capitalistas que a recuperação do lucro do capital produtivo e alavancagem significativa do capital fictício, elevando a pressão social a níveis preocupantes, tem demandado da classe dominante políticas ultraneoliberais e, ao mesmo tempo, percebe-se o avanço das forças sociais conservadoras (e muitas neofascistas) na tentativa de reaquecer a acumulação, ‘animar’ as projeções de mercados e provocar o estreitamento democrático pelo lucro centralizado. Este tem sido o caso do neofascismo em ascensão por Bolsonaro. O esforço em salvar o capital também apresenta reflexos na intensa exploração do meio-ambiente, desequilibrando-o inexoravelmente, com tendências fortes a uma crise.

#### *A crise ecológica*

As primeiras duas dimensões da crise do capital estão imbricadas numa terceira: a destruição ecológica provocada pelo capitalismo. Wallace (2020a) enfatiza que o agronegócio, em grande escala, atua na criação e na propagação de novas doenças. Isto porque, monoculturas de animais domésticos, amontoadas em grande número, significam altas taxas de transmissão em ambientes de respostas imunes enfraquecidas. O aumento da ocorrência de vírus está intimamente associado à produção de alimentos e à lucratividade das empresas multinacionais. A compreensão do por que os vírus estão se tornando mais perigosos encontra relação com o modelo industrial da agricultura, a produção pecuária (WALLACE, 2020a, p. 1).

Na realidade, a argumentação principal está baseada 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 dos alimentos em *commodities* provocadas pela lógica do perverso capitalismo contemporâneo em crise, na busca de enfrentar suas taxas de lucro em declínio<sup>5</sup>.

Choonara (2020) refere-se em seu estudo que as autoras Borges e Branford (2020) ao rastreamento do surgimento de doenças na esteira 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 humano-animal e facilitou a transmissão de doenças zoonóticas. Desse modo, reforçou-se o nexos entre floresta e agronegócio, mineração e desenvolvimento humano.

---

<sup>5</sup> Há outros autores marxistas contemporâneos que vem trabalhando com esse referencial de análise. Para um conhecimento de suas abordagens, ver Davis (2020) e Foster e Swandi (2020). Estes últimos autores assinalam que se trata de uma faceta de uma crise ecológica mais ampla, denominando de "fenda metabólica" entre sistemas ecológicos complexos e um sistema produtivo igualmente complexo subordinado a uma lógica capitalista.



O importante é destacar que o surto do coronavírus não ganharia proporções mundiais se, em sua origem, também não estivesse associado às destruições ambientais e a grande circulação de mercadorias/alimentos e pessoas em um curto período de tempo e espaço, provocados pelo processo de mundialização do capital. As destruições ambientais têm sido provocadas por monoculturas que ao implementarem práticas hostis ao meio ambiente, por intermédio de desmatamentos e uso intensivo de venenos para plantações e remédios para a saúde de animais, possibilitam mutações em vírus já existentes tornando-os mais resistentes (WALLACE, 2020b).

O Sars-CoV-2, o novo coronavírus, causador da pandemia de covid-19 que tem atravessado o mundo, representa apenas uma das novas cepas de patógenos que subitamente surgiram como ameaças aos seres humanos neste século (como o vírus da peste suína africana, a *Campylobacter*, o *Cryptosporidium*, o *Cyclospora*, diversas novas variantes do influenza A e etc), fruto de diversas formas de manipulação do ambiente e das culturas locais com impactos nos equilíbrios ecossistêmicos em grande escala (WALLACE, 2020b).

Assim, o Sars-CoV-2, ou quaisquer outros patógenos mencionados anteriormente não devem ser abordados unicamente a partir de seus cursos biológicos de infecção ou de seus quadros clínicos. Para Wallace não devem ser tratados apenas de acordo com as mais recentes vacinas e outras profilaxias, por mais importante que estas medidas sejam. As redes de relações ecossistêmicas que o capital e o poder estatal manipulam em proveito próprio foram fundamentais para o surgimento e a evolução dessas novas cepas. A grande variedade de patógenos – com seus diferentes táxons, hospedeiros de origem, modos de transmissão, cursos clínicos e resultados epidemiológicos – traça caminhos diversos que têm em comum as formas de uso do solo e de acumulação de valor espalhadas pelo mundo (WALLACE, 2020b).

A vulnerabilidade das populações humanas às infecções propagadas por essa disseminação é exacerbada o tempo todo por programas de austeridade fiscal que afetam tanto o saneamento ambiental como a saúde pública. Mesmo diante de vacinas eficazes, os surtos emergidos são cada vez mais caracterizados por uma extensão geográfica maior, duração mais longa e força mais intensa. Ou seja, o que antes se encerrava numa escala local agora se torna, de repente, uma epidemia – algumas com capacidade de alcançar redes globais (WALLACE, 2020b).

O determinante para epidemia, de fato, tem sido o comércio cada vez mais formalizado de alimentos silvestres neste modelo do agronegócio, apoiado pela mesma ordem de capital de uma produção industrial intensiva que induz o avanço geoeconômico para espaços além das fronteiras locais (WALLACE, 2020b). Esteve (2017) esclarece que intensiva porque detém uma superexploração dos recursos naturais e da terra; industrial porque consiste em um modelo de produção mecanizada, com o uso regular de agrotóxicos e com uma aposta clara na monocultura, e

ainda acrescenta o caráter quilométrico e petrodependente dessa produção industrial: trata-se de uma produção deslocalizada de mercadorias, em busca de mão de obra mais barata e legislação ambiental mais flexível.

A contradição neste contexto é que a maioria de países capitalistas, por meio de seus Estados nacionais, não vêm dedicando energia necessária e recursos em geral e nem para seus sistemas de saúde em particular com a propagação da pandemia, explicitando assim, a relação orgânica perversa entre o capitalismo contemporâneo em crise e o Estado. Em nome do mercado ultraneoliberal, os países capitalistas vêm praticamente ignorando o aviso para criar obstáculos aos efeitos deste possível desastre. Na verdade, o que eles fizeram foi: o alargamento de ajustes recessivos, aumentando cortes drásticos nos recursos do Estado Social (BOSCHETTI, 2016) em nome de ajudar os problemas da crise capitalista. Sob esta racionalidade, os governos ignoraram os insistentes avisos promovidos pela Organização Mundial da Saúde, buscando manter a máxima de que a economia capitalista precisaria ser salva dos efeitos deletérios da crise, sendo uma decisão de maior interesse do que salvar vidas humanas (ROBERTS, 2020b). Este tem sido o caso do governo neofascista Bolsonaro.

*A crise da forma política estatal e a particularidade no capitalismo dependente*

A crise capitalista de dimensão tripa, como identificado, apresenta um rebatimento, de forma intensa no papel do Estado capitalista, evidenciando uma extensão da crise na forma política estatal. Trata-se de compreender que essa forma política, na representação do Estado, integra as relações capitalista de produção, assegurando a forma-mercadoria e a forma-valor do capital.

Pachukanis (2017) argumenta que a forma política estatal é capitalista por natureza, derivada da forma-valor. Na realidade, as categorias centrais de Marx (2013), em *O Capital*, “mercadoria / valor / dinheiro / capital” não se completam sem a forma Estado. Pachukanis, seguindo rigorosamente o método de Marx, aborda que a forma política deve ser deduzida da lógica do capital, isto é, de sua totalidade, de seu movimento real. A visão desse autor não se restringe ao aspecto econômico do Estado, mas contribui para 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 assegurar a igualdade aos “sujeitos de direitos” – categoria central de Pachukanis (2017). Isto remete a abordagem de Pachukanis sobre a forma jurídica necessária para que as mercadorias possam se trocar. A partir desse ponto de observação, Mascaro (2018), apoiado em Pachukanis, nos destaca o papel do direito, sendo inexorável ao 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 direito como sua ferramenta de operação prioritária.

Deve-se reconhecer, nesta perspectiva, que o capitalismo não institui o direito como aspecto benéfico, à medida que faz parte da relação estrutural entre ele e a reprodução do capital. Isso é bastante perceptível no capitalismo contemporâneo em crise que se presencia a destruição fomentada pelo Estado (por meio do direito capitalista), cada vez mais intensa, dos direitos sociais, em geral, e da saúde, em particular, uma crise da forma-direito, deduzida logicamente da crise da forma política estatal em sintonia com a crise do capital. E, com o prolongamento dessa visão totalizante da crise, assiste-se a continuidade do desmonte, em pleno auge da pandemia, do caráter universal do SUS, objeto da segunda parte deste artigo.

Portanto, quando se analisa o Estado no capitalismo dependente dos países latino-americanos, como o Brasil, os reflexos da crise do capital, por seu caráter específico de um Estado *subsoberano* (Osório, 2019), com subordinação às soberanias dos Estados Nacionais dos países capitalistas, a crise dos direitos adquire características bem mais degradantes diante das políticas ultraneoliberais e do neofascismo em crescimento. Osório argumenta que para além das fissuras típicas de um Estado de classes, o Estado no capitalismo dependente é atravessado por dois processos que caracterizam suas especificidades, redefinindo essas fissuras. São elas: a) sua condição dependente das formações sociais em que se constitui<sup>6</sup>; b) sua específica modalidade de exploração no capitalismo dependente, isto é, a superexploração<sup>7</sup>, que determina as relações entre classes, frações e setores, bem como pode-se agregar, de raça e gênero.

Numa linha de contribuição à particularidade do Estado no capitalismo dependente, Mathias e Salama (1983), com base na visão de dedução do Estado da lógica do capital de Pachukanis, argumentam que é fundamental compreendê-lo a partir do papel que seus países desempenham na divisão internacional do trabalho, especificam eles, na “economia mundial constituída”. Trata-se de compreender que a inserção desses na totalidade da lógica da acumulação capitalista ocorre de forma subordinada, caracterizando-os como países “subdesenvolvidos”, o que para os teóricos da Teoria Marxista da Dependência, compartilhando dessas ideias, mas por um caminho relativamente distinto, intitulariam como “dependentes”, sob a forma da transferência de valor como intercâmbio

---

<sup>6</sup> A estrutura social dos países latino-americanos é condizente com sua condição histórica de colônia, que no caso do Brasil, deixa marcas profundas de atraso na sua formação social, como o sentido do comércio exterior, o peso da escravidão, o desenvolvimento desigual e combinado e o caráter autocrático da dominação burguesa por meio do Estado (IANNI, 2004; FERNANDES, 1975).

<sup>7</sup> O termo “superexploração” utilizado por Osório (2019) se apoia na interpretação de uma das categorias centrais da Teoria Marxista da Dependência (TMD), principalmente trabalhada pela contribuição de Marini (2005). De forma sintética, para esse autor, as economias dos países latino-americanos se encontram reforçadas pela necessária intensificação da transferência de valor como intercâmbio desigual para os países imperialistas, em que a superexploração da força de trabalho se constitui como mecanismo de compensação.

desigual para os países imperialistas. A insistência da contribuição de Mathias e Salama (1983) é que nos países subdesenvolvidos latino-americanos a intervenção estatal relaciona-se com o papel específico que desempenham de acordo com sua inserção na economia mundial, ainda que esta intervenção possa ser deduzida da categoria “capital”, como abordado por Pachukanis (2017).

Nesta perspectiva, os autores esclarecem que a manifestação do Estado nesses países se expressa por regimes políticos de “legitimidade restrita”, de forma a assegurar a manutenção da condição subordinada na divisão internacional do trabalho, uma relação de dependência. Desse modo, Mathias e Salama (1983) assinalam que, diferentemente dos países capitalistas centrais em que a normalidade do regime político ao longo do processo histórico é a democracia burguesa, nos países subdesenvolvidos latino-americanos o estado de exceção é a democracia, enquanto que o estado normal são os regimes políticos de “legitimidade restrita”. Isto posto, pode-se compreender a longa permanência no processo histórico dos países latino-americanos de ditaduras apoiadas no aparato militar e repressivo do Estado. E, mesmo quando ocorre a vigência de períodos de democracia burguesa, como no caso do Brasil no período da “transição política” após os anos 1980, ficam completamente blindados às reivindicações das classes populares, como nos adverte Demier (2017), sendo executado, permanentemente, contrarreformas e contrarrevoluções.

Para sujeitar aos constantes despotismos do capital em crise e assegurar a contrarrevolução latino-americana, Osório (2019) e Marini (1978)<sup>8</sup> atestam a recorrência da apologia à violência, com a emergência do Estado de contrainsurgência. Este Estado apresenta uma hipertrofia do Poder Executivo e constitui-se um Estado corporativo da burguesia monopolista e das Forças Armadas, independentemente do seu regime político, aproximar-se muitas vezes ao fascismo, sem poder, é claro, ser caracterizado como Estado fascista. Na realidade, recorrendo a uma análise de Fernandes (1975) com a de Marini, pode-se dizer que a marca bastante presente deste Estado no Brasil tem sido também a de um Estado autocrático, de forma a assegurar uma “contrarrevolução preventiva”, para que a burguesia débil brasileira e compósita por interesses oligárquicos atrasados e associada ao imperialismo pudesse neutralizar, preventivamente, qualquer força de protesto popular (FERNANDES, 1976; FERNANDES, 1975).

Assim, na crise contemporânea do capitalismo e sua relação orgânica com o Estado no nosso país de capitalismo dependente, pode-se compreender a característica específica do Estado. Trata-se de uma forma política estatal que realiza fraturas sob a dinâmica do mercado e as políticas ultraneoliberais que acompanham as novas formas de reprodução do capital na região no período recente, com particularidades de políticas neofascistas no Brasil.

---

<sup>8</sup> Para o entendimento mais amplo das características do contexto econômico em que se insere esse Estado, com autonomia relativa à dinâmica do capitalismo dependente, ver também Marini (1977).

### *A dimensão neofascista 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 sua crise de menor lucratividade dos setores produtivos e de um aumento vertiginoso do capital fictício, buscando enfrentar essa situação e que sua análise deve girar em torno desta relação. 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 mais restrita, na linha de argumentação que assinalamos no item 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<sup>9</sup> acabam governando, com muita frequência, por meio de mecanismos autoritários, como os Decretos – largamente adotados, por exemplo, pelo governo Bolsonaro<sup>10</sup>.

Com dois anos de governo, a imprensa internacional e parte da esquerda brasileira, ainda titubeiam em classificá-lo como ultradireitista, radical de direita, populista de direita ou proto-fascista<sup>11</sup>. A interpretação aqui adotada considera que o termo neofascista é mais apropriado, como já apresentado na introdução deste trabalho<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> Numa comparação com o fascismo histórico do período entreguerras, Pachukanis (2020) esclarece que os fascistas não alcançam o poder político sozinhos, necessitam de uma massa popular mobilizada e apoio das distintas frações da burguesia. Ainda que em período distinto, esta reflexão é importante para compreender a ascensão de Bolsonaro ao governo em 2018.

<sup>10</sup> O governo Bolsonaro editou 536 decretos no seu primeiro ano de mandato. Foram 129 atos a mais que os publicados no mesmo período por Fernando Henrique Cardoso, 154 a mais que Luiz Inácio Lula da Silva e 297 a mais em relação a Dilma Rousseff (CAVALCANTI, 2020).

<sup>11</sup> Esse tem sido o caso de alguns autores marxistas brasileiros, como Ouriques (2020) e Fontes (2019).

<sup>12</sup> De forma mais específica que o mencionado na Nota n.3 sobre a categoria neofascismo, quando nos referimos a Bolsonaro, pode-se dizer que o seu discurso dispõe de características ideológicas que o qualificam com um fascismo de novo tipo, considerando a definição genérica sobre fascismo de Griffin (2018). É possível encontrar nele um discurso que, diante de uma crise de tamanha envergadura que o mundo capitalista está passando, incluindo o Brasil, promete um “processo de renascimento nacional” – palingênese (MELO, 2019). Neste sentido, seu discurso cultua os “anos de chumbo” da ditadura militar brasileira, negando seu caráter ditatorial - negacionismo histórico. Insiste na aliança do Brasil às posições do imperialismo norte-americano, sempre cedendo às pretensões desse imperialismo. Segundo Melo (2019), sua atuação segue a ideologia fascista, sendo xenófoba, preconceituosa, racista, machista, de ódio misógino, LGBTfóbico e militarista. Defende um movimento de mobilização dos setores médios e subalternos, reunidos por um grande ressentimento social. Embora não tenha sido um candidato de uma direita tradicional, nem um personagem carismático-catalizador de um partido de massas, conta com o apoio da extrema-direita brasileira, de grupos “neonazis”, de setores do aparelho de repressão do Estado (das polícias militares à parcelas da Forças Armadas), do fundamentalismo religioso e de mercado. Mobiliza-se a partir de uma teoria reacionária obscurantista, visando um

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 segunda parte deste artigo sobre a contínua destruição do SUS sob o neofascismo de Bolsonaro<sup>13</sup>.

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 no primeiro ano do governo, a tributária, a administrativa, a sindical e a previdenciária, sendo esta última aprovada logo nesse período. Propostas de Emendas Constitucionais (PECs) ou contrarreformas não cessaram de ser encaminhadas ao Congresso, dentre as mais duras: a PEC dos Fundos Públicos (187/2019), que extingue 248 fundos infraconstitucionais da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios; a PEC do Pacto Federativo (188/2019) que aciona o gatilho das medidas de ajuste austero nas despesas primárias do orçamento dos três níveis da federação e a PEC 186/2019.

Esta última é a única PEC que foi aprovada, recentemente, em que condiciona a concessão de novo auxílio financeiro à população durante o segundo ano da pandemia, promovendo ataques diretos aos direitos dos servidores públicos<sup>14</sup>. Ainda, merece destaque a PEC 196/2019 que atinge duramente a organização sindical, eliminando a sua unicidade, reprimindo suas mobilizações, rejeitando o limitado “direito de greve” estabelecido em Lei, perseguindo lideranças sindicais e terminando com a contribuição sindical. 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

---

movimento popular contra a escola pública e favorável ao fundamentalismo religioso e macarthista (MELO, 2019). Para mais características, ver CARNUT (2020).

<sup>13</sup> Para uma visão geral sobre todas essas dimensões de Bolsonaro e seu governo, ver também Webber (2020).

<sup>14</sup> A PEC 186/19, que estava em tramitação desde 2019 como parte da proposta de reforma administrativa do governo Bolsonaro, foi aprovada em dois turnos, nas duas Casas legislativas, sendo promulgada em 15 de março de 2021, depois que foi incluído no texto o auxílio emergencial à população afetada pela pandemia. A liberação da ajuda financeira foi vinculada à aprovação dos ajustes fiscais e retirada de direitos de servidores públicos, o que fez muitos parlamentares se referirem ao texto como PEC da chantagem (ANDES, 2021).

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<sup>15</sup>.

Essa combinação da ideologia neofascista com políticas concretas de restrição e enfrentamentos a 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 da pandemia do coronavírus, decretos presidenciais de restrição da Atenção Primária à saúde ao setor privado e ao novo modelo de financiamento desse nível de atenção que serão discutidos na parte 2 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 Florestan 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 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).

---

<sup>15</sup> Para uma descrição pormenorizada dessas medidas em geral, ver MATTOS (2020). Para a dimensão do desastre ambiental do governo Bolsonaro ver Levis et al (2020).

## 2. O neofascismo do governo Bolsonaro em curso: as medidas e efeitos do primeiro ano de implementação do modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde

Ao analisarmos na parte 1 deste artigo, a associação entre a tripla crise do capital na fase contemporânea, a relação entre o capital e o Estado no capitalismo dependente e a dimensão neofascista e autocrática do governo Bolsonaro, com alterações no regime político, nos incursionamos numa compreensão deste contexto e sua associação ao processo de destruição da saúde pública. Acredita-se que a classe dominante, tanto externa como interna, vem mantendo seu sentido de, incessantemente, ampliar o processo de acumulação e sua forte relação em manter formas de expropriação dos direitos sociais (BOSCHETTI, 2016) e, especificamente, da saúde. Desse modo, os embates contra a universalidade do SUS não cessam, sejam pela forma de diminuições dos recursos orçamentários e pela continuidade do desenvolvimento de um modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS). Este vem estimulando o caráter de um SUS “operacional”<sup>16</sup>, restrito a formas de acesso voltadas para somente às pessoas cadastradas pelo esforço das secretárias municipais de saúde, refletindo num processo de destruição, “a conta gotas”, de seu princípio universal, abrindo espaço para o capital privado ocupar o *locus* da virtude histórica construída pelo setor público nos 32 anos de SUS: a APS<sup>17</sup>.

### *A escalada do desfinanciamento do SUS*

---

<sup>16</sup> Empestamos o conceito de Chauí (1999) sobre a “Universidade Operacional” para descrevermos o processo pelo qual o SUS vem passando no governo neofascista de Bolsonaro, particularmente com o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde. Chauí, no momento de sua análise, chama atenção para a transformação da educação superior sob os efeitos do neoliberalismo, em largo e contínuo processo de seu dismantelamento via a lógica de uma organização com interesses mercantis. É importante dizer que para a utilização do “SUS Operacional”, nos tempos de políticas ultraneoliberais / neofascistas, devemos admitir que esse termo ganha dimensões mais intensas e duras em sintonia com a etapa contemporânea do capitalismo em crise. De forma geral, Chauí argumenta que a “Universidade Operacional” é tributária da Reforma de Estado neoliberal dos anos 1990, no qual o pressuposto ideológico básico é ancorado no mercado como portador de radicalidade para a modernização e racionalização das atividades estatais. Nesse sentido, desconsidera-se a universalização do direito e são reforçados os privilégios e as carências, sob a cantilena “os ricos devem pagar pelos pobres”. A educação de direito é transformada em serviço e a Universidade é entendida como mera prestadora de serviços. Confere-se um sentido bastante determinado à ideia de autonomia universitária, introduzindo os termos: “qualidade universitária”, “avaliação universitária” e “flexibilização universitária”. Transforma a Universidade pública em “organização administrada”, perdendo a ideia e a prática da autonomia, sendo restrita à gestão de receitas e despesas de acordo com o contrato de gestão que o Estado estabelece com metas e indicadores de desempenho. A autonomia está associada ao gerenciamento empresarial da organização. Em suma, a Universidade passa de uma “Instituição Social”, com prática social fundada no reconhecimento público de legitimidade interna a ela para uma “Organização Social”, com prática de sua instrumentalidade – prioriza um conjunto de meios administrativos e gerenciais – particulares para obtenção de um objetivo particular. Nesse último tipo de “Organização”, poderíamos, ainda, acrescentar toda a literatura que atribui força ao “gerencialismo”, conforme os preceitos da configuração neoliberal da Nova Gestão Pública. Para o gerencialismo na saúde, ver Carnut e Mendes (2018).

<sup>17</sup> Por não ser objeto central deste artigo, cabe mencionar que a radicalidade sob a qual a Atenção Primária à Saúde (APS) foi originalmente construída e integrou o SUS, desde seu início em 1988, foi se perdendo ao longo dessa etapa do capitalismo contemporâneo em crise. Em sua gênese, o conceito é derivado do auge da discussão dos anos 1970 sobre a determinação econômico-social da saúde, de cunho marxista, que resgatava a crítica ao modelo biomédico de atenção à saúde e a limitada capacidade do setor saúde resolver seus problemas quando não está fortemente articulado, em uma chave totalizante, com outros setores sociais. Para mais detalhes sobre como esta radicalidade arrefeceu, ver Mendes, Carnut, Guerra (2018).



Com o advento do início da pandemia, o SUS já vinha sentindo recorrentes embates e sinais fortes de diminuição de sua sustentabilidade financeira ao longo de suas três décadas de existência, configurando o seu subfinanciamento, principalmente em nível dos recursos federais. Duas evidências contribuem para caracterizar esse subfinanciamento (MENDES e CARNUT, 2020a). Primeiro, o gasto do Ministério da Saúde com ações e serviços públicos em saúde permaneceu no patamar de 1,7% do PIB entre 1995 a 2019, não sofrendo alteração nesse período. Segundo, se o artigo 55 das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal fosse aplicado, 30% dos recursos da Seguridade Social deveriam ser destinados à saúde, mas isso nunca foi feito. Em 2019, o Orçamento da Seguridade Social (OSS) foi de R\$ 750,1 bilhões, sendo que se destinados 30% à saúde, considerando os gastos do governo federal, corresponderiam a R\$ 225,0 bilhões, mas a dotação foi R\$ 122,3 bilhões, com uma diferença de R\$ 102,7 bilhões, correspondendo a apenas 16,5% do OSS (MENDES e CARNUT, 2020a).

Além desse subfinanciamento histórico do SUS, o País passou a experimentar um processo de desfinanciamento desse sistema desde a aprovação da Emenda Constitucional n.95/2016 (EC 95) que congelou o gasto público por 20. A partir dessa EC 95, o gasto do Ministério da Saúde foi congelado em 15% da Receita Corrente Líquida do governo federal de 2017, atualizado anualmente tão somente pela variação do índice inflacionário IPCA/IBGE, até 2036. Para se ter a dimensão da magnitude desta medida, a perda de recursos desde 2018 até 2020 já alcança o patamar de R\$ 22,5 bilhões (MENDES e CARNUT, 2020b).

Assim, se, antes mesmo da crise sanitária do coronavírus, o investimento em gasto público em saúde estivesse acontecendo sem as interdições realizadas em seu orçamento federal, com o subfinanciamento histórico e o processo de desfinanciamento do SUS, os serviços públicos poderiam ter a chance de ter maior capacidade instalada para o enfrentamento da pandemia.

Durante o ano da pandemia de 2020, o gasto para o seu enfrentamento foi baixo, correspondendo a apenas R\$ 37,6 bilhões (valores liquidados), sendo 30,4% do total do orçamento do Ministério da Saúde para 2020 e assim distribuídos 22,2% para Transferências para Estados/DF, 58,5% para Transferências para os Municípios, 15,0% para Aplicação direta pelo MS e 4,3% para Transferência ao Exterior (CNS, 2020a).

A proposta orçamentária para 2021 do MS, em plena continuidade e ascensão da pandemia, ficou menor em R\$ 40 bilhões quando comparado ao de 2020, não incluindo o último crédito extraordinário aberto de R\$ 20 bilhões para as vacinas nos últimos dias do ano. O descaso com o orçamento federal para 2021 foi expressivo, a ponto de ser aprovado no Congresso tardiamente, isto é, apenas na última semana de março de 2021, alocando para o MS R\$ 125,0 bilhões, montante praticamente o mesmo de 2020 (R\$ 125,2 bilhões) quando ainda não havia iniciado a pandemia.

### *O modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde do SUS*

Passado o primeiro ano de implementação do novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS, é possível constatar a verificação do argumento central que, em artigo anterior (MENDES e CARNUT, 2020b), denunciámos. Trata-se de uma reforma que acirra a transformação do nosso sistema de saúde para uma atenção voltada aos pobres (apenas os cadastrados) com poucos recursos, sob as intencionalidades dos ditames do Banco Mundial de valorização da eficiência e da racionalidade, desmontando a APS em sintonia com o SUS universal e abrindo espaço para ser apropriada pelo capital privado.

Não resta a dúvida, que após a implantação em 2020, pode-se acrescentar que se explicita a conformação de um “SUS Operacional”, utilizando aqui o termo de Chauí (1999). Isto significa que são valorizados os atributos da modernização e racionalização das atividades estatais do SUS, associados aos interesses do mercado, reforçando uma atenção à saúde voltada aos privilégios e às carências – priorizando a população mais vulnerável -, de forma a ir se consolidando uma “Organização de Saúde”, com práticas de reforço a instrumentos administrativos e gerenciais, distante do SUS que tem o direito à saúde como central e universal. Para a compreensão desse argumento, passemos a descrever as características estruturais desse novo modelo de financiamento da APS e o sentido das medidas implantadas em 2020.

O *Programa Previne Brasil*, que inferiu uma mudança profunda no modelo de alocação orçamentária da Política de Atenção Básica do SUS foi instituído a partir da publicação da Portaria do Ministério da Saúde nº2.979 em novembro de 2019 (BRASIL, 2019b). Não houve prévia discussão dessa Portaria discussão no Conselho Nacional de Saúde, apesar da mudança impor significativas alterações na Programação Anual de Saúde de 2020 do Ministério da Saúde – situação regulamentada pela Lei Federal Complementar nº 141/2012 (BRASIL, 2012). Assim, o desrespeito aos procedimentos democráticos parece estar sintonizado com a característica do neofascismo.

Os repasses se mantiveram mensais, sendo transferidos na modalidade fundo a fundo, passando a se estruturarem em três componentes: a) Capitação Ponderada; b) Pagamento por Desempenho; e, c) Incentivos para Ações Estratégicas. Para a nossa análise, concentraremos a discussão nos dois primeiros componentes que são novos e correspondem a maior parte dos recursos transferidos.

Por esse novo modelo de financiamento, algumas linhas de transferência federal a Estados e Municípios do Grupo Atenção Básica sofreram alterações de parâmetros e valores. A mais emblemática delas foi a extinção do Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo), linha de transferência que destinava de 23 a 28 reais (inversamente proporcional aos indicadores socioeconômicos

municipais) por habitante ao ano, em repasses mensais e regulares ao conjunto dos municípios, isto é, para toda a sua população, respeitando o caráter da atenção universal. Tais valores representavam 28% da dotação orçamentária da Secretaria de Atenção Primária (HARZHEIM, 2019). Isto porque o novo componente da “Capitação Ponderada” passa a substituir os valores repassados pelo PAB Fixo, transferências da Estratégia Saúde da Família (valor mensal por habilitação das Equipes), transferências aos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) habilitados e valor mensal por habilitação do Gerentes de Atenção Básica. Desta forma constituídos, os repasses extintos pelo componente da “Capitação Ponderada” que eram compostos por um significativo valor fixo e outros variáveis relacionados à ampliação de oferta em saúde condicionada à habilitação de equipes, foram substituídos por valores totalmente variáveis.

A extinção do financiamento diretamente relacionado aos NASF, representa uma importante mudança na condução da Política de Atenção, no sentido de não haver mais incentivo a implementação de ações multiprofissionais, típicas do modelo universal e integral do SUS. Mais tarde em 2020, a Nota Técnica nº 03/2020 da Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde, evidencia que o Ministério da Saúde de fato extinguiu o repasse diretamente relacionado à implantação e custeio dos NASF, inclusive prejudicando pleitos de habilitação municipais que aguardavam análise e aprovação (SAPS, 2020).

O componente da Capitação Ponderada reúne o maior volume de recursos dentro da previsão orçamentária da área de Atenção Básica do Ministério da Saúde, representando aproximadamente 52% da projeção orçamentária para 2020 (HARZHEIM, 2019).

O novo componente da Capitação Ponderada estrutura-se na lógica do cadastramento da “pessoa/usuário”. Trata-se aqui de uma mudança considerada na lógica anterior ligada à transferência de recursos à população total do município. No entanto, no novo componente, o valor unitário por cadastro válido diferencia-se (dada a característica de ponderação) segundo 2 classificações: caracterização do usuário (critérios demográficos e socioeconômicos) e tipologia municipal. Para tanto, os municípios foram classificados de acordo com estudo publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) denominado Classificação e Caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação, de 2017 em 05 tipologias rural-urbana: Urbano, Intermediário Adjacente, Rural Adjacente, Intermediário Remoto e Rural Remoto. A tipologia municipal citada e o tipo de equipe implantada<sup>18</sup> (Equipe de Atenção Primária ou Equipe

---

<sup>18</sup> Equipe implantada é a equipe que foi credenciada e homologada pelo Ministério da Saúde, contando assim com cofinanciamento federal. Cabe destacar que os pedidos de credenciamento de equipes dos municípios nem sempre são atendidos ou podem ser realizados. Existindo equipes, portanto, que não contam com recursos federais para seu financiamento e que não podem ser contabilizadas como parâmetro para ampliação da meta de cadastro potencial do município.

da Estratégia Saúde da Família) definem o quantitativo máximo de pessoas que o município poderá cadastrar até o limite da população registrada na estimativa IBGE vigente.

A ponderação do componente relaciona-se à vinculação de pesos adicionais relacionados às características da “pessoa” cadastrada e à tipologia municipal. No caso da diferenciação por cadastro, a existência de critérios de vulnerabilidade socioeconômica (pessoa beneficiada pelo Programa Bolsa Família (PBF); pessoa com Benefício de Prestação Continuada (BPC); ou pessoa portadora de benefício previdenciário no valor de até dois salários mínimos) e perfil demográfico (pessoas cadastradas com idade até 5 (cinco) anos e com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais) determina um peso diferenciado de 1,3. Importante destacar que os pesos pautados nas características socioeconômicas e perfil demográfico não se acumulam. Este regramento determina uma restrição de alcance dos critérios de ponderação, uma vez que é frequente a sobreposição de critérios, por exemplo: pessoas acima de 65 anos frequentemente são portadoras de benefício previdenciário com valores até 2 salários mínimos. Deve ser reconhecido aqui que o cadastro valoriza os mais pobres.

Já os pesos atrelados à tipologia municipal variam progressivamente de Urbano à Rural remoto, evoluindo em: 1 para a classificação Urbano (ou seja, não há peso incremental para esta tipologia); 1,45 para a classificação Intermediário Adjacente e Rural Adjacente; e, 2 para a classificação Intermediário Remoto e Rural Remoto. Os Estados com os maiores centros urbanos concentram sua população em municípios da tipologia Urbano, ou seja, sem acréscimo de peso. Em São Paulo, por exemplo, aproximadamente 54% dos municípios foram classificados na tipologia urbano, no entanto, a população somada destes municípios representa aproximadamente 94% da população do Estado. Isto significa uma perda de recursos para esses municípios, à medida que estão atrelados ao menor peso.

O valor base per capita do componente de Capitação Ponderada foi publicado apenas em 31 janeiro 2020, quando o Programe Previne Brasil já estava em vigência. A publicação ocorreu através da Portaria do Ministério da Saúde nº169/2020 (BRASIL, 2020), que estabeleceu o valor per capita base do Programa em cinquenta reais e cinquenta centavos (R\$50,50). O atraso na publicação da portaria prejudicou também o recebimento da primeira parcela do Componente Capitação Ponderada, que ocorreu apenas na primeira quinzena de fevereiro de 2020. Este atraso, somado à mudança de regime das transferências (O PAB Fixo era transferido dentro do próprio mês de competência até 2019) impactou fortemente o fluxo de caixa dos municípios, uma vez que não houve entradas, deste componente (componente de transferências com maior representação percentual dentro das transferências do Grupo de Atenção Básica), no mês de janeiro de 2020.

O componente de “Pagamento por Desempenho” tem como parâmetro os resultados alcançados de uma relação de indicadores (com diferentes pesos) estabelecidos pelo Ministério da Saúde a cada exercício de maneira progressiva, condicionando a ampliação dos indicadores à ampliação orçamentária para o componente. A portaria determina ainda que os resultados obtidos por cada uma das equipes credenciadas nos sistemas do MS serão somados em um indicador sintético final (ISF) que deve pautar o volume de recursos a ser transferido por município. Como para o componente da Capitação Ponderada, a apuração dos indicadores deste componente é realizada quadrimestralmente, sendo o pagamento mensal de cada quadrimestre correspondente ao quadrimestre imediatamente anterior. Este Componente baseado no desempenho, também se alinha à visão do “SUS Operacional” que reforça a utilização prioritária dos instrumentos gerenciais baseados em métricas

Os indicadores definidos pelo Ministério da Saúde pautam-se em processo e resultados intermediários das equipes, nos resultados em saúde e nos resultados globais da Atenção Básica. A Portaria do Ministério da Saúde nº 3.222/2019 (BRASIL, 2019) regulamenta este componente e define a relação dos sete indicadores que foram a base de financiamento no exercício de 2020: proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; cobertura de exame citopatológico; cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente; percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Para os exercícios de 2021 e 2022 a Portaria do Ministério da Saúde nº3.222/2019 determina que os indicadores serão definidos após monitoramento, avaliação e pactuação tripartite durante o próprio exercício de 2020, contemplando um escopo definido de dez ações estratégicas que relacionam-se às ações em saúde mental, doenças infectocontagiosas, saúde da criança, saúde bucal, ações multiprofissional e “Indicadores Globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional”. Vejamos que aqui os princípios da “avaliação” são o núcleo duro, muito mais próximos a ideia de uma Organização de Saúde, na linha de um “SUS Operacional”.

Sob a determinação da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.979/2019, o exercício de 2020, sendo o primeiro ano de implementação do Programa, foi caracterizado por uma série de medidas excepcionais, denominadas de etapas de transição, que objetivaram atenuar as possíveis perdas orçamentárias e financeiras dos municípios em relação aos recursos recebidos no exercício de 2019.

No entanto, essas medidas não foram aplicadas para o conjunto dos municípios da mesma forma. Ficou estabelecido uma metodologia de cálculo para apurar quais municípios teriam prejuízo ou manutenção/ganho com a implementação do Programa em comparação aos recebimentos de 2019. Desta forma, na projeção para 2020 a metodologia de cálculo utilizava os seguintes parâmetros, em cada componente de financiamento, para projetar os possíveis recebimentos do exercício de 2020: a) Capitação Ponderada: considerou-se a meta potencial de cadastro – ou seja, a metodologia de cálculo projetava que os municípios atingiriam o melhor valor do componente, como se eles conseguissem cadastrar todas as pessoas que o somatório dos parâmetros das suas respectivas Equipes de Saúde da Família e Atenção Primária homologadas até o limite da população registrada no censo IBGE 2019; b) Pagamento por desempenho: a metodologia também considerou que os municípios atingiriam o resultado potencial de 100% do alcance dos indicadores por equipe;

Além, das medidas de transição no Componente de Capitação Ponderada e Pagamento por Desempenho, a portaria cria extraordinariamente um “incentivo per capita de transição” que consiste em um repasse fixo mensal com base na população do município registrada no Censo atualizado do IBGE, calculado com base em cinco reais e noventa cinco centavos por habitante ao ano dividido em 12 parcelas.

Em fevereiro, em plena movimentação dos municípios na busca pela ampliação dos níveis de cadastro, publica-se a Portaria que redefiniu o registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Desta maneira, os gestores e equipes precisavam adequar sua base do SCNES com os novos códigos de Equipes criados pela referida portaria. No entanto, o sistema adequou-se ao estabelecido na referida portaria apenas na atualização de versão de maio/20 com prazo para realização das alterações até a competência de agosto/20 do SCNES. Verifica-se aqui o excesso de Portarias emitidas pelo MS intensificando a burocracia para o objetivo desejado de ampliação do cadastro. Isto reforça a valorização dos mecanismos instrumentais associados à lógica de um “SUS Operacional”.

Com os primeiros meses da pandemia do coronavírus (fevereiro a junho), a gestão municipal passa a focar no planejamento e execução das ações de enfrentamento à Pandemia, tendo que lidar com um ambiente político conturbado, sem uma condução centralizada do MS dessas ações. Os recursos extraordinários federais chegam em maior volume apenas a partir de agosto, tardiamente. No entanto, as transferências do MS foram muito estratificadas por áreas, com processos de habilitação demorados e insuficientes e destinações a prestadores não prioritários – prejudicando a aplicação pelos municípios.

Assim, as dificuldades em torno do processo de validação dos cadastros de usuários realizados, reorganização das bases locais referente ao registro das equipes nos estabelecimentos de

saúde e a demanda avassaladora das ações de enfrentamento à Pandemia formam um contexto que passa a pressionar o MS. Neste momento não se contava mais com o Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta e o seu respectivo Secretário de Atenção Primária Erno Harzeim – responsável pela criação do novo modelo de financiamento - para prorrogar as medidas de transição consideradas necessárias na linha de fortalecer o “SUS Operacional”. Isto porque constatava-se que 80% dos municípios do país, classificados como potenciais ganhadores, atingiram no segundo quadrimestre de 2020, apenas 67,5% do parâmetro de potencial de cadastro. A instabilidade no comando do MS passou a ser frequente no governo Bolsonaro – troca de dois ministros num curtíssimo período de tempo -, em sintonia com o seu desprezo à saúde pública e a seriedade da pandemia.

No Componente de Capitação Ponderada a média de transição que estabelecia a transferência pautada na meta potencial de cadastro até a competência financeira de abril/2020 (primeiro quadrimestre) foi estendida por 3 vezes. Primeiramente estendeu-se a medida de transição do componente até a competência financeira de julho/2020. Na sequência, a transferência com base na meta potencial de cadastro foi estendida até a competência financeira de outubro/2020. E por fim, a medida foi estendida até a competência financeira de dezembro/2020. Deste modo, durante todas as competências financeiras do exercício, os municípios listados na Portaria do Ministério da Saúde nº172/2020, receberam no Componente de Capitação Ponderada os valores de acordo com a sua respectiva meta potencial de cadastro, ou seja, o melhor valor a ser recebido considerando as equipes de Saúde da Família e Atenção Primária implantadas e homologadas pelo Ministério da Saúde.

No Componente de Pagamento por Desempenho a medida de transição, que atenuava a possível perda dos municípios, também foi estendida da inicial competência financeira de agosto/2020 para a competência financeira de dezembro/2020. No entanto, dado que até a competência de agosto/2020 receberam recursos deste componente apenas alguns municípios. Foram publicados os valores relacionados aos participantes do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ. A partir da extensão da vigência da medida de transição foi preciso estabelecer um parâmetro e um valor de referência para o componente, para que todos os municípios passassem a receber recursos no Componente de Pagamento por Desempenho. O parâmetro foi publicado estabelecendo que os municípios passariam a receber transferências como se tivessem alcançado o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por equipe.

A partir de todas essas medidas, considera-se importante analisar os seus efeitos em termos de perdas e ganhos de recursos dos municípios frente a implantação do novo modelo de financiamento da APS. Para esse exercício, busca-se relacionar os valores do Componente de

Capitação Ponderada dos municípios de São Paulo e Manaus, comparando 2019 (ano sem o novo modelo) e 2020 (1 ano de implantação do novo modelo). A escolha desses municípios tem relação direta com a conjuntura problemática após um ano de pandemia. Manaus foi escolhido em função do desabastecimento crônico da rede que culminou nos episódios da falta de oxigênio na rede hospitalar. São Paulo foi escolhido em função do número elevado de casos acontecidos nas últimas semanas epidemiológicas (janeiro a março de 2021), demonstrando a pouca operacionalidade da APS em conter estes casos.

Para tanto, apresenta-se a Tabela 1 que permite uma análise mais detalhada, de acordo com 3 cenários: Cenário 1 - Recebimentos efetivos de 2020 com a prorrogação das medidas de transição inicialmente previstas; Cenário 2 – Simulação dos recebimentos do exercício de 2020 se não houvesse a publicação de nenhuma medida de transição (quantidade de cadastros válidos segundo equipes homologadas no terceiro quadrimestre de 2019); Cenário 3 – Simulação dos recebimentos do exercício de 2020 sem a prorrogação das medidas de transição, de acordo com a quantidade de cadastros válidos dos respectivos períodos quadrimestrais. Os valores resultantes de cada um dos cenários são comparados aos valores recebidos nas competências financeiras de 2019 nas linhas substituídas pelo Componente da Capitação Ponderada segundo o que determinou o Programa Previner Brasil. A comparação escolheu o enfoque na Capitação Ponderada pois este é o componente com o maior volume de recursos programados na LOA 2021 do Ministério da Saúde para a Atenção Primária. Ademais, como já exposto, a previsão orçamentária do Componente de Pagamento por Desempenho é a mesma do PMAQ do exercício de 2019.

**Tabela 1 – Transferências do Componente de Capitação Ponderada recebidas e projetadas para o exercício de 2020 em comparação aos montantes transferidos em 2019 através das linhas de transferência substituídas pelo Programa Previner Brasil – valores municípios de São Paulo e Manaus**



CENÁRIO 1: Recebimentos efetivos em 2020 - Com a prorrogação das medidas de transição							
Municípios	Tipologia IBGE	Capitação Ponderada Total comp. Finc. 2020	Per Capita de Transição total comp finc 2020 (Portaria 172/2020)	Total Geral 2020	PAB Fixo + NASF + ESF Exercício de 2019	Total Geral 2019	Diferença: Total Geral 2020 - Repasses 2019
São Paulo	Urbano	R\$ 345.969.832,23	R\$ 72.899.536,80	<b>RS 418.869.369,03</b>	R\$ 411.672.691,00	<b>RS 411.672.691,00</b>	R\$ 7.196.678,03
Manaus	Urbano	R\$ 65.087.377,81	R\$ 12.987.439,80	<b>RS 78.074.817,61</b>	R\$ 64.998.863,04	<b>RS 64.998.863,04</b>	R\$ 13.075.954,57
CENÁRIO 2: Sem medidas de Transição - Simulação dos recebimentos do Componente da Capitação Ponderada considerando cadastro válidos equipes homologadas em Q3 2019							
Municípios	Tipologia IBGE	Capitação Ponderada Total comp. Finc. 2020	Per Capita de Transição total comp finc 2020 (Portaria 172/2020)	Total Geral 2020	PAB Fixo + NASF + ESF Exercício de 2019	Total Geral 2019	Diferença: Total Geral 2020 - Repasses 2019
São Paulo	Urbano	R\$ 172.638.031,50	R\$ -	<b>RS 172.638.031,50</b>	R\$ 411.672.691,00	<b>RS 411.672.691,00</b>	<b>-R\$ 239.034.659,50</b>
Manaus	Urbano	R\$ 46.709.487,00	R\$ -	<b>RS 46.709.487,00</b>	R\$ 64.998.863,04	<b>RS 64.998.863,04</b>	<b>-R\$ 18.289.376,04</b>
CENÁRIO 3: Sem Prorrogação das Medidas de Transição: conformação inicial da proposta de pagamentos para 2020							
Municípios	Tipologia IBGE	Capitação Ponderada Total comp. Finc. 2020	Per Capita de Transição total comp finc 2020 (Portaria 172/2020)	Total Geral 2020	PAB Fixo + NASF + ESF Exercício de 2019	Total Geral 2019	Diferença: Total Geral 2020 - Repasses 2019
São Paulo	Urbano	R\$ 191.976.951,83	R\$ 72.899.536,80	<b>RS 264.876.488,63</b>	R\$ 411.672.691,00	<b>RS 411.672.691,00</b>	<b>-R\$ 146.796.202,37</b>
Manaus	Urbano	R\$ 50.331.732,00	R\$ 12.987.439,80	<b>RS 63.319.171,80</b>	R\$ 64.998.863,04	<b>RS 64.998.863,04</b>	<b>-R\$ 1.679.691,24</b>

Fonte: pesquisa direta MS

Como se pode observar, a prorrogação das medidas de transição resultou em grande impacto para que os municípios de São Paulo e Manaus não tivessem prejuízos financeiros (dados não deflacionados) em comparação aos recebimentos de 2019 na linha de transferência que substituiu o PAB Fixo, recebimentos da Estratégia Saúde da Família, linha de transferência dos Gerentes de Unidades Básicas de Saúde e transferências pelos NASF habilitados. O Cenário 1, que consolida os recebimentos efetivos de 2020 demonstra que não houve prejuízo financeiro em comparação ao exercício de 2019 (considerando-se valores não deflacionados). No entanto, é nítido o impacto do Incentivo Per Capita de Transição (uma das medidas de transição publicadas para 2020), que para o caso de São Paulo e Manaus foi responsável por cobrir na totalidade o possível prejuízo que haveria em relação aos recebimentos de 2019.

O Cenário 2 projeta os recebimentos para os municípios de São Paulo e Manaus caso não houvesse sido publicada nenhuma medida de transição do Componente de Capitação Ponderada. Ou seja, caso os municípios não contassem no exercício com o Incentivo Per Capita de Transição e não contassem com recebimentos segundo a Meta Potencial de Cadastro (ponto de ótimo da Capitação Ponderada). Os dados da Tabela 1 demonstram claramente que sem as medidas de transição haveria prejuízo financeiro significativo tanto para São Paulo como para Manaus. São Paulo teria um prejuízo de aproximadamente 58%, enquanto Manaus teria um prejuízo de aproximadamente 28% em relação aos recebimentos de 2019 (valores não deflacionados).

Já a análise do Cenário 3 projeta os recebimentos para os municípios de São Paulo e Manaus caso não houvesse sido prorrogada a medida de transição do Componente de Capitação Ponderada

inicialmente publicada. Ressalta-se que, assim como já registrado no texto, a prorrogação da medida de transição no exercício de 2020 estendeu até a competência financeira de dezembro de 2020 os recebimentos de acordo com a Meta Potencial de Cadastro, que se traduz no ponto de ótimo do recebimento do respectivo componente (ou seja, estima o valor como se os municípios tivessem cadastrado todas as pessoas que poderiam ser cadastradas de acordo com as equipes homologadas). Observa-se que, tal como os valores apresentados no Cenário 3, caso a medida de transição não houvesse sido prorrogada, São Paulo e Manaus também teriam inferido prejuízo em relação aos valores de 2019, prejuízos de respectivamente de 36% e 2,5%.

Ao final do exercício de 2020, apesar da discussão e pactuação na última reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do exercício, não havia sido publicada portarias que definissem como seriam as transferências relacionadas às competências de 2021, uma vez que todo regramento do exercício de 2020 (o que inclui as medidas de transição) tinham vigência até a competência de dezembro de 2020.

### **Considerações Finais**

A destruição da universalidade no SUS via Atenção primária da Saúde (APS) está seguindo seu curso, conforme os dados apontam. Se o que acontece em Manaus e São Paulo, de fato representam uma tendência (que se acredita que sim), é provável que o processo de desfinanciamento produzido pelo novo modelo de APS aconteça nos demais centros urbanos de forma desigual e combinada, segundo suas realidades específicas.

Este processo de desfinanciamento burocratizado e dificultoso, que impede a execução orçamentária, inclusive de municípios de grande porte que dispõem de um corpo técnico razoável para gerir este novo modelo, acena para o fato perverso do “SUS Operacional”. Em outras palavras, este esvaziamento de recursos justifica caminhos para a privatização por dentro do sistema que se utiliza do cenário da crise tripla do capital para reordenar formas de alocação que simulam mais recursos financeiros, porém de difícil operacionalização. É nesta contradição que o apoio das massas populares à saída dessa crise do capitalismo em geral, e da crise sanitária, em particular, não pauta o SUS universal, e por isso é cooptado pelo governo neofascista de Bolsonaro.

### **Referências**

- ALMEIDA, Silvio. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- ANDES. Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior. Câmara aprova PEC Emergencial com previsão de congelamento salarial e outros ataques ao serviço público. 12 de março de 2021. Disponível em: <<https://www.andes.org.br/conteudos/noticia/camara-aprova-pec-emergencial-com-previsao-de-congelamento-salarial-e-outros-ataques-ao-servico-publico1>>
- BOFFO, Marco; SAAD-FILHO, Alfredo; FINE, Ben. Neoliberal Capitalism: The Authoritarian Turn. *Socialist Register*, Canada, v. 55, p. 312-320, 2019.

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/> >

BOSCHETTI, Ivanete. Expropriação de direitos e reprodução da força de trabalho. In: BOSCHETTI, Ivanete (org.). Expropriação e direitos no capitalismo. São Paulo: Cortez, 2018. Cap.4, pp. 131-165.

BOSCHETTI, Ivanete. O sentido de Estado social capitalista. In: BOSCHETTI, Ivanete. *Assistência Social e trabalho no capitalismo*. São Paulo: Cortez, 2016. cap. 1 e pp.122-137.

BRASIL. Portaria Ministerial nº 2.979 de 12 de novembro de 2019b. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: < [PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019 - PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019 - DOU - Imprensa Nacional \(in.gov.br\)](https://www.in.gov.br/portal/ato/-/portaria-n-2979-de-12-de-novembro-de-2019) >. Acesso em 02 de janeiro de 2021.

HARZHEIM, Erno. Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde. COSEMS/SP, 2019. Disponível em: < [Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde \(cosemssp.org.br\)](https://www.cosemssp.org.br/) >. Acesso em: 02 de janeiro de 2021.

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, L.; MENDES, Á. Capital-Estado na crise contemporânea: o gerencialismo na saúde pública. *Argumentum*. Vitória, v. 10, p. 108-121, 2018.

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.

CARTA CAPITAL. Intelectuais escrevem 'carta aberta à humanidade' contra Bolsonaro. *Carta Expressa*, 7 de março de 2021. Disponível em: < <https://www.cartacapital.com.br/cartaexpressa/intelectuais-fazem-carta-aberta-a-humanidade-contra-bolsonaro/> >

CAVALCANTI, Leonardo. Bolsonaro editou mais decretos do que Dilma, Lula e FHC. *Poder 360*. 25 de junho de 2020. Disponível em: < <https://www.poder360.com.br/governo/bolsonaro-editou-mais-decretos-do-que-dilma-lula-e-fhc/> >

CHAUÍ, Marilena. A universidade Operacional. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*: v. 4 n. 3, 1999: Suplemento 0. Disponível em: < <http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php/avaliacao/article/view/1063> >

CHESNAIS, François. *Finance capital today*. London: Historical Materialism Series, 2016.

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, 2019-04-26. Disponível em: < <http://alencontre.org/economie/la-theorie-du-capital-de-placement-financier-et-les-points-du-systeme-financier-mondial-ou-se-prepare-la-crise-a-venir.html> >

CHOONARA, Josef. "A triple crisis". *International Socialism*, United Kingdom, v. 167, 6 de julho de 2020. Disponível em: < <http://isj.org.uk/a-triple-crisis/> >

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Orçamento e Finanças. Boletim Cofin. 2020/12/21. Elaboração de Francisco R. Funcia, Rodrigo Benevides; Carlos Ocké-Reis. Conselho Nacional de Saúde, 2020a. Disponível em:

[http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/cofin/boletim/Boletim\\_2020\\_1221\\_Tab1-4\\_Graf1\\_ate\\_20\\_RB-FF-CO\\_OK-DIVULGAR\\_x.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/cofin/boletim/Boletim_2020_1221_Tab1-4_Graf1_ate_20_RB-FF-CO_OK-DIVULGAR_x.pdf)

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Orçamento e Finanças. Boletim Cofin. 2020/12/21. Elaboração de Francisco R. Funcia, Rodrigo Benevides; Carlos Ocké-Reis. Conselho Nacional de Saúde, 2020a. Disponível em:

[http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/cofin/boletim/Boletim\\_2020\\_1221\\_Tab1-4\\_Graf1\\_ate\\_20\\_RB-FF-CO\\_OK-DIVULGAR\\_x.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/cofin/boletim/Boletim_2020_1221_Tab1-4_Graf1_ate_20_RB-FF-CO_OK-DIVULGAR_x.pdf)

DAVIS, Mike. O coronavírus e a luta de classes: o monstro bate à nossa porta. *Blog da Boitempo*, 16 de março de 2020. Disponível em: < <https://blogdaboitempo.com.br/2020/03/16/mike-davis-o-coronavirus-e-a-luta-de-classes-o-monstro-bate-a-nossa-porta/>

DEMIER, Felipe. Da ditadura bonapartista à democracia blindada. In: MATTOS, Marcelo B. (org.) *Estado e formas de dominação no Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Consequência Editoras, 2017. Cap.3, p. 67-101.

DEPE. Boletim - Depe. Grupo de Pesquisas sobre Desenvolvimento Econômico e Política Econômica. Programa de Estudos Pós-Graduados em Economia Política Departamento de Economia – PUCSP, ano V, número 25, dezembro de 2019.

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>>

ESTEVE, Esther V. *O negócio da comida: quem controla nossa alimentação?* São Paulo: Expressão Popular, 2017. p. 41-61.

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.

FERNANDES, Florestan. Padrões de dominação externa na América Latina. In: FERNANDES, Florestan. *Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina*. Rio de Janeiro: Zahar, 1975. p. 11-32.

FONTES, Virgínia. O núcleo central do governo Bolsonaro: o proto-fascismo. 2019. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2019/01/08/o-nucleo-central-do-governo-bolsonaro-o-proto-fascismo/>

FOSTER, John B.; SUWANDI, Intan. COVID-19 and Catastrophe Capitalism: Commodity Chains and Ecological-Epidemiological-Economic Crises. *Monthly Review*. June 2020 (Volume 72, Number 2). Disponível em: < <https://monthlyreview.org/2020/06/01/covid-19-and-catastrophe-capitalism/>

FUNCIA, F. Tragédia de saúde de Manaus: mais uma consequência do desfinanciamento do SUS e pelo descaso com o direito à vida pelo governo brasileiro. *Domingueira da Saúde*. Idisa, n.1, janeiro, 2021.

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.

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

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

LEVIS, C. et al. Help restore Brazil's governance of globally important ecosystem services. *Nature Ecology & Evolution*, volume 4, pages172–173, 2020. Disponível em: < [https://www.nature.com/articles/s41559-019-1093-x?utm\\_source=feedburner&utm\\_medium=feed&utm\\_campaign=Feed%3A+natecolevol%2Frs%2Fcurrent+%28Nature+Ecology+&+Evolution%29](https://www.nature.com/articles/s41559-019-1093-x?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+natecolevol%2Frs%2Fcurrent+%28Nature+Ecology+&+Evolution%29)>

- MARINI, Ruy. Dialética da Dependência, 1973. In: TRANSPADINI, R.; STEDILE, J. (orgs.). Ruy Mauro Marini: vida e obra. São Paulo: Expressão popular, 2005.
- MARINI, Ruy Mauro. O Estado de contrainsurgência. *Cuadernos Políticos*, México, n. 18, p. 21-29, 1978.
- MARINI, Ruy Mauro. Estado y crisis em Brasil. *Cuadernos Políticos*, México, n. 13, p. 76-84, 1977.
- 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](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, Allyson L. *Crise e Golpe*. São Paulo : Boitempo, 2018.
- MATHIAS, Gilberto; SALAMA, Pierre. *O Estado superdesenvolvido*: ensaios sobre a intervenção estatal e sobre as formas de dominação no capitalismo contemporâneo. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983.
- MATTOS, Marcelo Badaró. *Governo Bolsonaro*: neofascismo e autocracia burguesa no Brasil. São Paulo: Usina Editorial, 2020.
- MELO, Demian. Bolsonaro, fascismo e neofascismo. Anais do Colóquio Internacional Marx e o Marxismo 2019. Niterói, agosto de 2019. Disponível em: <http://www.niepmarx.blog.br/MM2019/Trabalhos%20aprovados/MC19/MC191.pdf>
- MENDES, Á; CARNUT, L. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento. *SER Social*, v. 22, p. 9-32, 2020a.
- 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, 2020b.
- MENDES, Aquilas; CARNUT, Leonardo. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, v. 27, p. 1105-1119, 2018.
- MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo; GUERRA, Lúcia Dias da Silva. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, p. 224-243, 2018.
- 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.
- NOIS. Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde. Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil. Nota Técnica 11 – 27/05/2020. Disponível em: <https://sites.google.com/view/nois-pucrio/publica%C3%A7%C3%B5es>
- OPAS. Organização Panamericana de Saúde. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Data last updated: 2021/3/14. Disponível em: <<https://covid19.who.int/table>>. Acesso em: 14 março 2021.
- OSÓRIO, Jaime. *O Estado no centro da mundialização*: a sociedade civil e o tema do poder. São Paulo: Expressão Popular, 2019.



- OURIQUES, Nildo. A estabilidade burguesa e a crise brasileira. 2020. Disponível em: <https://revolucaobrasileira.org/11/08/2020/a-estabilidade-burguesa-e-a-crise-brasileira/>
- PACHUKANIS, Évgueni. *Fascismo*. São Paulo: Boitempo, 2020.
- PACHUKANIS, Évgueni. *A teoria geral do direito e o marxismo e ensaios escolhidos (1921-1929)*. São Paulo: Sundermann, 2017.
- ROBERTS, M. A war economy? Michael Roberts Blog, 2020a. Disponível em: <https://thenextrecession.wordpress.com/2020/03/30/a-war-economy/>
- ROBERTS M. Lives or livelihoods? Michael Roberts Blog. 2020b. Disponível em: <https://thenextrecession.wordpress.com/2020/04/06/lives-or-livelihoods/>
- ROBERTS, Michael. *Marx 200: a review of Marx's economics 200 years after his birth*. London: Lulu.com, 2018.
- 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.
- SANTOS, M.P.A.; NERI, J.S; GOES, E.F; SILVA A, SANTOS, A.B.S; BATISTA, L.E.; ARAÚJO, E.M. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados*, 34 (99), 2020.
- SMITH, Murray E.G. *Invisible Leviathan: Marx's Law of Value in the Twilight of Capitalism*. Chicago: Haymarket Books, 2019.
- WALLACE, Rob. Coronavirus: Agribusiness would Risk Millions of Deaths, interview, *Marx21*. 2020a. Disponível em: <https://www.marx21.de/coronavirus-agribusiness-would-risk-millions-of-deaths/>
- WALLACE, Rob. Agronegócio, poder e doenças infecciosas. In: WALLACE, Rob. *Pandemia e agronegócio: doenças infecciosas, capitalismo e ciência*. São Paulo: Elefante, 2020b. p. 527-547.
- WEBER, Jeffery R. A Great Little Man: the Shadow of Jair Bolsonaro. *Historical Materialism: research in critical marxista theory*. 28.1, 202, p.3-49.