

PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA  
Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



## AS ORIENTAÇÕES DOS APARELHOS MULTILATERAIS DE HEGEMONIA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Girlan Guedes dos Santos<sup>1</sup>

### RESUMO

O trabalho analisa as orientações dos aparelhos multilaterais de hegemonia Banco Mundial (BM) e Organização Mundial da Saúde (OMS), enquanto instrumentos do capital imperial a países de economia dependente no contexto da ofensiva ultraneoliberal para a política de Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira. Esse processo desencadeia o acirramento da contrarreforma na política de saúde brasileira (privatização dos serviços públicos), com foco na APS porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, tece críticas aos relatórios produzidos por esses aparelhos no período dos governos ultraneoliberais de Michel Temer e Bolsonaro mediante pandemia do Novo Corona Vírus (Covid-19).

**Palavras-chave:** Privatização. Contrarreforma. Aparelho Multilateral de Hegemonia

### ABSTRACT

The paper analyzes the guidelines of the hegemonic multilateral apparatuses, the World Bank (WB) and the World Health Organization (WHO), as instruments of imperial capital for countries with a dependent economy, in the context of the ultraneoliberal offensive for the Primary Health Care (PHC) policy. Brazilian. This process triggers the intensification of the counter-reform in Brazilian health policy (privatization of public services), with a focus on the PHC gateway of the Unified Health System (SUS). In this way, it criticizes the reports produced by these devices during the period of the ultraneoliberal governments of Michel Temer and Bolsonaro through the New Corona Virus (Covid-19) pandemic.

**Keywords:** Privatization. Counter-Reformation. Multilateral Apparatus of Hegemony.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN; Doutorando do Programa de Pós-graduação em Serviço Social – UFRN; e-mail: [girlan-sax@outlook.com](mailto:girlan-sax@outlook.com). APOIO



## 1. INTRODUÇÃO

Este artigo tem o objetivo de analisar as proposições dos aparelhos multilaterais de hegemonia, o Banco Mundial (BM) e Organização Mundial da Saúde (OMS), e suas orientações enquanto instrumentos do capital imperialista no contexto da ofensiva ultraneoliberal para a política de Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira, que tende para o acirramento do processo de contrarreforma.

A pesquisa bibliográfica e documental nos permite fundamentar que os documentos advindos do BM/OMS colocam-se contra o sistema da política de saúde brasileira, desde antes da garantia do SUS, na Constituição de 1988. Essas contradições apresentam inflexões mais fortes, a partir do processo de contrarreforma do Estado na década de 1990, continuam nos governos do Partido dos Trabalhadores (PT) e se acirraram durante o curto governo de Michel Temer e no governo de Bolsonaro.

Instigados pelos desafios que vivemos no cenário contemporâneo brasileiro, mediados pela instauração do golpe de 2016, que significou o aprofundamento da retração de direitos em todos os âmbitos das políticas sociais ao comando dos governos ultraneoliberais de Michel Temer e Jair Messias Bolsonaro, especialmente em relação à instauração e aprofundamento de práticas e ideologias conservadoras que permeiam todo tecido das relações sociais sob o comando do sistema capitalista, para garantir os seus interesses de classe e reafirmar a condição de dependência dos países periféricos.

Foram colocados dois novos documentos pelo BM/OMS para saúde brasileira em 2018 e 2019, o documento “30 anos de SUS, que SUS para 2030?”, publicado em 2018 pela OMS e o documento “Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro”, de 2019 do BM, trouxeram recomendações com foco APS a qual sofreu ataques severos dos governos ultraneoliberais. Levando em consideração que a APS é a porta de entrada do SUS, percebemos o quanto é importante analisar esses documentos, pois, trazem a defesa intransigente da intensificação do processo de contrarreforma na saúde, como a privatização e desfinanciamento. É imprevisível desvelar se essas orientações se materializaram na íntegra tendo o país ao comando de governos ultraneoliberais, e o que isso pode acarretar enquanto tendência para o futuro.

PROMOÇÃO

APOIO



## 2. ESTADO DEPENDENTE E AS INFLEXÕES DO BM E OMS À POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA DA DÉCADA DE 1990 AOS GOVERNOS ULTRANEOLIBERAIS

Em sua obra, *A revolução burguesa no Brasil*, Fernandes (1987) aborda como se processou a transformação capitalista no Brasil, segundo a compreensão dos países periféricos como nações de capitalismo dependente, pelo fato de não possuírem as mesmas potencialidades das nações hegemônicas. Então, é no mesmo contexto pós-criação do BM e OMS que os países imperialistas querem consolidar o capitalismo monopolista nos países ditos da periferia.

Ruy Mauro Marini tenta, em consonância com Fernandes, chegar a uma definição de dependência que seja referência nas pesquisas sobre os países de capitalismo dependente. Nesse sentido, define que a “dependência seria uma situação na qual certo grupo de países tem condicionado sua economia pelo desenvolvimento e expansão de outra economia a qual está submetida” (*apud* TRASPADINI; STEDILE, 2011, p. 133). Mediante esse debate, percebe-se que:

O Estado nas economias dependentes está marcado por relações desiguais de poder que limitam o exercício de sua soberania frente a outras formações econômico-sociais a que está submetido. Assim, esse funciona como uma ferramenta a serviço dos interesses das classes dominantes dos países centrais ao mesmo tempo em que expressa as necessidades da classe dominante local, nas suas relações de contradição e subordinação com aquelas. (BRETTAS, 2017, p. 55).

O BM e a OMS serão instrumentos imprescindíveis nesse período de imposição e consolidação do sistema monopolista nos países periféricos, que, como afirma Fernandes (1987, p. 301), se deu através de um “desenvolvimento desigual interno, pois temos que considerar o desenvolvimento histórico, econômico, político e cultural brasileiro que ainda apresentava traços arcaicos”, e de uma dominação imperialista externa apoiada por uma burguesia nacional contrarrevolucionária que detinha o poder do aparelho do Estado, dito democrático e universalizante.

Vale a pena ressaltar que esses aparelhos multilaterais de hegemonia BM e OMS são parte do grupo dominante do capital, de acordo com Gramsci (2000), enquanto aparelhos hegemônicos cumprem o papel de uma hegemonia sociopolítica, intelectual e financeira, direcionada aos interesses do capital monopolista. Faz-se necessário citar, também, que, a partir da crise orgânica mundial, a ideologia neoliberal adentrará no contexto brasileiro. E vale lembrar que, no Brasil, o

neoliberalismo entra em cena, frente a um período marcado pela luta da classe trabalhadora pela redemocratização. Foi nesse cenário de reformas orientadas pelo BM e OMS nas políticas de saúde dos países periféricos que o Brasil aprovou, com base na Constituição de 1988, as Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080 e nº 8.142 de 1990, expressas frontalmente nos avanços formais do Movimento de Reforma Sanitária contemplados na legislação como vimos no item anterior.

O BM/OMS iniciam a formulação de suas orientações para a política de saúde brasileira bem antes da constituinte, recebendo o apoio dos governos neoliberais Collor de Melo e Fernando Henrique Cardoso (FHC) durante a década de 1990. Desse modo, diversos relatórios são elaborados pelo BM e suas orientações são seguidas pelos respectivos governos de cunho neoliberal. Em consonância com as contrarreformas propostas pelo BM, o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado – PDRE se torna a materialização das orientações colocadas nesse período em consonância com o Consenso de Washington (1989).

O PDRE encaminhado por Bresser Pereira defendia que, após o Estado social-democrático e o renascimento neoliberal, caminhava-se para uma nova experiência social-liberal<sup>2</sup>, que não iria se configurar como um Estado mínimo; apostava na reconstrução do Estado que mantém a responsabilidade com a área social, acreditando no mercado como promotor do serviço, mesmo dentro da própria área social (BEHRING, 2008).

Uma das proposições do governo de FHC estabelecia que os hospitais estatais deveriam ser comandados por entidades públicas não-estatais de direito privado – Organizações Sociais<sup>3</sup> culminando com a descentralização do financiamento da saúde da via esfera federal para estados e municípios. De acordo com Correia (2005), o BM/ OMS impôs também um sistema de seguros parciais, em que se institucionaliza a focalização e se naturaliza a exclusão. Tem como formuladora e defensora dessa ideia a OMS, que classifica como nova universalização uma parceria do privado para

<sup>2</sup> Castelo (2014) destaca que o Estado no projeto “social-liberal”, tende a deslocar o lugar das políticas sociais para uma forma de contratos executados por organizações públicas não-estatais competitivas, dentro dos serviços de saúde, educação, dentre outros. E tem um caráter ideológico classista neoliberal com intuito de integrar setores da social-democracia e ex-comunistas a um novo reformismo a partir da liberação para o mercado.

<sup>3</sup> É sobre a governança de FHC que é aprovada a Lei 9.637/98, que cria o conceito de Organizações Sociais (OS), permitindo que o governo terceirizasse algumas de suas agências e que as OS recebam financiamentos públicos com maior facilidade (BANCO MUNDIAL, 2000).

sua efetivação. Todas essas direções recebiam o apoio da OMS, visto que também é contra um sistema público e universal de saúde.

Anos depois, o BM elabora outros documentos para orientar as políticas de saúde brasileira, tendo o país sob a liderança de governos sociais liberais (variante do neoliberalismo), como aponta Castelo (2016, p. 46), “a saber os governos Lula e Dilma, vinculados ao PT”. Durante os governos do PT, foram divulgados três documentos do BM para saúde.

Durante os governos petistas, é levantada a ideia no Brasil de que havia mudado a governança do Estado, por um partido tido como representação dos trabalhadores. No entanto, a verdade é que ele não rompeu com o receituário neoliberal anteriormente apresentado (BIANCHI, 2017). Os documentos formulados pelo BM foram intitulados de “*Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro: Fortalecendo a Qualidade dos Investimentos Públicos e da Gestão de Recursos*”, de 15 de fevereiro 2007; “*Documento de avaliação do projeto sobre a proposta de empréstimo, no montante de 150 milhões de dólares, para a República Federativa do Brasil para o projeto de modernização dos hospitais universitários*”, de 2011; e “*20 anos da Reforma do Sistema de Saúde do Brasil: uma avaliação do Sistema Único de Saúde*”, de 2013. Esses documentos significaram a implementação da mudança na gestão do SUS, aprovada no governo Lula e continuada no governo Dilma.

Em 2016, a presidenta Dilma é afastada por um golpe de Estado, operacionalizado por integrantes da bancada conservadora do legislativo, do judiciário e da mídia com vistas a tomar o poder. Assumiu o vice-presidente Michel Temer do PMDB, que acelerou ainda mais a destruição dos direitos sociais e trabalhistas: “O governo ilegítimo de Temer trata-se de uma restauração conservadora de um projeto político ultraneoliberal, assumidamente pró-capital, que visa resolver os impasses de acumulação e favorecer os interesses da classe dominante do país e aprofundar sua dependência junto [sic] ao capital internacional” (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018, p. 4).

Temer assume e segue à risca o ideário neoliberal ortodoxo, acirrando o processo de privatização estatal, contrarreformas trabalhista e previdenciária, desfinanciamento das políticas, congelamento por 20 anos dos gastos públicos com políticas sociais com a Emenda Constitucional 95/2016. Desse modo, é importante

#### PROMOÇÃO



#### APOIO

notar que tais contrarreformas já vinham sendo executadas por Dilma, porém, são intensificadas por Temer.

O documento do BM – *Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil* (2017) apresenta em sua essência um cerne meramente político, que veio compactuar com os desmanches acarretados nas políticas públicas no Brasil, após o chamado golpe de Estado em 2016. Esse documento foi solicitado pelo ministro Joaquim Levy, integrante do escalão da presidenta Dilma, mas, com o golpe de 2016, o material só é lançado durante o governo de Michel Temer.

A centralidade do relatório é na ineficiência produtiva do SUS. E sua prioridade é na eficiência e nos cortes de gastos. Porém, reconhece-se que a partir dos efeitos da EC- 95, aprovada no governo de Michel Temer, a despesa real com saúde irá diminuir nos próximos anos e, portanto, torna-se difícil qualquer possibilidade de falar em eficiência do gasto com uma queda dos gastos federais em relação ao PIB.

O governo de Michel Temer, de ideário neoliberal, cumpriu à risca tais orientações advindas do BM. Um ataque brutal à seguridade social, em parceria com a bancada conservadora do Congresso Nacional, a qual ataca levemente os direitos sociais dos trabalhadores e a política de saúde, com direções nas mudanças da política de saúde mental e na extinção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Com as eleições presidenciais de 2018, o Brasil passa a ser comandado pelo governo ultraneoliberal de Bolsonaro, intensifica-se os aparelhos privados de hegemonia do capital na busca pela consolidação de suas premissas, que são, a captura do fundo público, a privatização, a austeridade fiscal e as mudanças na gestão orçamentária das políticas sociais, sendo estas ferramentas importantes para permitir a canalização de recursos públicos para o grande capital financeiro e, desse modo, atuar sobre os efeitos de uma propagada crise fiscal.

As orientações/inflexões do BM/OMS são direcionadas para a política de saúde, com reforço à ideologia neoliberal, defendendo o fim da universalidade do SUS e a diminuição do Estado na prestação de serviços; para a gestão do SUS, com ênfase no gerencialismo; para os gastos em saúde, com proposições de diminuição; e para a relação público/privado, propondo a ampliação do setor privado no sistema de saúde. Esse processo passa a se intensificar tendo enquanto direção os documentos do BM/OMS nos governos ultraneoliberais, em particular no de Bolsonaro, com foco

## PROMOÇÃO



## APOIO

na APS, o que pode ser muito grave levando em consideração que é a porta de entrada do SUS.

### 3. AS ORIENTAÇÕES DOS APARELHOS MULTILATERAIS DE HEGEMONIA BM/OMS E DOS GOVERNOS TEMER E BOLSONARO: APS SOB AMEÇA DE DESMONTE

O relatório colocado pelo BM em 2017 – *Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil*, foi apresentado por meio de uma política social e no capítulo da saúde atribui-se explicitamente ao SUS as ineficiências inerentes aos gastos públicos, visto “que gasta mais do que pode” e, além disso, “gasta mal”; o documento também orienta o fim dos hospitais de pequeno porte em cidades com poucos habitantes.

Essas direções conseguem um apoio favorável a serem seguidas, pois o governo Temer apoia os ditames neoliberais com aprofundamento das contrarreformas explícitas também nos documentos:

Com o advento do governo Temer, é flagrante a aceleração e a intensificação das políticas que contribuem com o desmonte do Estado brasileiro, configurando uma nova fase de contrarreformas estruturais que atacam os direitos dos trabalhadores, como pode ser observado nos documentos Agenda Brasil (CALHEIROS, 2006); Uma Ponte para o Futuro (FUNDAÇÃO ULYSSES GUIMARÃES, 2015); e Travessia Social (FUNDAÇÃO ULYSSES GUIMARÃES, [2016]) (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018, p. 11).

As contrarreformas intensificam junto com as privatizações e desmonte dos direitos conquistados. O documento que batizamos de “*Um Ajuste injusto*” vem só engrossar o caldo do congelamento de recursos orçamentários para as políticas sociais por vinte anos, mediante a aprovação da EC 95. O documento de 2017 do BM também aponta apoio às mudanças realizadas por Temer. Na lógica proposta pelo texto de 2017 do BM, de um desfinanciamento na saúde, Temer, ancorado por essas proposições, aplica medidas regressivas também na APS:

Outra medida do Ministério da Saúde, regulamentada pela portaria Nº 1.717/2018, foi o descredenciamento de unidades de Saúde da Família em todo o país, cuja justificativa se deve ao descumprimento do prazo para cadastramento no sistema Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Nesse sentido, não se vislumbra a construção de alternativas para melhorias na rede de AB, mas o contrário: a redução da porta de entrada do sistema de saúde, quer dizer, a extinção dos serviços que atendem a maioria dos problemas de saúde da população (BRAVO; et al, 2019, p. 149).

#### PROMOÇÃO



#### APOIO

Nesse período a APS passou pelo processo de implementação a revisão da

Política Nacional de Atenção Básica, sem sequer, contar com a análise do Conselho Nacional de Saúde, deixando completamente de lado as instâncias de controle e participação social de estados e municípios. Seguindo as orientações tecnocráticas do BM, “Temer realizou mudanças estruturais da Atenção Básica sem consultar ou partilhar poder decisório com as organizações progressistas da sociedade civil (ALVES; BARNOSA; VIEIRA, 2022, p, 10).

Em 2019, já no sob comando do governo Bolsonaro, houve a reformulação da Secretaria de Atenção à Saúde, priorizando a especialização e a criação do Departamento de Certificação e Articulação com Hospitais Filantrópicos e Privados, no intuito de estabelecer contratualização com o setor privado (ALVES; BARNOSA; VIEIRA, 2022, p, 11). Bolsonaro alinha-se com as mesmas medidas colocadas por Temer, segue dando continuidade a demolição dos direitos impedindo a participação da sociedade civil nos processos decisórios com o Decreto nº 9.759/2019 (BRASIL, 2019b) extinguindo a maioria dos conselhos e colegiados dentro da administração pública federal, claramente uma medida golpista.

No decorrer do ano de 2019 o BM lança um documento complementar ao colocado em 2017, intitulado *Proposta de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro*, apresentando truculentas orientações, confirmando o que o documento de 2017 já preconizava, que é o apoio ao processo de publicização, privatização dos serviços e mudanças no financiamento da política de atenção básica, justificando suas diretrizes na ineficiência do SUS. Em suma, o documento foca no processo de privatização na Atenção Primária à Saúde.

Seguindo os ditames do BM, Bolsonaro institui a Portaria nº 2.979 (BRASIL, 2019a), em novembro de 2019, por meio do programa “Previne Brasil”, dispondendo sobre o financiamento da APS, alterando os critérios até então usados enquanto PAB fixo e variável por financiamento de custeio.

Com isso, o novo cálculo para o financiamento passa a se basear pelo número de pessoas registradas em equipes de Saúde da Família e Atenção Primária cadastradas no Ministério da Saúde, medida que atinge diretamente o caráter universal dos serviços públicos de saúde (ALVES; BARNOSA; VIEIRA, 2022, p, 12).

Com o desfinanciamento e as mudanças na Estratégia Saúde da Família, Bolsonaro recebe apoio em meio ao seu mandato, do documento “30 anos de SUS, que SUS para 2030?”, de agosto de 2018, colocado pela OMS para execução das

#### PROMOÇÃO



#### APOIO





orientações em 2019 afinadas com as do documento de reforma na APS do mesmo período posto pelo BM. Elaborado em 12 capítulos sintéticos, traz um balanço de pesquisas realizadas pelos intelectuais coletivos da OMS para a política de saúde brasileira. O foco é na elaboração de uma agenda com alcance do SUS para 2030.

O documento realizou questionário explorando opiniões sobre os seguintes aspectos: direito à saúde; relações federativas; modelos de atenção à saúde; marcos legais do SUS e da judicialização; financiamento; e relação público-privada. Apresenta-se no referido relatório a importância de manter uma parceria com o setor privado na Atenção Primária de Saúde (APS) e mostra também o avanço da Estratégia Saúde da Família (ESF), sobre a qual se evidencia a satisfação dos entrevistados ao falarem dos serviços.

O governo sanciona também o Programa Médicos pelo Brasil, com as diretrizes parecidas ao Programa Mais Médicos, no intuito de assistir as populações de zonas remotas e desfavoráveis por esses profissionais. O que preocupa com a inserção do Programa Médicos pelo Brasil, é a criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), que tem como modelo o Serviço Social Autônomo, instituição de direito privado que objetiva substituir a administração direta da gestão da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (ALVES; BARNOSA; VIEIRA, 2022, p, 12).

Conseguimos identificar que as recomendações do BM/OMS vão sendo materializadas à risca pelo truculento governo Bolsonaro que no apagar das luzes, assina decreto Nº 10.530 em 26/10/2020, que dispõe sobre a qualificação da política de fomento ao setor da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Programa de Parcerias de Investimento da Presidência da República, para estudos de alternativas de parcerias com a iniciativa privada, justamente o que orienta o documento do BM de 2019, revogando após repercussão nacional dos aparelhos contra-hegemonicos e da sociedade civil. Por isso, as tendências futuras para o SUS podem ser catastróficas.

O desfinanciamento, privatização, focalização e seletividade seguem curso e acirram-se na política de saúde brasileira ao comando do desgoverno Bolsonaro. Um mandato de característica ultraneoliberal, visto que coloca o povo brasileiro em perigo, pois desde janeiro de 2020, a crescente proliferação do Novo Coronavírus (Covid-19) transformou-se em um dos maiores desafios da humanidade. Uma pandemia infecciosa de rápido contágio e mortalidade é tratada por Bolsonaro como

“gripezinha”, apresentando em seu discurso preocupar-se mais com a economia do que com a vida humana.

O desfinanciamento na saúde continua em tempos de pandemia. Dos 10 bilhões aprovados para serem gastos com a política de enfrentamento da Covid-19, apenas 60% é liberado nos primeiros meses. Em comparação, no mesmo período, mais de 1,2 trilhões de reais é destinado para o capital financeiro por Bolsonaro.

As respostas do Governo Federal às demandas do setor financeiro para o enfrentamento da crise na pandemia foram bastante rápidas e promissoras. Enquanto as respostas às necessidades da população pobre foi lenta e saiu por pressão da sociedade civil, principalmente do Congresso Nacional, em ano eleitoral. Esse governo liberou R\$ 1,2 trilhão para os bancos, em 23 de abril, logo que iniciaram os reflexos da pandemia do novo Coronavírus. Mas, foi moroso para repassar R\$ 600 como auxílio emergencial aos que necessitavam desse recurso, cujo valor, aliás, foi ampliado dos anteriores R\$ 200 devido à intervenção do Congresso Nacional (CORREIA; ALVES, 2021, p.18).

Mediante esse momento meses depois a aprovação das vacinas é posta pela Agencia Nacional de Vigilancia Sanitária (ANVISA), porém, é negada pelo Governo Federal por desesseis vezes o que ocasionou milhares de mortes por ter iniciado a aplicação dos imunisantes tardiamente. O Brasil ocupava o segundo lugar no total de mortos por Covid-19 no mundo com mais de 621 mil mortos e terceiro lugar em numeros de casos com mais de 23 mil casos em 17 de Janeiro de 2022<sup>4</sup>. No fim de 2022 já chegava a quase 700 mil mortos.

O diretor do Instituto Butatan, Dimas Covas, afirmou em depoimento a CPI da Pandemia que fez a primeira oferta de vacinas contra Covid – 19 ao Ministério da Saúde em 30 de Julho de 2020, mas ficou sem resposta. Eram mais de 60 milhões de vacinas afirma Covas, segundo ele o Brasil poderia ter sido o primeiro no mundo a iniciar a vacinação, porém, o presidente Bolsonaro negou a vacina e atrasou a vacinação ainda propagando discurso que a vacina poderia ser letal a vida humana<sup>5</sup>.

Trabalhando com uma política de morte, o desgoverno Bolsonaro seguiu com a restrição de testes para Covid – 19, problemas nas subnotificações de casos, desfinanciamento na saúde, falta de trabalhadores de saúde e esgotamento dos trabalhadores que estavam atuando, flexibilização descontrolada, posicionamento contra medidas de isolamento social e questionamento das orientações sanitárias,

<sup>4</sup> Os dados são fornecidos por [Wikipédia](#), [JHU CSSE COVID-19 Data](#) e [Our World In Data](#).

<sup>5</sup> <https://www12.senado.leg.br> acesso em: 17/01/2022.

PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA  
Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS

atraso na compra de vacinas e com discurso contrário a vacinação em crianças a partir de 5 anos mesmo depois da aprovação da ANVISA.

É importante ressaltar que a pandemia da covid-19 acirrou ainda mais as expressões da questão social, como as condições de trabalho, de moradia, alimentação, habitação, as violências, entre outras, sendo a população da periferia a mais atingida pelos impactos da pandemia, levando em conta que doenças infecciosas atingem a população de acordo com as desigualdades já existentes e produzidas pelo Capital (FREITAS; CASTRO, 2022, p.02)

A APS sofre severos ataques desde o governo Temer (2016) (BRASIL, 2017) e este, junto com o Governo Bolsonaro (2018-2022) (BRASIL, 2019), provocaram alterações profundas na sua lógica de financiamento e de organização, trazendo graves prejuízos à cobertura populacional, ao controle social e a descaracterização de sua lógica mediante pandemia.

É bom destacar a importância das ações da APS, como a prevenção e promoção da saúde e com a participação das pessoas nesses processos, enquanto estratégias para viabilizar o acesso à saúde pública para a população de forma universal e integral. Ações como essas, comprometidas com os princípios defendidos pelo SUS, reforçam a importância desse sistema público de saúde para milhares de brasileiros que tem a APS como porta de entrada do SUS.

Realizamos uma pesquisa das determinações ministeriais e documentos colocadas durante a pandemia da Covid – 2019 pelo desgoverno Bolsonaro para APS, após a pesquisa foram encontrados quinze (15) documentos: Guia de Vigilância Epidemiológica, Fluxo de manejo clínico, Guia rápido de fluxo, Orientações para o registro fast-track no prontuário eletrônico do cidadão do e-SUS AB, Guia rápido de teleatendimento para atenção primária, Protocolo de manejo clínico, Registro de teleconsulta no e-SUS APS, Guia rápido de tele atendimento de pacientes com síndrome gripal, Procedimento operacional padronizado -EPI e segurança no trabalho para profissionais da atenção primária, Isolamento domiciliar, Adequação do trabalho dos agentes comunitários de saúde, Orientações gerais sobre a atuação dos agentes comunitários de saúde, Orientações sobre amamentação, Manual de como organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no contexto da pandemia, Diagnosticar para Cuidar - Estratégia Nacional de Vigilância Epidemiológica e Laboratorial.

As portarias voltadas para à APS nesse período foram: Portaria Nº 3.193, de 27 de Novembro de 2020, Portaria GM/MS Nº 3.474, de 17 de Dezembro de 2020,

PROMOÇÃO



APOIO

Portaria GM/MS Nº 3.473, de 17 de Dezembro de 2020, Portaria Nº 2.632, de 29 de Setembro de 2020, Portaria Nº 1.444, de 29 de Maio de 2020, Portaria Nº 430, de 19 de Março de 2020. E a Nota Técnica Nº 4/2020-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.

Foi possível identificar após análise, que as publicações de documentos e portarias feitas pelo Ministério da Saúde abordaram um caráter puramente instrumental de organização dos serviços, dando continuidade as recomendações postas pelo BM/OMS nos documentos de 2019 mesmo durante a pandemia. Dos documentos pesquisados destacamos quatro: Guia rápido de teleatendimento, Fluxo de Manejo Clínico, Protocolo de Manejo Clínico e Guia Rápido de Fluxo, assim, conseguimos identificar com mais precisão a direção do Governo Federal na condução da pandemia com puramente técnicos e desconexos com a realidade vivenciada pelo SUS na pandemia, além de serem documentos orientadores coniventes com a omissão dos dados reais da pandemia.

O documento “Guia rápido de teleatendimento para atenção primária”, que é um documento que estabelece um fluxo rápido (Fast-track de teleatendimento) de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo casos de Covid-19, esse documento propõe avaliações e orientações via telefone por uma equipe técnica da APS. O documento é fruto da Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia de COVID-19. Essas medidas da telemedicina estão postas nos documentos do BM/OMS de 2019.

É preciso pensar, que a telemedicina no Brasil requer esbarrar nas desigualdades sociais existentes no país e a forma como isso incide no não acesso da população ao sistema de tecnologia a informação. Milhares de pessoas no Brasil não têm acesso à internet, a planos ou crédito para ligações e a aparelhos tecnológicos, significa assumir que parte da população estaria sem acesso à saúde por essa via, ferindo os princípios do próprio SUS (universalidade, equidade e integralidade).

Os outros documentos como Fluxo de Manejo Clínico, Protocolo de Manejo Clínico e Guia Rápido de Fluxo trazem conteúdos abordando os termos “fluxo”, “manejo”, “guia” e “protocolo” que reforçam o puro e simples repasse de informações à população nos atendimentos na pandemia, que por sua vez, não conseguem acompanhar na íntegra, muitos por falta de escolaridade e acesso à

tecnologia. Nota-se que a Educação em Saúde foi colocada em segundo plano pelo Governo Federal no que diz respeito as ações voltadas para a APS, já que o mesmo tratou de construir apenas documentos puramente técnicos e informativos para fingir que direcionou minimamente o processo da pandemia da covid-19.

Nesse processo, é possível identificar que várias portarias, guias, orientações e notas técnicas apesar de estarem referenciadas no compilado disponível no site do Ministério da Saúde no período pandêmico, as mesmas apresentavam-se como links indisponíveis, não sendo possível verificar o conteúdo contido nelas, o que dificulta a análise e mostra a irresponsabilidade do Governo Federal com a transparência.

Entendemos que é pertinente o aprofundamento da pesquisa nesses dados durante o desgoverno Bolsonaro, porém, já é possível afirmar previamente que o mesmo estava seguindo alinhado com as premissas do BM/OMS na tentativa de destruir a APS. É nítida a ausência de um direcionamento dos serviços de saúde pautado na defesa dos princípios do SUS — universalidade, equidade e integralidade — o que traz diversas consequências para a população mais pobre do país e para a qualidade dos serviços prestados pela APS.

#### 4. CONCLUSÃO

Ao desvelar o protagonismo dos aparelhos privados de hegemonia BM/OMS, constatamos que suas orientações colocam-se contra o sistema da política de saúde brasileira, desde antes da garantia do SUS, na Constituição de 1988. Através de inflexões fortes, direcionam apoio ao processo de contrarreforma do Estado que toma uma dimensão maior a partir da década de 1990, continuam nos governos do PT, intensificam-se no governo ilegítimo de Temer e são acirrados na conjuntura contemporânea com o desgoverno Bolsonaro com foco na APS.

Vimos que a classe dominante tem ampliado seus aparelhos privados de hegemonia na busca pela consolidação de suas premissas que é a captura do fundo público, privatização, austeridade fiscal e mudanças na gestão orçamentária das políticas sociais; sendo estas, ferramentas importantes para permitir a canalização de recursos públicos para o grande capital financeiro e, desse modo, atuar sobre os efeitos de uma propagada de crise fiscal. Em momento pandêmico, esse processo seguiu forte com foco na APS a com a política de morte do truculento governo de Bolsonaro, extremista e apoiador do neoconservadorismo e neofascismo que assola o país devido suas ações durante seu mandato. Seguindo as orientações dos

documentos do BM/OMS (2018-2019); tentou de varias formas demolir a APS porta de entrada do SUS.

Em tempos tão difíceis de recrudescimento do conservadorismo e neofascismo, só a luta coletiva poderá preservar esse Patrimônio Social, Cultural, Imaterial da Humanidade que é o SUS, pois as orientações seguem em curso na APS e são colocadas enquanto tendencias desastrosas.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, P.K; BARBOSA, E.A; VIEIRA, A.S. Incorporação das diretrizes do Banco Mundial para a Atenção Primária à Saúde. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro \_ jul/dez 2022 \_ n. 50, v. 20, p. 170 – 18.

BANCO MUNDIAL. **Proposta de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro**. Washington: BM, 2018.

BANCO MUNDIAL. **Um Ajuste Justo**: Análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil. Washington: BM, 2017.

BANCO MUNDIAL. **Proposta de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro**. Grupo Banco Mundial, 2018.

BEHRING, E. R. **Brasil em Contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 30 jun. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 10. 533 de 26 de outubro de 2020**. Brasília, 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10530.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10530.htm). Acesso em: 26 out. 2020.

BRASIL. **Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasília, 2017.

BRASIL. **Coronavírus/Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2020**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 31 ago 2022.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em 31 ago 2022.

BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. Desafios do controle social na atualidade.

PROMOÇÃO

APOIO



PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

**XI** Jornada  
Internacional  
Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS

Revista Ser. Soc. Soc. São Paulo: Cortez, n.109, jan./mar. 2012.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W. N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Revista Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan.abr. 2018.

BRETTAS, Tatiana. **Capital financeiro, fundo público e políticas sociais: uma análise do lugar do gasto social no governo Lula**. 2013. Tese (Doutorado em Serviço Social) – UFRJ, Rio de Janeiro.

BRETTAS, Tatiana. Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil. **Revista Temporalis**, Brasília, n. 34, p. 53-76, jul./dez. 2017.

CASTELO, Rodrigo. Gramsci e o conceito de crise orgânica. **Revista Margem esquerda ensaios marxistas**. n.19, out., São Paulo: Boitempo, 2012.

\_\_\_\_\_. **O Social-Liberalismo: auge e crise da supremacia burguesa na era neoliberal**. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

CORREIA, Maria Valéria Costa. O Conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira: Mecanismo de Controle Social Frente às Condiionalidades dos Organismos Financeiros Internacionais. 2005. 343f. **Tese** (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

CORREIA, M. V.; ALVES, P. K. L. **Pandemia, desigualdade social do processo saúde e doença: quem são os mais atingidos**. In: Determinação Social da Saúde e enfrentamento da covid-19 o lucro a cima da vida. Maceió, AL: EDUFAL, 2021.

FERNANDES, F. **A Revolução Burguesa no Brasil**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do Cárcere**. Organização Carlos Nelson Coutinho; Coedição: Luiz Sérgio Henrique e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

LIGUORI, Guido.; VOZA, Pasquale. **Dicionário Gramsciano (1926-1937)**. São Paulo: Boitempo, 2017.

PEREIRA, João Márcio Mendes. **O Banco Mundial como ator político, intelectual e financeiro (1944-2008)**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

TRASPADINI, Roberta; STEDILE, João Pedro. **Ruy Mauro Marine: vida e obra**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

PROMOÇÃO



APOIO