



GT - GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM QUESTÃO SOCIAL, POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL

OS EFEITOS DO AJUSTE FISCAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: uma análise a partir da execução das ações e serviços da Atenção Básica em Saúde no Governo Federal (2016-2019)

Alaine Jessica Marques Ferreira, Edla Hoffmann

RESUMO

O presente artigo é decorrente da pesquisa sobre "As Implicações do Ajuste Fiscal na Efetivação das Políticas Sociais, no Agravamento da Pobreza e na Desigualdade Social", desenvolvida com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e coletivamente por integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisa em Questão Social, Política Social e Serviço Social e, nos debates da saúde, se articula com o Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão sobre o Trabalho, Formação e Ética Profissional em Serviço Social. Os estudos realizados estão voltados para o desvelamento das consequências oriundas das medidas de ajuste fiscal, refletindo quais são os seus impactos para as políticas sociais públicas e como estes se reverberam no agravamento da pobreza e na desigualdade social. Este trabalho centraliza-se na política de saúde e traz uma sucinta análise sobre os efeitos do ajuste fiscal na política de saúde a partir da execução das ações e serviços da atenção básica à saúde no Governo Federal. Fundamenta-se no método crítico-dialético, a partir da revisão bibliográfica, pesquisa documental com coleta de dados secundários em documentos institucionais do Governo Federal, como Plano Plurianual e a Lei Orçamentária Anual, abrangendo o recorte de 2016 a 2019. Os resultados apontam que os efeitos do ajuste fiscal na política de saúde interferem diretamente na efetivação do direito à saúde, haja vista o processo de desfinanciamento e, por conseguinte, à precarização do acesso às ações e os serviços ofertados pela Atenção Básica.

Palavras-chave: Crise Estrutural do Capital. Ajuste Fiscal. Atenção Básica em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo é resultante da pesquisa que conduz os estudos voltados para "As Implicações do Ajuste Fiscal na Efetivação das Políticas Sociais, no Agravamento da Pobreza e na Desigualdade Social", em curso desde fevereiro de 2019, desenvolvido com apoio do CNPQ sendo conduzido coletivamente por docentes, discentes e profissionais da área, os quais estão inseridos no Grupo de Estudos e Pesquisa em Questão Social, Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e nos debates da saúde, com o Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão sobre o Trabalho, Formação e Ética Profissional em Serviço Social (GEPETFESS- UFRGS).



As pesquisas desenvolvidas pelo GEPQPSOCIAL são voltadas para o desvelamento das consequências oriundas das medidas de ajuste fiscal, refletindo quais são os seus impactos nas políticas sociais e como estes se reverberam no agravamento da pobreza e na desigualdade social. Os estudos desdobram-se nas políticas sociais envolvendo a educação, a saúde, a assistência social, trabalho e renda e questão agrária. Porém, este artigo se volta às análises do eixo saúde, sob coordenação da professora Doutora Edla Hoffmann, com efeito, centraliza-se nas expressões do ajuste fiscal nas ações e serviços da Atenção Básica à Saúde¹.

É destarte rememorar que a criação do Sistema Único de Saúde ocorreu dentro de um contexto de retomada da força político-organizativa por parte da classe trabalhadora, sendo esta fortalecida pelo engajamento dos movimentos sociais que marcaram a década de 1970 e início dos anos 1980, onde se vivenciou um momento de reconquista da democracia. Tais mobilizações foram responsáveis pela sistematização de uma novo arcabouço jurídico fruto do processo de redemocratização do Estado, trazendo efeitos para todos os segmentos da sociedade civil, como resultado, foi promulgada a Constituição Federal de 1988, a qual ampliou os direitos sociais, configurando à saúde caráter universal, integral e equânime acessível a todos e de responsabilidade do Estado.

No entanto, no Brasil, como consequência da crise estrutural do capital, fase contemporânea do capitalismo nas palavras de Tavares, que vem atingindo todos os segmentos da vida social, econômica e cultural, há um direcionamento de sucessivos ataques na tentativa de desmontar o conjunto de direitos sociais, dentre os quais está a saúde. Tal fenômeno, reflete o papel do Estado em meio ao processo de acumulação do capital. O Estado é cúmplice do desenvolvimento do capital, seja intervindo de forma direta ou indireta, sempre assegurando os meios necessários para sua reprodução (TAVARES,2022). Por sua vez, a garantia do direito à saúde vem sendo atingida pelo processo de subfinanciamento que, como consequência, tem delimitado o acesso da população aos serviços/ações da Atenção Básica à Saúde.

¹ Consoante a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a atenção básica em saúde é considerada "porta prioritária de entrada" dos(as) usuários(as) nos sistemas de saúde, configurando assim o atendimento inicial e abarcando um conjunto de medidas de abrangência individual e coletiva.



Diante do exposto e, com base nos apontamentos realizados, este trabalho tem por objetivo apontar os efeitos do ajuste fiscal e como este impacta os recursos orçamentários da saúde. A atual conjuntura brasileira evidencia qual lugar a seguridade social está ocupando, nitidamente, um lugar de subordinação frente à esfera econômica. O Estado ao fomentar os planos de ajuste fiscal demonstra que está trabalhando em favor do capital, conseqüentemente, alimentando-o quando atende aos seus interesses, os quais caminham para a mercantilização de todos os direitos sociais, trazendo rebatimentos para toda classe trabalhadora.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, o início dos anos de 1990 foi marcado por grandes conquistas para a saúde, sobretudo com a criação do Sistema Único de Saúde para atender a toda população, sendo basilar para a universalização da assistência e oferta de serviços. Todavia, o SUS tem encontrado barreiras para a efetivação plena de todo o conjunto de ações que desenvolve. Dentre os entraves, encontra-se o subfinanciamento que vem ocorrendo desde o início dos anos 1990, com as implementações dos planos de ajuste fiscal, o qual tem se refletido diretamente na insuficiência de alocação orçamentária para a execução dos serviços/ações da Atenção Básica à Saúde, cujas possibilidades de assistência à saúde nesse nível de atenção ficam limitadas.

Porém, ao passo que houve uma ampliação voltada para proteção social, a fim de garantir o acesso aos serviços de saúde de forma universal, integral, justa, democrática e equânime, ocorreu também, durante os anos 1980 e 1990, um processo de reconfiguração do Estado capitalista. Tal Redirecionamento foi moldado para os interesses da burguesia frente à crise do capital, o qual passava pelo período de estagnação.

E, como resultado da crise, surge, nos anos 1990, a égide da política neoliberal, para responder os interesses e retomar a estrutura reprodutiva do capital, que conforme Mota (2009), "são redefinidas as relações entre Estado, sociedade e mercado, determinando medidas de ajustes econômicos" e retração das políticas públicas voltadas para proteção social, que se espraiam em contrarreformas sociais, para que



essas garantam a continuidade da acumulação capitalista, em detrimento das necessidades econômico-sociais da sociedade.

Soma-se a esse debate, a discussão de Behring e Boschetti que estabelece o seguinte:

[...] tanto é assim, que o conjunto de direitos duramente conquistados no texto constitucional foram, de uma maneira geral, submetidos à lógica do ajuste fiscal, permanecendo – mais uma vez – uma forte defasagem entre direito e realidade (BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete, 2011, p.159).

O posicionamento do Estado frente à ofensiva neoliberal significou retrocessos das garantias sociais conquistadas e abriu espaço para a face mais cruel do capitalismo recente, que é o capital financeiro, que assume um papel fundante na concentração e centralização do capital portador de juros. Segundo Brettas (2020), a financeirização do capital é um elemento determinante para o projeto burguês de dominação que encontra no neoliberalismo margem para sua rentabilidade e, conseqüentemente, campo fértil para extração das taxas de lucro.

Conforme Brettas,

[...] no Brasil, a particularidade é que este impulso a finanças foi conduzido por meio do Estado via fundo público, dado que nosso mercado de capitais não é robusto o suficiente para sustentar este fluxo. Daí a importância do crescimento exponencial da dívida pública e de um conjunto de alterações na gestão dos recursos para permitir o direcionamento de volumosos montantes para o capital portador de juros (BRETTAS, 2020, p.22).

É nessa perspectiva de apropriação do fundo público em favor do pagamento da dívida pública, que o Estado retroage no que tange ao social, conduzindo o País ao processo de austeridade fiscal², que delimita políticas sociais focalizadas, cada vez mais seletivas, a fim de tão somente atender de forma ínfima as reivindicações dos/as trabalhadores/as, funcionando dessa forma como estratégia de manutenção da ordem entre as classes.

Ainda de acordo com Brettas (2017):

² Compreende-se por austeridade fiscal o conjunto de medidas que visam à redução dos gastos públicos e a diminuição do papel do Estado em suas funções de gerador do crescimento econômico e do bem-estar social.



[...] A intensificação dos fluxos financeiros e a rentabilidade dela decorrente não possui uma dimensão apenas quantitativa. Trata-se também de uma mudança qualitativa tendo em vista que provoca uma pressão pela ampliação das bases de extração de mais-valia. Em outras palavras, o fenômeno da financeirização pressiona uma reorganização da base produtiva, locus da geração da riqueza. Esta dinâmica, fortalecida pelas políticas de ajuste fiscal, reforça e amplia a transferência de valor em direção aos países imperialistas, bem como aprofunda os mecanismos de superexploração da classe trabalhadora [...] (BRETTAS, 2017, p.63).

Pode-se constatar que esta dinâmica de gestão macroeconômica mediante processo de ajuste fiscal e estabilização implica subordinação da proteção social frente aos interesses burgueses. Diversas são as medidas de contrarreformas em curso fundadas no projeto neoliberal, no entanto, no que se refere às particularidades na área da saúde, observa-se que estas estão voltadas para o desmonte da Seguridade Social, pois tais medidas têm sido direcionadas para o corte de recursos nessa política.

A ampliação de estratégias de contrarreforma ganhou força no governo de Fernando Henrique Cardoso com a implementação da Desvinculação das Receitas da União (DRU) e a Lei de Responsabilidade Fiscal, em curso desde 1993. Observa-se que a Desvinculação de Receitas da União foi e tem sido um fio condutor para a redução de investimentos nas políticas. Para Salvador (2017), o desmonte da seguridade social ocorre porque os recursos fiscais estão sendo voltados para a composição do *superávit* primário com o objetivo tão somente de pagar os juros da dívida pública.

Tal cenário, se aprofundou ainda mais com o advento da Emenda Constitucional nº. 95/2016, a qual versa sobre o Novo Regime Fiscal (NRF), inviabilizando a vinculação dos recursos para as políticas sociais, haja vista que congela pelo período de 20 (vinte) anos as despesas primárias do governo, todavia não reverbera na contenção de gastos com o pagamento de juros da dívida (SALVADOR, 2017).

Estas estratégias impactam diretamente no caráter público e universal da saúde, visto que as implicações desse modelo econômico, que atende aos interesses do capital financeiro e parasitário, vai se espalhar em todos os níveis de atenção do SUS.

Consoante Mendes, tem-se o seguinte:

[..] Particularmente, nessa presente crise do capitalismo, estamos assistindo à adoção de políticas austeras por parte do Estado, com redução dos direitos sociais, inclusive da política de saúde, no mundo e



no Brasil. Além disso, verifica-se ainda, a permissão do Estado à apropriação do fundo público pelo capital. Para se ter uma ideia, no contexto da crise do capitalismo contemporâneo, sob dominância do capital financeiro, o Estado brasileiro não parou de conceder incentivo à iniciativa privada, impondo riscos à saúde universal. Constatam-se, de um lado, as crescentes transferências dos recursos públicos às Organizações Sociais de Saúde (OSSs) - de gestão privada - e o aumento das renúncias fiscais decorrentes da dedução dos gastos com planos de saúde e similares no imposto de renda e das concessões fiscais às entidades privadas sem fins lucrativos (hospitais) e à indústria químico-farmacêutica, enfraquecendo a capacidade de arrecadação do Estado brasileiro e prejudicando o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) [...] (MENDES, 2015, p.68-69).

Dentro desta lógica, no primeiro nível de atenção, isso não será diferente, ao passo que a tendência que opera essa lógica destrutiva é diametralmente oposta à construção de uma Atenção Primária/Atenção Básica universal que possa, de fato, contribuir para atender às necessidades de saúde da população.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A questão central deste trabalho recai na compreensão do próprio movimento da sociedade capitalista que gera consigo momentos de crise estrutural que, como elemento de estabilização, encontra nas decisões estatais instrumentos para sua retomada reprodutiva. Nesse viés, as adoções econômicas do Estado em favor do capital estão sendo direcionadas para o enfraquecimento das Políticas Públicas, sobretudo as que envolvem o campo social. Tal condução precisa de uma análise voltada para o entendimento de que as relações de poder político e econômico apontam para a ascensão dos anseios burgueses em detrimento das necessidades sociais.

O objeto de estudo proposto por este trabalho está relacionado ao lugar da saúde a partir da perspectiva do atual contexto societário, entendendo que esta tem sido alvo de sucessivos desmontes orçamentários. Diante disso, este trabalho parte do pressuposto da totalidade social entendendo que são indissociáveis entre si o campo político, social e econômico. Esta pesquisa está ancorada no método crítico-dialético compreendendo que o materialismo histórico é elemento de análise e de resposta da realidade social. Além disso, as informações e os dados estão aliados às análises



quanti-qualitativa, pois, consoante Prates (2012), é um mecanismo necessário ao método de investigação proposto por Marx.

Com o objetivo de entender e fundamentar o debate teórico acerca dos aspectos econômicos foram realizadas pesquisas bibliográficas envolvendo os autores como Salvador (2017) que estuda o orçamento público; Brettas (2020, 2017) responsável por produções envolvendo a financeirização do capital e das políticas sociais e, Behring (2021), autora de vários estudos contemplando as políticas sociais bem como a apropriação do fundo público. Com relação às produções no campo da saúde, foi estudado a obra de Mendes (2015, 2022) que contribui com estudos acerca da economia política da saúde.

Tendo em vista o cunho misto de investigação proposto, as fontes secundárias consultadas envolveram pesquisas documentais, com o objetivo de avaliar quais foram os desmontes que atingiram as ações e os serviços na atenção primária/básica à saúde. Tais pesquisas foram realizadas por meio dos documentos de planejamento do Governo Federal, sendo eles, o Plano Plurianual (PPA) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Por meio do PPA, pode ser verificado como ocorreu o planejamento estratégico do Governo e quais foram as diretrizes, objetivos e metas estabelecidos para os 4 (quatro) anos de governo (2016-2019). Por meio da LOA, foi realizado o acompanhamento da execução orçamentária das ações, onde foram verificados os valores de dotação orçamentária, empenho, liquidação, bem como os valores efetivamente pagos do respectivo exercício financeiro. Ademais, os dados foram complementados pela plataforma do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP), o qual já apresenta os valores deflacionados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).



4 RESULTADOS

Conforme a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que passou por uma revisão em 2017, a Atenção Básica pode ser compreendida por incorporar um conjunto de ações e serviços de saúde de caráter individual, familiar e/ou coletivo abrangendo a promoção, a proteção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, cuidados paliativos e a vigilância em saúde (BRASIL, 2017). Ressalta-se que a atenção primária e/ou atenção básica em saúde, são tratadas como equivalentes no Brasil e, são consideradas “portas prioritárias de entrada” dos(as) usuários(as) nos sistemas de saúde, ou seja, é o atendimento inicial e se compõe por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo.

Destaca-se que este nível de atenção se orienta pelos princípios da universalidade; equidade; integralidade; regionalização e hierarquização; territorialização; população adscrita; cuidado centrado na pessoa; resolutividade; longitudinalidade do cuidado; coordenação do cuidado; ordenação da rede; participação da comunidade (BRASIL, 2017; GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

Nesse viés, no que dispõe as ações e serviços da AB, foram avaliadas as metas previstas no Plano Plurianual do Governo Federal (2016-2019) no intuito de averiguar se houve evolução ou se houve estagnação/retroação dos programas executados pela AB. Ressalta-se que a Atenção Básica em saúde, no PPA (2016-2019), faz parte do Programa 2015, o qual dispõe sobre o Fortalecimento do Sistema Único de Saúde SUS com o intuito de ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde aprimorando o atendimento das necessidades de saúde, bem como a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar. Nesse sentido, foi avaliado por este trabalho as metas relativas ao Programa Mais Médicos; a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e ao Programa Requalifica UBS.

Nesse íterim, o Programa Mais Médicos, conforme o PPA (2016-2019), apresentou uma meta prevista de 20.335 profissionais até o final de 2019. Todavia, foi constatado que não houve elevação de profissionais, haja vista que o quantitativo acumulativo permaneceu o mesmo do final de 2015. Avaliando o ano de 2017, o PMM permaneceu sem acréscimo de profissionais, se agravando ainda mais no ano



seguinte, pois, em 2018, houve uma diminuição de 2.239 profissionais que atuavam em áreas consideradas prioritárias. O ano de 2019 fechou com 14.490 profissionais, o que significa uma redução de mais de quase 6 mil profissionais em comparação com o que foi proposto inicialmente.

Em relação à ação orçamentária destinada ao PMM, nota-se que o programa passou por um processo de decréscimo de investimentos, sendo esta redução de R\$1 bilhão de recursos ao longo dos quatro anos do quadriênio (2016-2019), sendo que o ano de 2019 apresentou a menor dotação orçamentária, o que já evidencia um processo de descontinuidade do programa. Em 2016, a alocação orçamentária efetivamente paga foi de R\$3 bilhões, o que representou 92% do previsto inicialmente. Em 2017, houve pouco incremento nos valores efetivamente pagos, ficando em R\$3.5 bilhões. Contudo, em 2018, os valores pagos tiveram uma significativa redução, ficando em R\$2.4 bilhões pagos. Em 2019, a destinação orçamentária ficou próxima dos recursos do ano anterior, somando um quantitativo de R\$2.5 bilhões.

No que se refere às equipes de Estratégia Saúde da Família, a meta estabelecida foi fechar 2019 com 46 mil equipes. A ESF atingiu, no ano de 2016, um somatório de 40 mil e 97 profissionais. Já, em 2017, esse número chegou a 42 mil e 119 profissionais. Em 2018, houve um acréscimo de 856 novos profissionais. Já o ano de 2019, apresentou uma redução de 600 equipes, pois houve modificação da meta, passando esta para 45.400, entretanto, mesmo assim não foi alcançada, tendo em vista que fechou neste último ano o quantitativo de 44.472 equipes.

Em relação aos recursos destinados para a execução das ações da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), esta chama atenção devido a ausência de recursos já no ano de 2017, haja vista que houve destinação apenas no primeiro ano do quadriênio, 2016, dos quais foram autorizados R\$114 milhões e pagos R\$86 milhões.

Sobre a meta relacionada ao Programa Requalifica UBS, com o objetivo de Construir, Reformar e Ampliar as unidades básicas de saúde, o previsto para o quadriênio foi de 16.000 obras. A meta, em 2016, ficou em 4.596 obras. Em 2017, a meta somou um quantitativo de 5.784 obras. Verificou-se que, em 2018, houve uma alteração da meta prevista para o quadriênio, passando a ser de 11.000. Mas, até



dezembro de 2018, a meta ficou em 7.010. Em 2019, a meta teve outra alteração, passando a ser de 8.553 obras, o que representa uma redução de quase 50% do previsto inicialmente, contudo mesmo assim a meta não foi alcançada, pois finalizou o quadriênio em 8.496 obras.

No que se relaciona com as construções/ampliações das Unidades Básicas de Saúde, os recursos efetivamente pagos passaram de R\$338 milhões, em 2016, para 115 milhões em 2017. O ano de 2018 apresentou uma drástica redução quando comparado aos anos anteriores, isso porque foram pagos apenas R\$13 milhões. Já em 2019, o cenário não se modifica além de que se agrava mais ainda, pois registrou o menor valor de destinação para autorizados, ficando somente em R\$16 milhões, e pagos R\$7 milhões. Ao todo, o quadriênio obteve uma redução de mais de R\$352 milhões.

Os dados demonstrados anteriormente são resultados parciais da pesquisa em desenvolvimento, mas já sinalizam um viés de descontinuidade de ações que estão mais próximas da comunidade. Os efeitos do ajuste fiscal na Atenção Básica em Saúde se evidenciam na medida em que as metas não foram alcançadas, além das insuficiências orçamentárias destinadas à execução delas, e, por consequentemente, interferiram na capilaridade do acesso à saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os apontamentos realizados mostram que a disseminação das estratégias advindas do ideário neoliberal, nos anos de 1980, o qual surgiu em resposta à crise do capital, implicou em várias reformas que modificam o caráter das políticas sociais arduamente conquistadas na Constituição de 1988. Na saúde, tais mudanças têm levado a um tendência de descaracterização da proteção universal e integral, configurando à saúde um viés seletivo/focalizado voltado à assistência aos mais pobres.

Nos seus 35 anos de existência, o SUS vem passando por avanços e retrocessos, haja vista o contexto histórico ao qual se desenvolveu. O atual cenário traz ainda mais rebatimentos, pois fica evidente que as decisões macroeconômicas estão indo ao encontro da descontinuidade do um Sistema Único da Saúde. A PEC 95/2016



refletiu ainda mais o descaso com a Política de Saúde Pública, visto que corrobora com a limitação de recursos, o que caracteriza uma tendência contraditória que vai ao encontro apenas de um modelo de saúde dicotômico do proposto pela Reforma Sanitária Brasileira.

Têm-se, portanto, um processo gradual de dilapidação das políticas sociais, a partir da intensificação paulatina da ofensiva neoliberal, a partir das reverberações de uma política macroeconômica de “enxugamento” de gastos sociais. Isso afeta sobremaneira o SUS, que historicamente sofre com um subfinanciamento crônico transformado, pós-EC nº95/2016, em um processo de desfinanciamento (MENDES; CARNUT, 2020).

Afeta, ainda, a Atenção Básica, cujas possibilidades de assistência à saúde nesse nível de atenção ficam limitadas uma vez que o constrangimento de recursos desemboca diretamente na oferta de serviços.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BEHRING, Elaine Rossetti, BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. – São Paulo: Cortez, 2011.

BRETTAS, T. Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 17, n. 34, p. 53-76 jul./dez. 2017.

BRETTAS, Tatiana. Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil. Rio de Janeiro: **Consequência**, 2020.

GIOVANELLA, L; MENDONÇA M. H. Atenção Primária à Saúde: seletiva ou coordenadora dos cuidados? Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

PRATES, Jane Cruz. O método marxiano de investigação e o enfoque misto na pesquisa social: uma relação necessária. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 11, n. 1, p. 116 - 128, jan./jul. 2012.

SALVADOR, Evilasio da Silva. O Desmonte do financiamento da seguridade social em



contexto de ajuste fiscal. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, ed. 130, p. 426-446, set/dez 2017.

TAVARES, Hugo Rezende. O capital como um momento político: princípios para pensar o Estado capitalista. In: MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo (Orgs). **Economia Política da Saúde: uma crítica marxista contemporânea**. São Paulo: Hucitec, 2022.