



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Julia Coelho

JUDICIALIZAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS: uma análise das demandas sociais de
saúde junto ao MPSC

Florianópolis
2023

Julia Coelho

JUDICIALIZAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS: uma análise das demandas sociais de saúde junto ao MPSC

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Serviço Social do Centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr^a Michelly Laurita Wiese

Florianópolis

2023

Coelho, Julia

JUDICIALIZAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS : uma análise das demandas sociais de saúde junto ao MPSC / Julia Coelho ; orientadora, Michelly Laurita Wiese, 2023.

73 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. Judicialização. 3. Saúde. 4. Direitos Sociais. I. Wiese, Michelly Laurita . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Serviço Social. III. Título.

Julia Coelho

JUDICIALIZAÇÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS: uma análise das demandas sociais de saúde junto ao MPSC

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de bacharela em Serviço Social e aprovado em sua forma final pelo Curso de Serviço Social.

Florianópolis, 16 de novembro de 2023.

Coordenação do Curso

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a. Orientadora
Michelly Laurita Wiese

Prof^a. Dr^a. Keli Regina Dal Prá
Departamento de Serviço Social/UFSC

Prof^a. Dr^a. Marisa Camargo
Departamento de Serviço Social/UFSC

Florianópolis, 2023.

AGRADECIMENTOS

O desejo de conclusão de uma graduação envolve e mobiliza uma quantidade enorme de pessoas e fatores. Parafraseando Gonzaguinha 'se depende sempre de tanta, muita, diferente gente, toda pessoa sempre é as marcas das lições diárias de outras tantas pessoas'...

Agradeço imensamente minha família, em especial meus avós e mais em especial ainda minha avó paterna Maria Terezinha que desde o início da vida tem sido a pessoa que representa o papel de grande amiga, alicerce transcendental, apoio e amor incondicional constante na minha vida. O companheiro que escolhi para viver, Marcos Antônio, que tem sido suporte essencial, uma imensidão de ternura em meio à dureza do mundo. Minhas grandes amigas de infância, Anna Laura e Julie, pela amizade e companheirismo ao longo da infância, adolescência e vida adulta, sempre juntas. Aos meus companheiros de quatro patas, que trouxeram tanto amor, carinho e zelo neste período, meus gatinhos Alex, Theodor e Tom.

As amizades feitas durante a graduação, Mônica Almeida, Luisa Varela, Julia Isotton, Camila Bertolin, Sara Santos, Andrey Santiago, Juliana Lordelo, Nathalia Oliveira e Andressa Cadorin pelos ensinamentos, militância e por compartilharem comigo tantos momentos ímpares.

As entidades que me formaram, minha grande escola, às quais atribuo o maiores ensinamentos quanto a profissão escolhida e o sujeito que quero ser no mundo: O Centro Acadêmico Livre de Serviço Social (CALISS) e a Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESSO) e o conjunto de colegas de militância que conheci e troquei experiências, de norte a sul.

As assistentes sociais Amália Einhardt e Gerusa Machado por terem me escolhido para compartilhar seus ensinamentos e ofícios durante o desafiador período de estágio. Sou muito grata pela oportunidade e confiança.

A professora que marcou meu período de graduação, considero nosso transcendental, não seria possível concluir esta etapa sem ela...Profª Drª Maria Teresa dos Santos. Agradeço igualmente, as professoras amadas, Heloísa Teles, Aline Justino e Michelly Wiese nas quais me inspiro profundamente.

Não teria sido possível sem vocês, sem nossos encontros, trocas, apoio e aprendizados.

Agradeço de coração.

O conhecimento caminha como lagarta
Primeiro não sabe que sabe
e voraz contenta-se com cotidiano orvalho
deixado nas folhas vividas manhãs.

Depois pensa que sabe e se fecha em si mesmo:

faz muralhas
cava trincheiras
ergue barricadas
Defendendo o que pensa saber
levanta certezas na forma de muro,
orgulhando-se de seu casulo.

Até que maduro explode em vôos
rindo do tempo que imaginava saber
ou guardava preso o que sabia
Voa alto sua ousadia
reconhecendo o suor dos séculos
no orvalho de cada dia.

Mesmo o vôo mais belo, descobre um dia não ser eterno

É tempo de acasalar:
voltar à terra com seus ovos
à espera de novas e prosaicas lagartas.

O conhecimento é assim
ri de si mesmo e de suas certezas
É meta da forma
metamorfose
movimento, fluir do tempo
e que tanto cria como arrasa

a nos mostrar que
é preciso tanto o casulo
como a asa.

(Mauro Iasi, 2019. p. 32.)

RESUMO

O presente trabalho busca contribuir para o debate acerca da judicialização de direitos sociais, com ênfase no direito social à saúde, assim como objetiva identificar e analisar as demandas em saúde judicializadas junto ao Ministério Público de Santa Catarina (MPSC). O interesse no tema está ancorado na constatação da crescente demanda ao sistema de justiça no que tange às questões vinculadas à garantia de direitos sociais, principalmente após a década de 1990, década marcada pela institucionalização desses direitos com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/1988), suas leis infraconstitucionais e também a ascensão do neoliberalismo na condução do Estado Brasileiro. Tais direitos, embora assegurados formalmente não encontraram condições objetivas de concretização através das políticas públicas responsáveis por garanti-los de fato. É nesse contexto de afirmação de direitos legalmente constituídos em contramão da ausência de respostas do poder público para efetivá-los, que se iniciam os processos de reivindicação desses direitos através da Justiça. Este estudo adota uma abordagem de natureza quanti-qualitativa, voltado para a coleta de dados junto ao banco de dados do MPSC no que se refere às macrorregiões do estado de Santa Catarina, compreendendo o recorte temporal de 2014 a 2019. Entre os mais de 2 mil procedimentos judiciais analisados, notou-se um aumento destes ao longo dos anos no que se refere à política de saúde, com demandas que perpassam desde a oferta de serviços em saúde, a infraestrutura das unidades de saúde, a falta de insumos, as condições de trabalho dos profissionais de saúde, a transparência quanto às informações públicas, entre outras. Estas demandas representam os entraves cotidianos encontrados pelos mais de 190 milhões de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que têm cada vez mais recorrido ao Sistema de Justiça brasileiro para efetivá-los integralmente.

Palavras-chave: Política Social; Direitos Sociais; Judicialização; Saúde.

ABSTRACT

The present work seeks to contribute to the debate on the judicialization of social rights, with an emphasis on the social right to health. It also aims to identify and analyze health-related demands that have been judicialized with the Public Ministry of Santa Catarina. The interest in the topic is anchored in the observation of the growing demand on the justice system regarding issues related to the guarantee of social rights, especially after the 1990s, a decade marked by the institutionalization of these rights with the promulgation of the Federal Constitution of 1988 (CF/88), its infraconstitutional laws, and the rise of neoliberalism in the management of the Brazilian State. Despite being formally guaranteed, these rights have not found objective conditions for realization through public policies responsible for ensuring them in practice. In this context of the assertion of legally constituted rights against the lack of responses from the public authorities to enforce them, the processes of claiming these rights through the judiciary begin. This study adopts a quantitative-qualitative approach, focusing on data collection from the database of the MPSC regarding the macroregions of the state of Santa Catarina, covering the period from 2014 to 2019. Among the more than 2,000 judicial procedures analyzed, there was an increase in these over the years regarding health policy, with demands ranging from the provision of health services, the infrastructure of health units, the lack of supplies, the working conditions of health professionals, transparency regarding public information, among others. These demands represent the daily obstacles encountered by the more than 190 million users of the Unified Health System, who are increasingly turning to the justice system.

Keywords: Social Policies; Social Right; Judicialization; Health care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Termos chave e suas variações da pesquisa documental	58
Tabela 2 – Quantitativo de processos localizados conforme termos pesquisados	59
Tabela 3 – Quantitativo Processos Saúde	60
Tabela 4 – Processos Saúde por ano	60
Tabela 5 – Demandas em Saúde Judicializadas	62
Tabela 6 – Demandas judicializadas quanto a oferta de serviços em saúde	63
Tabela 7 – Demanda judicializadas quanto a infraestrutura serviços e unidades de saúde	65
Tabela 8 – Demandas judicializadas relativas às informações em saúde	66
Tabela 9 – Demandas judicializadas quanto as profissionais de saúde e as condições de trabalho destes	67

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BIRD	Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CFM	Conselho Federal de Medicina
CF88	Constituição Federal de 1988
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CPMF	Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
EC95	Emenda Constitucional nº 95
eSF	Estratégia de Saúde da Família
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FNCPS	Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
LAI	Lei de Acesso à Informação
LOSAN	Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MP	Ministério Público
MPSC	Ministério Público de Santa Catarina
NECAD	Núcleo de Estudos da Criança, Adolescente e Família
NISFAPS	Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar: Sociedade, Família e Políticas Sociais
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OS	Organizações Sociais
PAA	Programa de Aquisição de Alimentos
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PJ	Promotoria de Justiça
PPS	Piso de Proteção Social
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
STF	Supremo Tribunal Federal
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUDS	Sistema Único Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TJSC	Tribunal de Justiça de Santa Catarina
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	O ESTADO E A POLÍTICA SOCIAL.....	18
2.1	CONCEITUANDO O ESTADO.....	18
2.2	A POLÍTICA SOCIAL E O ESTADO CAPITALISTA.....	24
2.3	CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988, NEOLIBERALISMO E CONTRARREFORMA DO ESTADO BRASILEIRO.....	31
3	JUDICIALIZAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS E OS REBATIMENTOS NA POLÍTICA DE SAÚDE.....	36
3.1	JUDICIALIZAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS E OS REBATIMENTOS NA POLÍTICA DE SAÚDE.....	36
3.2	O MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA, A CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O AVANÇO DA PRIVATIZAÇÃO.....	40
3.3	A JUDICIALIZAÇÃO DE DEMANDAS EM SAÚDE.....	47
4	AS DEMANDAS EM SAÚDE JUDICIALIZADAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA: UM ESTUDO A PARTIR DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL.....	50
4.1	LÓCUS DE PESQUISA E CAMINHO METODOLÓGICO.....	50
4.1.1	LÓCUS DE PESQUISA: O MPSC.....	51
4.1.2	O PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA DOCUMENTAL.....	56
4.2	AS DEMANDAS EM SAÚDE JUDICIALIZADAS JUNTO AO MPSC.....	59
5	CONCLUSÃO.....	69
	REFERÊNCIAS.....	72

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) busca abordar o tema da judicialização dos direitos sociais, com ênfase no direito à saúde conquistado a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88) e das leis infraconstitucionais que regem o Sistema Único de Saúde no Brasil (SUS).

Este trabalho dá prosseguimento a discussão sobre o tema da judicialização de direitos sociais, tendo em vista a inserção da estudante enquanto bolsista de iniciação científica durante a graduação em Serviço Social no projeto de pesquisa intitulado “As Representações ao Sistema de Justiça Catarinense, a partir do Ministério Público e de seu Prosseguimento no Tribunal de Justiça de Santa Catarina, no que se Refere à Efetivação dos Direitos Sociais Básicos no Âmbito da Família e Infância”. O estudo foi desenvolvido pelo Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar: Sociedade, Família e Políticas Sociais (NISFAPS) e pelo Núcleo de Estudos da Criança, Adolescente e Família (NECAD), ambos vinculados ao Departamento de Serviço Social (DSS) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), apoiado pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pelo programa de desenvolvimento científico da mesma universidade.

A escolha do tema parte da constatação quanto à crescente demanda ao sistema de justiça no que tange às questões vinculadas à garantia de direitos sociais, principalmente após a década de 1990. Esta década foi marcada pela institucionalização dos referidos direitos, assim como, foi igualmente marcada pela ascensão do neoliberalismo na condução do Estado Brasileiro.

Os direitos sociais, embora assegurados formalmente nas legislações, não encontraram condições objetivas de concretização através das políticas públicas responsáveis por garanti-los de fato. É nesse contexto de afirmação de direitos legalmente constituídos em contramão da ausência de respostas do poder público para efetivá-los, que se iniciam os processos de reivindicação desses direitos através da Justiça. Esses processos vêm sendo largamente conhecidos como processos de judicialização das políticas sociais.

Na área da saúde, este fenômeno vem ganhando cada vez mais espaço, com a busca incessante por acesso a consultas, cirurgias, medicamentos, insumos, entre

outros direitos junto ao sistema de justiça brasileiro, conforme aponta o relatório elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2021. O mesmo documento apresenta dados alarmantes quanto à judicialização de demandas em saúde na última década, com um aumento de cerca de 150% desses procedimentos judiciais.

Este trabalho propõe identificar e analisar as demandas sociais de saúde judicializadas junto ao Ministério Público de Santa Catarina (MPSC), assim como, levantar as produções a respeito do tema da judicialização de direitos sociais. Para tal, este trabalho foi estruturado em quatro diferentes momentos.

A primeira seção trata da presente introdução. Na segunda seção se objetiva fazer um breve levantamento literário acerca da discussão sobre o Estado e a Política Social. São abordados os diferentes autores liberais e marxistas e sua inserção no debate sobre o Estado, a origem das Políticas Sociais no Brasil e no mundo, sua relação com o Estado capitalista e o presente contexto de avanço do neoliberalismo, a concepção de Estado mínimo e o processo de contrarreformas vigente no Estado brasileiro.

Na terceira seção está localizada a discussão acerca do tema central: a judicialização de direitos sociais enquanto fenômeno emergente ante o contexto de contrarreformas e ajuste fiscal do Estado, a trajetória recente da política social de saúde no país, o movimento da reforma sanitária e a conformação do que hoje conhecemos como SUS, e um breve histórico e contexto de como a judicialização tem se dado no campo da saúde pública.

A quarta seção vai tratar de uma realidade mais regionalizada, ao procurar identificar e analisar as demandas em saúde judicializadas junto ao MPSC, a partir dos dados levantados no âmbito da pesquisa documental.

Por fim, as considerações finais deste trabalho que abordam a relação entre a judicialização de políticas sociais e o serviço social, assim como busca articular os resultados de pesquisa com o impacto de acesso e efetivação da saúde pública no país.

2 O ESTADO E A POLÍTICA SOCIAL

Com o intuito de realizar nesta seção um debate a respeito do fenômeno da judicialização e seu rebatimento na política de saúde no estado de Santa Catarina, faz-se necessário retomar algumas discussões elementares, a partir de estudos dos conceitos de Estado e Política Social. Isto é necessário pois, compreender o processo de constituição do Estado moderno é elementar no estudo das políticas sociais, tendo em vista o papel que estas desenvolvem na sociedade capitalista, sua importância para o conjunto da classe trabalhadora e a forma com que estão estruturadas atualmente.

2.1 CONCEITUANDO O ESTADO

No que se refere aos estudos sobre o Estado, têm sido diversos os autores, as diferentes correntes de pensamento, nos mais variados contextos históricos em que esta questão vem sendo explorada. O Estado e as análises sobre ele, segundo Montaño e Duriguetto (2011), têm origem ainda nas sociedades antigas, mais especificamente na Grécia e Roma antiga, a exemplo de pensadores como Platão e Aristóteles, quanto à vida social e política na *pólis* grega e na *res publica* romana. O italiano Nicolau Maquiavel compõe igualmente o rol dos pensadores pré-modernos, já no contexto histórico do *renascimento*, e avançou às reflexões quanto à relação entre Estado e sociedade civil.

Apesar dos acúmulos preliminares acima citados, se debruçará sob os estudos de pensadores que voltaram-se à questão do Estado no contexto da modernidade, já que é o Estado moderno que serve de alicerce para a estrutura que se tem nos dias atuais.

Mesmo no que concerne ao Estado moderno, foram levantadas variadas concepções sobre este. Destaca-se os estudos sobre o Estado a partir do pensamento liberal, entre estes, os pensadores contratualistas e demais pensadores da tradição marxista.

Quanto às concepções de Estado no pensamento moderno-liberal, Montaño e Duriguetto (2011) destacam os adeptos da teoria contratualista, como Thomas Hobbes, John Locke e Jean Jacques Rousseau. A teoria contratualista acerca do Estado parte do pressuposto do *jusnaturalismo*, ou da ideia do ‘direito natural’, que afirma a necessidade do Estado legitimar os chamados direitos individuais, enquanto entidade responsável por estabelecer uma ordem político-social com a finalidade exclusiva de garanti-los, coibindo qualquer forma de violação a estes.

Esse princípio de legitimação do poder político é o consenso daqueles sobre quem tal poder estatal é exercido, que seria expresso num pacto ou contrato social, estabelecido entre os homens, sobre a autoridade e normas de convivência social, aos quais passam a se submeter, renunciando à sua liberdade individual e natural (Montaño, Duriguetto, 2011, p. 22)

Este marco moderno acerca do fundamento do Estado procura justificá-lo e explicá-lo a partir da natureza humana, em contraposição às fundamentações religiosas e místicas, próprias do período histórico anterior, a idade média.

Para Thomas Hobbes, em sua obra *Leviathan* (1651) os chamados “direitos naturais” dos homens existe no Estado natural, ou seja, o Estado pré-político, diferentemente do Estado civil, sendo este último produto do contrato social. Para Hobbes, o contrato social é necessário para o estabelecimento de um Estado, enquanto *poder soberano*, regente das regras de *convivência social* e *subordinação política*. Este contrato deve ser concebido, segundo Hobbes (Bobbio, 1991, p. 42), de modo a caracterizar a soberania estatal, a partir de três atributos fundamentais: a irrevogabilidade, o caráter absoluto e a invisibilidade do poder e da autoridade consensuados.

Assim como Thomas Hobbes, John Locke tem a mesma percepção quanto à passagem do Estado natural via contrato social ao Estado civil, no entanto, diferentemente de Hobbes, para além do direito natural à liberdade, o direito do homem a propriedade privada aparece enquanto elemento fundante e legitimador do Estado, para Locke. Vale contextualizar o período que se deu os referidos estudos de Locke, período histórico de pleno desenvolvimento das relações mercantis, comerciais e industriais, próprios do período embrionário do capitalismo e da burguesia. O referido período, marcado por conflitos, próprios da era de transição entre sistemas econômicos, ordem societária e classes dominantes, fez com que a emergente classe burguesa procurasse criar uma forma de poder político para

assegurar os bens advindos da acumulação de riquezas. Dentro da corrente liberal, John Locke se diferencia de Hobbes pela defesa da divisão de poderes, em poder legislativo e executivo, além de conjecturar enquanto pilares fundamentais do contrato social o direito à resistência e a revogação da autoridade.

Já Jean Jacques Rousseau, tem uma concepção de Estado oposta a Hobbes e Locke, mesmo que ainda inserido na corrente de pensamento liberal. Rousseau, como jusnaturalista, compreende o Estado natural de forma diferente desses pensadores. Ao invés de guerra entre os homens, Rousseau concebe o Estado natural enquanto um estado harmonioso e pacífico entre os homens. Este Estado natural, no entanto, passa por radicais transformações por conta do crescente processo de socialização e da instituição da propriedade privada. Para este pensador, a desigualdade de acesso às riquezas, interesses e o estímulo à concorrência é o que justifica a transição de um Estado natural para o Estado civil, como forma de contraposição a estas desigualdades e opressões. Em sua obra *Do contrato social* (1762), o fundamento da ordem e da legitimidade política resulta de um contrato social que expressa a *vontade geral* da comunidade. A *vontade geral* em Rousseau é entendida como a tradução do que há em comum entre as vontades individuais dos homens em uma sociedade. Rousseau, difere dos pensadores anteriores no que concerne a divisão do Estado, pois confere ao poder legislativo, a força soberana, sendo possível exercer a *vontade geral* apenas por essa esfera.

Ainda analisando o Estado moderno, o pensador alemão Georg W. Friedrich Hegel parte da formação social pós-revoluções burguesas, doravante a observação e estudo do movimento histórico real de desenvolvimento e consolidação da sociedade capitalista. Para Hegel, o Estado de natureza e o Estado civil não são entidades opostas e dicotomicamente separadas. As relações econômicas, jurídicas e administrativas, próprias da sociedade civil devem se dar de forma ética, a fim de articular interesses particulares e parciais da sociedade na instância universalizadora, o Estado.

Em Hegel, o Estado, enquanto instância superior da vida social manteria e organizaria normas, com o objetivo de determinar a sua finalidade coletiva em contraponto ao interesse individual.

É a partir do materialismo histórico de Hegel, que a tradição marxista desenvolve seus estudos acerca do Estado moderno. As diferentes concepções marxistas acerca do Estado, partem, sobretudo da fundamentação materialista

histórico-dialética, em sua perspectiva mais ampla e heterodoxa, partindo dos estudos de Marx e Engels¹.

Os estudos de Marx e Engels (2010) inauguram, no século XIX, uma análise sobre o Estado a partir de sua vinculação a uma classe social. Para tal, os estudos de Marx e Engels se apropriaram criticamente do pensamento de três fontes: o materialismo histórico-dialético de Hegel e Feuerbach, as teorias do valor-trabalho e da mais-valia de Adam Smith e David Ricardo, a teoria da luta de classes de Proudhon.

Marx e Engels trabalham os conceitos de *estrutura* e *superestrutura*, sendo a *estrutura* a esfera da vida social onde são desenvolvidas as relações econômicas - produção e reprodução da vida material, sendo esta central e fundante da *superestrutura*, que corresponde ao Estado. Como afirmado na obra *A Ideologia Alemã (1933)* “A sociedade civil abrange todo o intercâmbio material dos indivíduos [...] Abrange toda a vida comercial e industrial de uma dada fase”, ou seja, para Marx e Engels, é na sociedade civil que se fundamenta a natureza estatal. O Estado é produto da sociedade civil e nele estão contidos igualmente as contradições da ordem social que o determina.

Para Hegel, o Estado é eterno, não histórico; transcende à sociedade como uma coletividade idealizada. Assim, é mais do que as instituições simplesmente políticas. Marx, ao contrário, colocou o Estado em seu contexto histórico e o submeteu a uma concepção materialista da história. Não é o Estado que molda a sociedade mas a sociedade que molda o Estado. A sociedade, por sua vez, se molda pelo modo dominante de produção e das relações de produção inerentes a esse modo (Carnoy, 1988, p. 65).

Marx e Engels concebem o Estado, tal qual a ordem societária em que este é forjado, no seio da luta de classes. Ambos trabalham sua concepção de Estado, entendendo este enquanto instrumento de dominação de classe. Esta entidade complexa e contraditória existiria a serviço da classe economicamente dominante, a burguesia, como aparato administrativo de seus interesses, como sintetizado na passagem de Montaño e Duriguetto (2011, p. 38) “ao garantir a propriedade dos primeiros, o Estado legitima a dominação e a exploração da burguesia sobre o proletariado, revelando, assim, a sua essência de representante não dos interesses comuns, mas daqueles de uma classe particular”.

¹ Neste trabalho procuraremos dialogar com o pensamento marxista acerca do Estado, para além de Marx e Engels, com destaque para Gramsci, Mascaró, Osório, Carnoy.

Em sua obra *O 18 de Brumário de Luís Bonaparte* (2011), Marx aponta que o uso do Estado pela burguesia deu-se a partir da revolução francesa, quando se implantou as estruturas políticas do Estado em sua era moderna, que veio a conformar sua forma organizativa atual.

[...] o Estado configura-se como um 'comitê para administrar os negócios coletivos da classe burguesa' e suas formas institucionais se valeriam essencialmente da coerção ou da opressão para exercer suas funções e o domínio de classe burgueses" (Montaño, Duriguetto, 2011, p. 39).

Os estudos de Marx e Engels, acima explicitados, constituem o centro da teoria do Estado ampliado de Antonio Gramsci, desenvolvida já no século XX, durante a fase monopolista do capitalismo. O pensamento do italiano Antonio Gramsci está entrelaçado ao pensamento de Marx, já que ao discorrer sobre o Estado, assume os pressupostos marxistas no que tange às origens materiais da luta de classes, assim como a concepção classista sobre a sociedade civil, fazendo desta um tema central de sua própria versão do funcionamento do sistema capitalista. Para Gramsci, a predominância ideológica de uma classe sobre a outra é mister para compreender a perpetuação de um sistema de dominação material entre uma classe dominante e outra dominada.

É a partir da incessante investigação e estudo acerca do conceito de *sociedade civil*, que Gramsci amplia a concepção de Estado em Marx, ao enfatizar o papel elementar da *superestrutura* na perpetuação da sociedade de classes. Gramsci atribui ao Estado parte desta função ideológica, enquanto promotor político-ideológico do conceito burgueses da realidade, o que conseqüentemente, acaba por caracterizar o Estado moderno enquanto instrumento de ampla produção e reprodução do capitalismo, como destaca Carnoy (1988).

Os estudos de Gramsci a respeito dos referidos temas, se deu frente a um forte contexto de *socialização política* nos países de capitalismo desenvolvidos de seu tempo. Esta percepção acerca da *socialização política* deu-se através da inserção de organizações da classe trabalhadora no cenário de disputa política institucional, como é o exemplo de partidos, sindicatos, entre outros. É doravante a esta complexificação das relações de poder e disputa de interesses classistas no interior da burocracia estatal, que Gramsci identifica novas funções ao Estado, chegando ao que ele chama de Estado ampliado.

Embora o Estado prosseguisse com seu caráter classista, não era mais apenas o comitê de negócios da burguesia: algumas demandas das classes subalternas foram por ele incorporadas. Gramsci constata que o monopólio da violência e a coerção não eram mais suficientes para a manutenção da ordem social: fazia-se necessário organizar novas formas de estabelecer o consenso, tarefa que passou a ser empreendida pelo Estado, através da formulação e disseminação de um conjunto de valores e normas políticas, sociais e culturais (Vasconcelos; Silva; Schmaller, 2013, p. 83).

A teoria do Estado em Gramsci, ao conceber a *sociedade civil* enquanto pertencente à *superestrutura* se diferencia de Marx, que localiza a *sociedade civil* como parte da *estrutura*, e é que se caracteriza enquanto inovação na tradição marxista nas discussões sobre Estado, hegemonia e consciência de classe.

Pereira (2009) corrobora com a tese de Estado ampliado de Gramsci e salienta a relação dialética estabelecida entre o Estado moderno e a sociedade civil. A autora enfatiza que a relação dialética exercida pelo Estado se conforma enquanto característica fundamental deste, tendo em vista o permanente campo de batalhas entre os diferentes interesses entre as classes sociais, que acabam por envolver predileções e objetivos opostos.

Mascaro (2013) e Osório (2014), seguem a linha de raciocínio gramsciano ao pensar o Estado, e apontam igualmente, que este nos moldes atuais não apresenta a mesma forma organizativa dos anteriores ao modo de produção capitalista. Para Mascaro (2013) o Estado se manifesta a partir de uma forma especificamente moderna e essencialmente capitalista. O desenvolvimento e avanços notados nos processos de produção impactaram decisivamente as mais diversas formas de relações sociais, provocando transformações decisivas, ao impor a distinção entre o domínio econômico e político. Esta distinção partiu de uma necessidade decorrente das mudanças na forma de exploração, que passou a implicar modificações na relação entre a classe dominada e a classe dominante. Osório (2014) corrobora com esta perspectiva e aponta,

[...] o mesmo processo que permite a reprodução material da sociedade gesta a reprodução dos agrupamentos humanos próprios da forma capitalista de organização societária, ou seja, as classes, frações e setores sociais, que, expressos de forma concentrada, remetem ao capital e ao trabalho. Gerar força para concretizar os interesses sociais contraditórios ou complementares dos agrupamentos humanos constitui uma necessidade primária e fundamental. A exploração somente é possível num campo de dominação e força. Delimitar a exploração, aparar suas arestas mais agressivas – e, mais ainda, eliminá-la – implica, por sua vez, gerar e acumular forças (Osório, 2014, p. 20).

Ou seja, é no âmbito desta constante correlação de forças que o Estado responde à crescente desigualdade entre as classes, através de um conjunto de avanços no campo social, que aqui se configuram enquanto forma ambivalente de dominação de uma classe sobre a outra (Pereira, 2009). É no seio do modo de produção capitalista que se constitui o chamado Estado Democrático de Direito, que vem a servir, antes, à construção da hegemonia da burguesia do que o consenso entre os interesses da classe trabalhadora e a daqueles que possuem os meios de produção (Costa; Rocha, 2016, p. 373).

Gramsci, como apontado por Montaño e Duriguetto (2011), chama atenção para esta questão, quando aponta que a hegemonia do Estado burguês engendra-se na constante articulação entre a coerção e o consenso, no qual o recurso à violência desempenha um papel elementar. O Estado expressa desta forma uma certa centralização política, assim como estabelece um controle social, através de ações com vistas à regulação e à manutenção políticas (Costa; Rocha, 2016, p. 376).

Em outras palavras, o Estado tende a se apresentar de forma distorcida, invertido em relação ao que é; aparece como Estado de todos, como comunidade, como árbitro, mas não como síntese relacional do poder e da dominação de classe. E isso é possível pois as relações sociais se manifestam como relações entre coisas, ocultando-se e, assim, distorcendo-se (Osório, 2014, p. 28).

É no exercício deste papel elementar, que transita entre a coerção e o consenso, que são concebidas as políticas sociais. Behring e Boschetti (2009) ressaltam que as políticas sociais partem desta necessidade do Estado em apresentar-se enquanto entidade neutra, com organização e instituições desprovidas de qualquer interesse de classe.

2.2 A POLÍTICA SOCIAL E O ESTADO CAPITALISTA

A origem das políticas sociais não é remetida a um período específico com precisão, contudo Pereira (2009), assim como Behring e Boschetti (2011), remetem o surgimento destas ao também surgimento dos Estados-nação.

Como processo social elas se gestaram na confluência dos movimentos de ascensão do capitalismo com a Revolução Industrial, das lutas de classe e

do desenvolvimento da intervenção Estatal. Sua origem é comumente relacionada aos movimentos de massa social-democratas e os estabelecimentos dos Estados-nação na Europa ocidental do final do século XIX, mas sua generalização situa-se na passagem do capitalismo concorrencial para o monopolista, em especial na sua fase tardia, após a Segunda Guerra Mundial (Behring; Boschetti, 2011, p. 47).

Para Pereira (2011) “às políticas sociais só ganharam densidade institucional e dimensão cívica” (p. 59) no final do século XIX, todavia aponta algumas iniciativas embrionárias, a exemplo da Lei dos Pobres de 1601, antes mesmo da Revolução Industrial.

A Lei dos Pobres, instituída no ano de 1601 na Inglaterra, concedia auxílio financeiro àqueles que necessitassem, porém em contrapartida, previa a obrigatoriedade do trabalho em albergues e asilos. Já na Idade Média, a autora menciona que este tipo de ação voltada à população pauperizada estava fortemente vinculada à Igreja. Em síntese, as Leis dos Pobres datadas em meados do século XIV, constituíram um conjunto de regulações sociais providas pelo Estado, a partir da constatação de que a caridade cristã “não dava conta de conter possíveis desordens que poderiam advir da lenta substituição da ordem feudal pela capitalista, seguida de generalizada miséria, desabrigos e epidemias” (Pereira, 2011, p. 61).

Assim como a Lei dos Pobres, foram promulgadas leis semelhantes, a exemplo da Lei de Domicílio e a *Speenhamland act*. As leis citadas compartilhavam do mesmo objetivo e função. Segundo Polanyi (2000), o objetivo de manter a ordem social e impedir a livre circulação da força de trabalho. Ambas compartilhavam igualmente do mesmo princípio estruturador: a obrigação do exercício do trabalho.

As ações assistenciais previstas tinham o objetivo de induzir o trabalhador a se manter por meio do trabalho. Associadas ao trabalho forçado, essas ações garantiam auxílios mínimos (como alimentação) aos pobres reclusos nas *workhouses*. Os critérios para acesso eram fortemente restritivos e seletivos e poucos conseguiam receber os benefícios. Os pobres ‘selecionados’ eram obrigados a realizar uma atividade laborativa para justificar a assistência recebida (Polanyi, 2000 *apud* Behring, Boschetti, 2009, p. 48-49).

Ainda inserida no debate a respeito da origem das políticas sociais, Behring e Boschetti (2009) reforçam que as legislações pré-capitalistas tinham um caráter fortemente punitivista e restritivo. Apesar de insuficientes e repressivas, mesmo essas iniciativas foram deixadas para trás durante o auge da revolução industrial, deixando os trabalhadores à servidão da liberdade sem proteção, lançando-os ao mais agudo pauperismo, enquanto fenômeno decorrente da questão social.

As políticas sociais e as formas de proteção são originárias da questão social, enquanto respostas setorializadas e fragmentadas “às expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho” (Behring; Boschetti, 2009, p. 51).

Pereira (2011) remete às primeiras iniciativas consideradas “protoformas” das políticas sociais no século XIX as ideias do alemão Otton Von Bismarck. Este, do mesmo modo que empregava força bruta para reprimir as organizações da classe operária alemã, passou a instituir leis de proteção aos operários, como leis voltadas à proteção no trabalho, seguro doença, proteção à invalidez e certa proteção à aposentadoria.

Quanto às origens das políticas sociais no Brasil, Behring e Boschetti (2009) constataam que se deu em tempo-histórico diferente dos países de capitalismo central, isso por que, não houve no Brasil do século XIX uma radicalização das lutas sociais, apesar da questão social ser existente, tendo em vista o estabelecimento do capitalismo. As autoras destacam as condições agravadas de pauperização alastrada entre a classe trabalhadora brasileira, exacerbada ainda mais com a dificuldade de inserção da população escravizada no mercado de trabalho.

A organização da classe trabalhadora brasileira em partidos e sindicatos, só deu-se a partir da primeira década do século XX, com o advento das primeiras grandes lutas travadas pelos trabalhadores, seguida do advento das primeiras legislações voltadas à regulação do mundo do trabalho.

A criação dos direitos sociais no Brasil é resultado da mobilização dos trabalhadores na luta de classes, sendo os direitos trabalhistas e previdenciários os mais requisitados.

[...] se a política social não tem relação com a luta de classes, e considerando que o trabalho no Brasil, apesar de importantes momentos de radicalização, esteve atravessado pelas marcas do escravismo, pela informalidade e pela fragmentação/cooptação, e que as classes dominantes nunca tiveram compromissos democráticos e redistributivos (Behring; Boschetti, 2009, p. 79).

Behring e Boschetti (2009) localizam em 1888 o primeiro formato germinal da política social no Brasil, com a criação da caixa de socorro à burocracia pública (p. 79), seguido do direito a pensão dos funcionários da Imprensa Nacional, da Marinha, entre outras instituições, até chegar em 1923, à criação da Lei Eloy Chaves. Esta

última é considerada, para as autoras, como legislação-chave para compreensão da forma que as políticas sociais vão ter no país.

Outro período histórico mister para compreender o desenvolvimento das políticas sociais, foram os crescentes tensionamentos postos pela classe operária organizada e a Revolução Russa em 1917. Ambos levaram parcelas da população a questionar os pressupostos liberais. É em virtude destes momentos históricos, marcados pelo avanço da organização da classe trabalhadora e pelo crescente número de revoltas, que o Estado passa a responder a algumas das demandas reivindicadas por esses movimentos.

O esgotamento do ideário liberal fez emergir as propostas de John Maynard Keynes, que sustentou a ampliação da intervenção estatal como forma de impulsionamento da produção. A perspectiva keynesiana propunha que o Estado passasse a agir por meio de mecanismos que reduzissem os impactos das crises cíclicas do capital. Estas ações estatais deveriam estruturar-se a partir de dois eixos fundamentais:

1. Gerar emprego dos fatores de produção via produção de serviços públicos, além da produção privada;
2. Aumentar a renda e promover maior igualdade, por meio da instituição de serviços públicos, dentre eles as políticas sociais (Behring; Boschetti, 2011, p. 86).

O Estado interventor para Keynes coloca majoritariamente no plano estatal a operação e regulação das políticas sociais. Neste sentido, é fundamental reafirmar a qual Estado está se referindo, uma vez que, segundo Mascaro (2013), não existe neutralidade estatal diante dos conflitos sociais e culturais.

O contexto mundial no pós Segunda Guerra, proporcionou terreno fértil as ideias de Keynes e as políticas sociais, já que é a partir dos anos 1945 que estas se expandem e se consolidam, tendo em vista a entrada na fase 'madura' do capitalismo (Behring; Boschetti, 2009, p. 82). O capitalismo 'maduro' refere-se ao seu caráter já monopolista, fortemente marcado pela grande expansão econômica, as altas taxas de lucros e o considerável aumento na produtividade.

O liberalismo heterodoxo de Keynes e seus seguidores é a expressão intelectual sistemática das propostas de saída da profunda crise...o que se combinou às mudanças intensas no mundo da produção, por meio do *fordismo* que se generaliza no pós-guerra, com novos produtos e processos de produção, e também por meio da indústria bélica no contexto da Guerra Fria. Essa é a base material que vai propiciar a expansão dos direitos sociais. Já a base subjetiva para os anos de crescimento foi a força dos

trabalhadores e o novo paradigma socialista... (Behring, Boschetti, 2009, p. 83).

O Estado em Keynes e Ford, toca um ponto mister para a política social: o fundo público. O fundo público passa a ter papel essencial para a política macroeconômica, ou seja, na produção e regulação das relações econômicas e sociais, no sentido de garantir avanços na área social, principalmente aqueles que possuíam condição infortuna em relação ao trabalho.

Esping-Andersen (1991) trabalha ainda com um conceito pluralista acerca da proteção social, articulando os estudos de economistas clássicos, entre eles liberais, conservadores ou marxistas, centrando sua atenção na relação entre o capitalismo e o bem-estar social. O autor procura tecer uma análise a partir das convergências destes pensadores no que se refere à interação entre o mercado (e a propriedade) e o Estado (na forma de democracia). Estas figuras convergiam suas ideias no caminho em direção à igualdade e prosperidade, passando pela maximização dos mercados livres e pela minimização da intervenção estatal.

Para o autor a democracia tornou-se um ponto sensível para muitos liberais, isto porque, enquanto o capitalismo permanecesse com uma base de pequenos proprietários, a propriedade não enfrentaria grande ameaça da democracia. No entanto, com o advento da industrialização e com o surgimento de uma classe trabalhadora massiva, a democracia passou a representar uma maneira de reduzir os privilégios associados à propriedade.

As políticas sociais se conformaram enquanto elementos de vital importância no que tange a produção e reprodução da classe trabalhadora, na medida em que reconhece alguns direitos sociais ao mesmo tempo em que impõe limites ao ganho do capital, explicitando assim seu caráter contraditório e ambíguo.

Outro ponto elementar para melhor apreender este contexto histórico, são as condições políticas e culturais da época do capitalismo monopolista, foi nessa época que as autoras notam um reposicionamento político da classe dominante, enquanto forma de enfrentamento ao espriamento das ideias comunistas entre as massas.

O cenário mundial impactou diretamente a realidade econômica, política e social no Brasil, como apontam as autoras. O período pós Grande Depressão fez com que houvesse uma aceleração no espriamento das relações capitalistas no país, interferindo igualmente na dinâmica das classes sociais, no Estado brasileiro e na própria questão social.

As primeiras décadas do século XX são marcadas também por uma profunda mudança na correlação de forças entre a classe dominante, protagonizada pelos oligarcas agrários e o setor industrialista, no denominado movimento de 1930, que acabou por impulsionar grandes mudanças no Estado e na sociedade brasileira.

O advento de legislações que procuravam regulamentar as relações no mundo do trabalho desta época, são consideradas elementos iniciais do período de introdução das políticas sociais no país. Este processo denominado de ‘modernização conservadora’ (Behring, Boschetti, 2009) (Netto, 2015), incluíram medidas protetivas a acidentes de trabalho, aposentadoria, pensões, auxílios-doença, seguro-desemprego, entre outros similares. Apesar dos avanços no campo dos direitos sociais, as autoras enfatizam o caráter ainda corporativista e fragmentado dessas políticas, já que o acesso era condicionado à carteira de trabalho, seguindo a lógica berevigiana de focalização do acesso em detrimento da universalidade.

A criação do Ministério do Trabalho, a fusão das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP) nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP), a criação dos Ministérios da Educação e Saúde Pública, a fundação da Legião Brasileira de Assistência (LBA) se destacam enquanto marcos desta conjuntura de considerável avanço social. Em meio a avanços e retrocessos, instabilidades políticas e governos autoritários, a política social se expandiu de forma contida e seletiva. Acirrou-se igualmente a luta de classes e a disputa de projetos societários no contexto de avanço do capitalismo.

Com a crise do modelo fordista de produção, a vertiginosa estagnação quedas nas taxas de lucro, a crise do capital era eminente e a burguesia vê-se pressionada a conduzir a reconfiguração do Estado nos anos 1970, no Brasil isto se dá tardiamente no findar das décadas de 1980 e 1990.

As políticas sociais de inspiração keynesiana, próprias de um momento anterior do capitalismo, são duramente impactadas pelas políticas neoliberais, que passam a objetivar a retomada de aumento das taxas de lucro, em detrimento do investimento público em torno de direitos sociais.

O resultado da implementação das medidas neoliberais teve efeitos destrutivos nas condições de vida da classe trabalhadora, agravando as diversas expressões da questão social. O desemprego passou por novo momento de alta, a

redução dos postos de trabalho qualificados, a redução dos salários e os cortes nas políticas sociais resultam deste processo de arrocho da luta de classes.

O país no contexto dos governos autoritários militares passava pelo desenvolvimento tardio do 'Milagre Econômico' e promovia um enfrentamento à questão social de forma ambígua, através da repressão e da assistência, como aponta Netto (2015). Os avanços sociais tocam a área previdenciária e da assistência social, marco disso é a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social em 1974, a criação da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), entre outros. O Brasil entra na década 1980, em um contexto diferente daquele do início dos governos militares nos anos 1960 e 1970, os anos 1980 são marcados pelo agravamento da dívida externa, os rebatimentos da crise nos países de capitalismo central, junto ao cenário de crise política interna provocou uma interrupção nesse processo de expansão das políticas sociais.

Diante da possibilidade de colapso financeiro internacional, impõem-se o discurso da necessidade dos ajustes e dos planos de estabilização em toda a região latino-americana. Na verdade, tratou-se de parte de um ajuste global, ordenando as relações entre o centro e a periferia do mundo. Houve uma espécie de coordenação da reestruturação industrial e financeira nos países centrais, cujo custo foi pago duramente pela periferia (Behring, Boschetti, 2009, p. 140).

Outro aspecto de destaque dos anos 1980 é o reposicionamento do movimento operário-popular, agora em posição mais favorável frente a correlação de forças políticas, passa a reivindicar a retomada do Estado Democrático de Direito, a retomada das eleições diretas e uma nova constituição.

O constitucionalismo democrático foi predominante no século XX. Essas transformações de ordem jurídico-institucional no interior da organização estatal chegaram ao Brasil somente no findar do século XX, e imperaram sobretudo após o período de redemocratização do país (Pereira, 2011).

O processo que envolveu a Assembleia Constituinte colocou em visibilidade a grande disputa de projetos nacionais, tendo em vista a grande ofensiva burguesa com sua nova agenda neoliberal.

A constituinte foi um processo duro de mobilizações e contra mobilizações de projetos e interesses (...) o texto constitucional refletiu a disputa de hegemonia, contemplando avanços em alguns aspectos, a exemplos direitos sociais, com destaque para a seguridade social, os direitos humanos e direitos políticos (...) (Behring, Boschetti, 2009, p. 141).

Apesar da denominação de Constituição Cidadã, são muitos os traços conservadores que perpassam o texto da CF/88.

2.3 CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988: NEOLIBERALISMO E CONTRARREFORMA DO ESTADO BRASILEIRO

O texto constitucional, apesar de seu forte caráter reformista, apresentou grandes avanços aos direitos sociais no Brasil. A CF/88 inaugurou um inovador cenário às políticas sociais brasileiras, ao prever em seu interior a regência destas a partir de princípios universalistas, com ênfase na gestão pública por parte do Estado e a imprescindível prerrogativa da gestão compartilhada junto à população.

A ampla mobilização de movimentos sociais, partidos políticos, entidades da sociedade civil e personalidades públicas e suas participações nos grupos de trabalho da constituinte resultou na introdução do conceito de Seguridade Social.

A Seguridade Social, disposta nos moldes artigo nº 194 da CF/88, articula as políticas de previdência, saúde e assistência social, assim como os direitos previstos nelas, a exemplo do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Para Behring e Boschetti (2009) o conceito de Seguridade Social inaugurado na Carta Magna conformou pela primeira vez no país direitos sociais com resquícios berevidianos.

Os significativos avanços acima citados, contudo, depararam-se com uma de correlação de forças desfavorável a partir dos anos 1990, com o giro neoliberal de cunho conservador, o que acabou por condicionar as políticas sociais a contradições permanente, ora flutuando entre o universalismo ora ao seletivismo.

Entre essas medidas destacam-se a mobilização de esforços do governo neoliberal de Fernando Collor no que tange a consolidação do SUS, que recaiu principalmente sobre a Lei Orgânica de Saúde através dos onze vetos presidenciais e a redução do financiamento federal para com o SUS.

Estas medidas ganharam ainda mais força com o governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), impulsionada pela reforma gerencial do Estado comandada por Bresser Pereira. Entre elas destaca-se a instauração do Fundo Social de Emergência, posteriormente chamado de Fundo de Estabilização Fiscal e, a partir de 2000, denominado Desvinculação das Receitas da União (DRU) onde

ficou estabelecido, entre outros pontos, que 20% da arrecadação proveniente das contribuições sociais seriam desvinculados de sua destinação original. Esses recursos ficariam disponíveis para o governo federal, afastando-se assim de seu propósito original de apoio à Seguridade Social.

A DRU teve como efeito a conversão dos recursos destinados ao financiamento da seguridade social em recursos fiscais, contribuindo para o alcance do superávit primário, conforme preconizado pela política fiscal restritiva adotada pelo governo federal. Esses recursos desvinculados são então direcionados ao pagamento de juros da dívida pública.

Outro marco deste período foi a regulamentação do terceiro setor, através do *Programa de Publicização*, no que se refere ao cabo de guerra travado entre a gestão pública e o setor privado/terceiro setor, que rebatem de forma devastadora ainda hoje nas políticas sociais.

A regulamentação do terceiro setor e abertura ao setor privado na gestão das políticas sociais brasileiras são apenas uma das medidas inseridas no processo de contrarreforma do Estado brasileiro. Ao longo da década de 1990 são inúmeras as medidas com o propósito de reformar o Estado em prol do pleno funcionamento do livre mercado, conforme recomendações do Fundo Monetário Internacional (FMI) e do Banco Mundial (BM).

O colapso financeiro internacional de 2008, levou o Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD) e as demais agências internacionais a retomar os princípios do auge do neoliberalismo, especialmente no campo das políticas e dos direitos sociais. Assim, em 2009, os chefes dos organismos internacionais das Nações Unidas lançaram oficialmente a Iniciativa Piso de Proteção Social (PPS), coordenada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma das iniciativas conjuntas para enfrentar os efeitos da crise (...) a lógica privatizante resta implícita na concepção de 'Seguro Social', constituindo-se na antítese do conceito de Seguridade Social (Simionatto; Costa, 2014, p. 05).

Essas reformas se legitimam através do argumento central de que a crise econômica advém dos gastos do Estado com a área social.

A tendência geral tem sido a de restrição e redução de direitos sob a crise fiscal do Estado, transformando as políticas sociais - a depender da correlação de forças entre as classes sociais e segmentos de classe e do grau de consolidação da democracia e da política social nos países - em ações pontuais e compensatórias direcionadas para os efeitos mais perversos da crise (Behring, Boschetti, 2009, p. 156).

A contrarreforma do Estado sob a égide do neoliberalismo impulsiona o que as autoras chamam de “trinômio” neoliberal para as políticas sociais, que consistem na privatização, focalização/seletividade e descentralização, ao contrário do previsto no texto constitucional. Outra questão crucial para compreender o processo atual de destruição das políticas sociais constitucionalmente previstas, é a partir de seus recursos.

Desde os anos 1990 até os dias atuais, é possível constatar diversas movimentações de setores da burguesia quanto ao deslocamento e centralização de recursos da Seguridade Social que incidiu de forma desastrosa sobre esta.

O movimento orquestrado pela burguesia brasileira a fim de promover o desmonte das conquistas sociais deu-se através da implementação de diversos cortes orçamentários, destinando-os ao setor privado.

A partir do início dos anos 2000, até mesmo os governos autointitulados populares, encabeçados pelo Partido dos Trabalhadores (PT), orquestraram medidas que contribuíram para a focalização das políticas sociais e viabilização das contrarreformas neoliberais.

Durante o primeiro governo petista, entre os anos de 2003-2005 foram articuladas a aprovação das reformas tributárias e previdenciárias, com destaque para as novas restrições colocadas ao orçamento voltado aos ‘gastos sociais’ e os novos critérios colocados ao acesso do Benefício de Prestação Continuada (BPC), em contrapartida a grande mobilização político-econômica voltada à realização do Programa Bolsa Família (PBF). Destaca-se ainda, durante um segundo momento do governo Lula, o avanço no âmbito da política de assistência social com a construção da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), a aprovação da Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), entre outros.

Como analisado por Fagnani (2011), apesar das melhorias observadas na estratégia social, a possibilidade de um retrocesso ainda pairava, embora de forma bem menos acentuada. Isso pode ser evidenciado pela abordagem colocada à Reforma Tributária em 2008, pela realização do Fórum Nacional da Reforma da Previdência Social em 2007 e pela incerteza jurídica que envolvia a Seguridade Social como um todo.

Com o advento da crise financeira de 2008 e de 2011, combinado ao cenário de aprofundamento da crise política e econômica interna, o governo Dilma sucumbiu

às forças conservadoras do governo, se voltando a políticas de repressão fiscal, como destaca Gentil (2017)

O Estado foi progressivamente recuando em seu papel de agente condutor do crescimento. A política fiscal de contenção do gasto (sobretudo do investimento), o pacote de desonerações tributárias e as parcerias público-privadas são elementos indicativos da nova orientação [...] O traço mais característico da política fiscal do governo Dilma, foi, seguramente, a brusca desaceleração do investimento público. A taxa média de crescimento anual do investimento do governo central no 2º governo Lula (2007- 2010) havia sido de 35,3%. Entre 2011-2014, foi de apenas 0,8% e, no ano de 2015, houve uma retração ainda mais acentuada, com crescimento negativo de 12,2%. Houve três anos de taxas de crescimento negativas (2011, 2013 e 2015) num espaço de tempo de cinco anos, justamente num período de grande necessidade de uma política anticíclica para enfrentar a crise externa (Gentil, 2017, p. 11-12).

Como destaca a autora, entre os anos 2011-2014 o investimento público caiu drasticamente e o orçamento voltou-se à supressão da crise do capital financeiro, em detrimento das políticas públicas e sociais. É notadamente neste período que houve o aumento acelerado da privatização e concessão de setores de infraestrutura à iniciativa privada, dando continuidade a política anteriormente iniciada por Fernando Henrique Cardoso nos anos 1990.

Gentil (2011) destaca o incentivo ao setor privado, com ênfase no terceiro setor, agravada pela política de isenções tributárias, como uma estratégia social do governo Dilma que acarretou no sucateamento dos serviços ofertados no âmbito da proteção social, principalmente no que se refere às políticas de saúde, assistência social e educação. É nesta época também que foram criados mecanismos de restrição ao acesso de direitos previdenciários, através da Medida Provisória nº 664, aprovada em 2014.

O golpe político-parlamentar de 2016 acelerou ainda mais estes processos, já em curso, no que tange ao desfinanciamento das políticas sociais, o forte incentivo ao setor privado em detrimento dos serviços públicos e o fervoroso enxugamento do Estado, resultando em grandes níveis de deterioração das condições de vida e trabalho da classe trabalhadora brasileira.

O governo ilegítimo de Michel Temer, entre os anos de 2016 e 2018, promoveu medidas que até hoje rebatem fortemente nas políticas sociais brasileiras de forma severa. Souza e Soares (2019) destacam a Emenda Constitucional nº 95, que congelou por 20 anos o financiamento de direitos sociais fundamentais como

saúde, educação e assistência social; a aprovação da contrarreforma trabalhista e a proposta da contrarreforma da previdência como as mais impactantes deste período.

Os ataques aos direitos sociais e trabalhistas chegaram ao seu ápice catastrófico com o governo ultraconservador e ultraliberal de Jair Bolsonaro, durante os anos de 2019-2022. O foco principal na desestruturação da previdência social pública não implicou, em nenhum momento, que o governo Bolsonaro tenha deixado de mirar em outras políticas de Seguridade Social.

Como assinala Castilho e Lemos (2021) apesar dos contínuos cortes na política de assistência social, é importante lembrar a Portaria nº 2362/2019, divulgada pelo então Ministério da Cidadania, que culminou na redução de aproximadamente 40% dos recursos federais, colocando em perigo o princípio do pacto federativo e a sustentabilidade dos serviços vinculados a essa política. Bolsonaro e seu governo continuaram a desinvestir no SUS, até mesmo agravando a situação, ao dismantelar o Programa Mais Médicos e ao manter o desfinanciamento, mesmo em momento de crise sanitária severa.

A desapropriação dos direitos sociais, resultante das sucessivas contrarreformas no âmbito trabalhista e nas políticas que compõem a Seguridade Social, não apenas impôs condições degradantes à vida da classe trabalhadora, e resultou na precarização absoluta dos serviços prestados ao conjunto da população.

O resultado em longo prazo das contrarreformas de cunho neoliberal para a política de saúde resultou na falta de oferta de serviços de qualidade e em conformidade com a integralidade preconizada pelo SUS, como veremos na próxima seção.

3 A JUDICIALIZAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS E OS REBATIMENTOS NA POLÍTICA DE SAÚDE

A concepção de Seguridade Social inaugurada no Brasil a partir da promulgação da CF/88 simboliza ainda hoje um marco no campo dos direitos sociais no país. Concebida enquanto um tripé, compõem a Seguridade Social: as políticas de saúde, assistência social e previdência. Sua presença na CF/88 foi somente possível devido à reivindicação histórica da classe trabalhadora brasileira no que se refere à proteção social.

Prevista no capítulo da Ordem Social do texto constitucional, a Seguridade Social incorporou novos aspectos as políticas sociais, tendo em vista a institucionalização do princípio da universalidade, o reconhecimento do Estado enquanto responsável pela efetivação dos direitos sociais, a previsão quanto às fontes e formas de financiamento e às novas prerrogativas quanto à gestão, incluindo o pressuposto da gestão democrática e descentralizada.

3.1 JUDICIALIZAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS: OS EFEITOS DA CONTRARREFORMA DO ESTADO NAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS

A CF/88 instituiu um importante marco na afirmação dos direitos sociais, visto que inaugurou a ampliação destes direitos, como nunca antes visto na história de nosso país. Entretanto, concomitantemente a este avanço, também foram notáveis as barreiras colocadas para que estes não encontrassem condições de efetivação na realidade social brasileira.

A negação destes direitos por parte da burguesia nacional, resultou na mobilização do aparelho estatal, a fim de criar mecanismos que viessem a dificultar a plena implementação dos mesmos, conforme destaca Netto,

[...] a inviabilização da alternativa constitucional da construção de um Estado com amplas responsabilidades sociais, garantidor de direitos sociais universalizados, foi conduzida por FHC simultaneamente à implementação do projeto político do grande capital e acrescenta que [...] um projeto desta envergadura e significação, colidindo com a ordem constitucional e com as aspirações da massa trabalhadora [...] só seria viável se pensado num lapso temporal mais largo que o de um só mandato presidencial [...] muitas das

vezes, é a própria atividade governamental realizada pelo executivo que impede a consolidação dos direitos sociais, a sociedade passa a incumbir o judiciário na tarefa de possibilitar a efetividade dos direitos sociais e realização da cidadania social (Netto 1999 apud Aguirsky; Alencastro, 2006, p.79-80).

O novo paradigma de gestão do Estado brasileiro, sob a égide do neoliberalismo, resultou em severas restrições aos gastos sociais. As mudanças no financiamento de políticas públicas voltadas à área social atingiram drasticamente a qualidade e efetividade dos serviços públicos ofertados à população.

A continuidade deste amplo movimento de desmonte das conquistas sociais balizadas na CF/88 tem se dado através de medidas que objetivam a redução dos repasses de recursos orçamentários, sob a justificativa da necessidade de reorganização financeira e fiscal do Estado. A exemplo destas, se destacam as reformas recentes (previdenciárias, trabalhistas, EC/95, entre outras, que acabaram por comprometer cada vez mais a garantia dos direitos sociais instituídos constitucionalmente.

É diante deste cenário ambíguo, que transita entre a afirmação de direitos legalmente constituídos e a falta de condições objetivas de concretização através das políticas públicas responsáveis por sua efetivação, que se iniciam os processos de reivindicação desses direitos sociais através da justiça. Como aponta Esteves (2009, p. 41), esses processos ficaram conhecidos como judicialização das políticas sociais. Para o referido autor é possível indicar dois motivos para a busca do sistema de justiça na consolidação da cidadania social:

[...] o excesso de leis definidoras de direitos sociais, reguladas pela constituição ou nela inscrita diretamente, não mais justifica a simples luta parlamentar travada nas últimas décadas, uma vez que a positivação dos direitos já ocorrera, carecendo de efetividade; b) a consolidação das instituições democráticas sob uma ótica de defesa dos interesses das minorias, que para asseguramento de seus direitos, não podem contar somente com o parlamento ou outras instituições que efetivamente são controlados pela maioria (Esteves, 2009, p. 50).

Neste sentido, o processo de judicialização aparece como um recurso da população contra as maiorias parlamentares a que, agrega-se o papel de decidir em matérias de política econômica e de justiça social.

Aguirsky e Alencastro (2006) entendem que o “fenômeno” da judicialização tem deslocado para o sistema de justiça o protagonismo na responsabilidade do

enfrentamento da questão social e das demandas por direitos da população brasileira,

[...] em detrimento da responsabilização inicial dos Poderes Legislativo e Executivo, instâncias fundamentais para a normatização, definição e execução das políticas públicas, que são os instrumentos de reconhecimento e viabilização dos direitos (p. 22).

Vianna (1999) conceitua a judicialização como um processo no qual o aumento da aplicação de leis e do sistema de justiça exerce uma influência significativa sobre a sociedade, contribuindo para a consolidação do direito nas interações sociais e políticas.

O contínuo avanço do princípio democrático, de acordo com Vianna, Burgos e Salles (2007), é evidente principalmente nos países ocidentais a partir de meados da década de 1990. Isso se caracteriza pela crescente influência dos profissionais do direito em questões que antes estavam predominantemente ligadas à esfera privada ou política. Para esses autores, essa expansão está vinculada à cultura democrática, mas não necessariamente implica em um aumento do poder da população ou em ativismo judicial. Em vez disso, representa um processo complexo enraizado em contextos históricos permanentes.

Foi a emergência de novos detentores de direitos, especialmente o movimento operário em meados do século passado, que deu fim à rigorosa separação entre Estado e sociedade civil, nos termos da utopia liberal da liberdade. O Direito do Trabalho conferiu um caráter público a relações da esfera privada, como o contrato de compra e venda da força de trabalho, consistindo em um coroamento de décadas de luta do sindicalismo, apoiado por amplos setores da sociedade civil de fins do século XIX e começo do XX (Vianna, 1999, p. 15).

Para Sierra (2011, p. 257), a judicialização das políticas públicas se acentua na democracia brasileira, no contexto de avanço da política neoliberal e pode ser entendida “como o aumento desmesurado de ações judiciais movidas por cidadãos que cobram o direito à proteção social”.

Em grande parte, o fenômeno da judicialização das políticas públicas pode ser compreendido a partir da contradição que expressa, por um lado, a existência de uma inflação de direitos, mas que, por outro, degrada a proteção social. Este fenômeno tem trazido o Poder Judiciário à cena política, alterando a dinâmica da relação entre os Poderes (Sierra, 2011, p. 257).

Ainda segundo Sierra (2011, p. 258) a judicialização emerge no Brasil sendo fruto do “resultado de um processo de ampliação das políticas regulatórias, criadas

num contexto de aceleração do desenvolvimento industrial e urbano”. Nesta direção, o Poder Judiciário no Brasil acaba sendo uma alternativa para a população que busca proteção social e resolutividade para suas demandas, inserida num contexto de avanço do neoliberalismo, em que pauta-se por um lado, pela diminuição do Estado no que se refere às políticas públicas, e contraditoriamente por outro, por uma ampliação de sua ação reguladora e disciplinadora na vida social.

A judicialização vem atraindo a atenção de estudiosos “provocados por ações do Ministério Público (MP), de outros atores sociais e às vezes de simples indivíduos” (Arantes, 2007, p. 56) nas situações em que sistema de justiça têm sido chamado a assegurar direitos sociais, inclusive direitos relacionados à saúde.

Cabe destacar que a CF/88, enquanto marco no que se refere à afirmação dos direitos sociais no Brasil, constituiu igualmente um importante horizonte para o permanente processo de consolidação da cidadania e de luta por justiça social. Diante deste horizonte, o sistema de justiça vem desenvolvendo sua função no sentido de intermediar e regulamentar as relações sociais, através da aplicação das leis e distribuição da justiça. Trata-se, portanto, de uma instituição legitimada pelo modelo de sociedade vigente, operacionalizando suas ações como órgão legal e mediatizador da resolução de conflitos de diversas ordens.

A promulgação da CF/88 introduziu novos princípios e orientações nos Ministérios Públicos Estaduais. Isso inclui a separação desta instituição do Poder Executivo, permitindo assim que o Ministério Público atue de forma independente, com o objetivo de contribuir para o controle e a fiscalização dos atos da administração pública que pudessem violar, ameaçar ou prejudicar os direitos da cidadania da sociedade civil, como destaca Manfrini (2007).

As responsabilidades do Ministério Público incluem a promoção de ações com o objetivo de assegurar os interesses que não podem ser negociados de forma individual, bem como a proteção dos direitos que se aplicam à coletividade e se espalham difusamente. Dentre estes pontos constam os direitos sociais e constantes no Art. 6º da Constituição.

Os interesses sociais são, através de simples definição, os interesses da sociedade ou coletividade, das quais, decorrem os valores da educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados, especificados no art. 6º da Carta Magna. Ao MP cabe a atribuição de intervenção ativa na busca de prestações positivas do Poder Público em favor destes interesses sociais (Manfrinl, 2007. p. 30).

A partir disto, defender a ordem jurídica é parte das atribuições do Ministério Público, o que lhe incumbe do papel de fiscalizador do cumprimento das legislações vigentes no país, ingressando com ações civis públicas quando estas são desrespeitadas, defendendo e resguardando os interesses públicos, impedindo que estes direitos sejam violados.

Nesse contexto, a defesa da ordem jurídica constitui uma das responsabilidades centrais do Ministério Público, conferindo-lhe a função de supervisionar o cumprimento das leis em vigor no país. Isso implica na iniciativa de apresentar ações civis públicas sempre que ocorram violações das normas legais, com o propósito de proteger e preservar os interesses públicos, impedindo assim qualquer tipo de violação a esses direitos.

Para fins de exemplificação, no que se refere à política de saúde, observa-se o crescente número de ações judiciais no sentido de viabilizar o acesso a exames, procedimentos e medicamentos de médio e alto custo.

Em 2009, 10.486 novos processos surgiram contra a União, em 2010 o número foi de 11.203, em 2011, 12.811 e em 2012, 13.051 novos processos. De acordo com dados oficiais, a maioria da demanda está relacionada aos medicamentos (Gomes; Amador, 2015, p. 452).

Nos referidos processos o alegado pelos autores das ações, advogados ou defensores e juízes, usam a prerrogativa do direito fundamental à saúde que é garantido pelo artigo 196 da CF/1988 e pela Lei no 8.080/1990 para justificar a demanda judicial.

3.2 O MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA, O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O AVANÇO DA PRIVATIZAÇÃO

Com o intuito de superar os traços clientelistas até então fortemente presentes nas políticas sociais brasileiras, a saúde é pensada na CF/88 a partir da influência do movimento da Reforma Sanitária.

O amplo movimento da Reforma Sanitária reuniu diversos atores políticos em um movimento popular através dos conselhos e comissões populares de saúde, conseguindo mobilizar sindicatos, partidos políticos, organizações profissionais, comunitárias e estudantis em torno de um projeto de saúde fundamentado, de

acordo com Mendes (1995), a partir de três princípios fundamentais: 1) O conceito ampliado de saúde; 2) A saúde como direito de cidadania e dever do Estado; 3) A reformulação do Sistema Nacional de Saúde, com a implementação de um sistema único, com ênfase na integralidade das ações, na descentralização da gestão e na incorporação dos setores populares nas instâncias de controle da política.

Foi a partir dos anos 1970, que este projeto ganharia ainda mais densidade, passando pela proposta de reestruturação da política de saúde no país, separando-a da previdência, vias a criação do chamado Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS), que em 1986 é formalmente apresentado ao conjunto da sociedade durante a VIII Conferência Nacional de Saúde.

A VIII Conferência, numa articulação bem diversa das anteriores, contou com a participação de cerca de 4.500 pessoas, dentre as quais mil delegados. Os setores empresariais da saúde não participaram, em protesto contra o princípio da conferência, que se fundamentou no conceito de saúde como direito do cidadão e dever do Estado (Bravo, 2011, p. 110).

Tal evento configurou-se como um marco, já que é neste momento que a discussão acerca da saúde pública ganhou igualmente outras dimensões, passando pela ressignificação do que se pensava como saúde, definindo-a a partir de seu sentido mais abrangente, como,

[...] resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (...) a saúde não é um conceito abstrato, define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento do seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em sua luta cotidiana (Brasil, 1987, p. 382).

A luta em torno deste projeto foi incessante, já que esbarrava diretamente nos interesses econômicos do setor privado, representados na assembleia constituinte através do projeto neoliberal (Mendes, 1995), com destaque para a Federação Brasileira dos Hospitais e o conjunto da indústria farmacêutica, atuantes na área da saúde, até a consolidação do que viria a ser o SUS.

O SUS, criado em 1988 a partir da promulgação da Constituição Federal, está previsto entre os artigos nº 196 a 200, onde damos destaque aos artigos nº 196, 197 e 198 enquanto artigos que dispõem da base para criação do SUS. Fica expresso no artigo nº 196 que:

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Complementado pelo artigo n° 197 quanto à responsabilidade estatal ao discorrer que

Art. 197 - São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (Brasil, 1988, s.p.).

E ao instituir um sistema único, a partir de três diretrizes fundamentais dispostas no artigo n° 198

Art. 198 - As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade (Brasil, 1988, s.p.).

A política de saúde, enquanto política social componente do tripé da Seguridade Social constituiu-se em uma das áreas de maiores avanços no texto constitucional e no decorrer do processo de disputa política que perpassou a assembleia constituinte. Já que a saúde no Brasil, enquanto ponto de permanente discussão e embate político na sociedade brasileira, teve sua trajetória marcada pela disputa de diferentes projetos e concepções, estes projetos segundo Mendes (1995), foram denominados de modelo campanhista, modelo médico assistencial-privatista e modelo da reforma sanitária.

Acerca deste processo de conformação de um novo sistema de saúde, vale ressaltar que o Brasil, segundo Paiva e Teixeira (2014), foi o primeiro país de capitalismo dependente a ter um sistema público e universal de saúde. Ainda que significativo fosse o avanço, Bravo (2011) aponta algumas fragilidades quanto a definições acerca do funcionamento do novo sistema de saúde. A autora destaca que devido ao árduo embate com o empresariado e alguns setores do governo, as definições centrais acerca do financiamento não foram definidas durante o momento da constituinte, assim como ficaram de fora pontos a respeito da saúde do trabalhador e da produção de fármacos.

A criação do SUS enquanto uma política social de caráter universal tem como base jurídica, além da CF/88, as leis n° 8.080 e n° 8.142, ambas de 1990. A lei n° 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, estabeleceu as condições para a efetivação do direito à saúde, caracterizando as diretrizes, os princípios e os

objetivos do SUS. Ambas as leis infraconstitucionais, em um primeiro momento vetadas pela presidência da república, foram promulgadas somente após grande pressão popular.

Com o advento das medidas de contrarreforma do Estado brasileiro, que ganharam força a partir da década de 1990, foram diversas as dificuldades colocadas à implementação efetiva do novo sistema de saúde no país. As medidas de cunho neoliberal, promovidas por agências internacionais ligadas ao capital financeiro, travaram embates junto às novas configurações das políticas sociais, estabelecidas em texto constitucional, vias a universalização e redistribuição da mais-valia produzida socialmente.

Esses princípios constitucionais, genéricos, mas norteadores da estrutura da seguridade social, deveriam provocar mudanças profundas na saúde, previdência e assistência social, no sentido de articulá-las e formar uma rede de proteção ampliada, coerente e consistente. Tinham o objetivo de, enfim, permitir a transição de ações fragmentadas, desarticuladas e pulverizadas para um “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinada a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social” (art. 194, CF/88)]. Apesar de tais indicações, não foram essas as orientações que sustentaram a implementação das políticas que compõem a seguridade social na década de 1990 (Behring, Boschetti, 2009, p. 158).

O constante embate com o projeto neoliberal ganha uma nova faceta, devido ao novo fôlego dado ao ajuste fiscal do Estado brasileiro. A falta de investimentos necessário ao sistema público de saúde dá espaço para consolidação de um novo subsistema privado.

Os efeitos inesperados das políticas públicas de saúde praticadas no período, a existência de um setor privado moderno com elevado grau de autonomia, o surgimento de mecanismos de financiamento capazes de facilitar o acesso de grandes grupos populacionais a esse segmento prestador de serviços etc., determinam uma universalização excludente (...) na prática, a legislação universalizante, construtora de uma cidadania plena é reinterpretada por uma realidade que estabelece uma oferta de serviços altamente discriminatória, seletiva para diferentes cidadanias (Mendes, 1995, p. 80).

Mendes (1995) ressalta ainda que o projeto neoliberal conseguiu igualmente se consolidar nos anos 1980, através do que o autor chama de subsistema supletivo de saúde “via repasse dos gastos em saúde ao preço final dos produtos, que acaba por ser financiado pelo conjunto da sociedade, através da compra de bens e serviços” (p.81).

O processo de mercantilização e privatização da saúde ganhou força nos anos 2000 e estende-se até os dias atuais, passando pela focalização do SUS, na defesa de uma saúde voltado apenas às parcelas mais pobres da população; no sucateamento dos serviços ofertados, devido à realocação dos recursos de financiamento; na ampliação incessante do papel desempenhado pelo setor privado no SUS, que absorvem cada vez mais os escassos recursos públicos; na promoção de ações curativas e preventivas, em detrimento da integralidade das ações em saúde, que podem ser constatadas pelo foco do Estado na atenção primária, enquanto o capital se entranha nos serviços de referência ambulatorial e especializada, formado por unidades de maior complexidade.

O governo Lula conferiu destaque à ampliação da Estratégia em Saúde da Família, com foco na atenção primária, à inauguração do Programa Farmácia Popular, à reorganização dos serviços de urgência e emergência através do SAMU, e à implementação do Programa Brasil Sorridente (Fagnani,2011).

Ainda conforme Fagnani (2011), o governo do petista procurou implementar novas medidas com o objetivo de fortalecer a estrutura institucional do SUS. Esse esforço foi concentrado no "Pacto pela Saúde", cuja finalidade era revisar o processo normativo do SUS, visando estabelecer novas diretrizes e metodologias, bem como promover a colaboração entre os gestores dos três níveis de governo. É neste contexto, durante o ano de 2008, que foi lançado o Programa Mais Saúde, que apresentou um plano de investimentos prioritários do Ministério da Saúde destinado à melhoria da organização da atenção básica. Todavia, apesar dessas iniciativas, a questão do financiamento continuava crítica, o que veio a se agravar com a extinção da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) intensificando os desafios financeiros enfrentados pelo setor de saúde.

A crise do financiamento da saúde deparou-se com uma situação mais calamitosa durante o governo Dilma, que passou a promover amplamente uma série de medidas, que incluíram desde benefícios fiscais concedidos a empresas do setor empresarial, até a aquisição de planos de saúde privados para funcionários públicos, bem como despesas diretas por parte dos governos federal, estadual e municipal, na forma de repasses a instituições privadas sem fins lucrativos (Gentil, 2017).

O conjunto dessas medidas visavam estimular a conformação de um sistema de saúde com inspiração no seguro privado, deixando o SUS restrito aos pobres,

com ações mínimas e programas focalizados, havendo outro sistema para os cidadãos consumidores.

A política pública de saúde tem encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras. Todas essas questões são exemplos de que a construção e consolidação dos princípios da Reforma Sanitária permanecem como desafios fundamentais na agenda contemporânea da política de saúde (CFESS, 2010, p. 21).

Segunda a autora, o governo de Dilma Rousseff articulou um grande volume de renúncias fiscais concedidas às empresas privadas do setor. Gentil (2017) detalha que foram incluídas no rol dessas medidas as deduções dos gastos com despesas médicas do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF), as deduções como despesa operacional no Imposto de Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ) dos gastos com assistência médica para empregados realizados pelas empresas; a isenção para as instituições de saúde classificadas como filantrópicas e sem fins lucrativos da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (CONFINS) e IRPJ; e às desonerações de Programa de Integração Social (PIS) e COFINS para as empresas produtoras de medicamentos, produtos químicos e farmacêuticos.

Segundo a análise da autora, o volume de recursos isentados correspondeu a montante de recurso deficitário no investimento do SUS, confirmando a “tendência privatizante na área da saúde” em contrapartida da “manutenção do quadro ostensivo de carência de recursos nos serviços públicos de saúde no Brasil” (Gentil, 2017, p. 17).

Indicadores desse processo de privatização englobam a defesa dos interesses de médicos, empresários e fornecedores de insumos no contexto do SUS, a incorporação excessiva de tecnologia, a presença de gestores de saúde e, em certas situações, a coincidência desses gestores com líderes de cooperativas médicas e operadoras de planos de saúde, como bem aponta Gentil (2017).

O papel do Estado neste projeto é mínimo, cabendo a este articular a oferta de atendimentos focalizados, conduzir o aprofundamento do processo de privatização do SUS, estimular a busca por seguros privados em saúde, agenciar a

descentralização dos serviços e promover a desvinculação das fontes de financiamento.

O projeto advindo do ideário neoliberal tem como principais tendências “a contenção dos gastos com racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central” (CFESS, 2010, p. 22). A exemplo disto cabe enfatizar o impacto imensurável causado pela implementação da EC nº 95, durante o governo ilegítimo de Michel Temer, que congelou por 20 anos a despesa pública com direitos fundamentais, tal como a saúde, a educação e a assistência social.

Segundo análise de Souza e Soares (2019) a Emenda Constitucional nº 95 ampliou a financeirização dos recursos do fundo público, alterando a vinculação das despesas primárias de saúde à receita, conforme previsto na Constituição, ou seja, o percentual mínimo estabelecido constitucionalmente, limitando o repasse de recursos conforme os gastos do ano anterior.

Para os autores, essa medida possibilitou a financeirização do fundo público ao restringir os investimentos em serviços sociais e ao aumentar os recursos destinados à dívida pública. No que se refere a política de saúde, a EC 95 teve um impacto claro: ignorando as mudanças demográficas e epidemiológicas em andamento no país.

Esse cenário de desinvestimento teve efeitos imediatos e extremamente prejudiciais, incluindo um aumento de 11% na mortalidade infantil devido aos cortes em programas específicos, como a 'Rede Cegonha', o 'Programa Nacional de Alimentação Escolar' (PNAE), o 'Mais Médicos', o 'Bolsa Família' e o 'Programa de Aquisição de Alimentos' (PAA), como destacam os autores. Também houve o ressurgimento de doenças anteriormente controladas, como sarampo, poliomielite, sífilis, tuberculose, hanseníase e doenças respiratórias infecciosas, como resultado direto da redução do orçamento na atenção básica, especialmente na política de imunização e no fim de programas como o 'Farmácia Popular'.

Mesmo durante o momento de crise sanitária agravada pela pandemia de COVID-19, o governo subsequente de Bolsonaro, manteve o financiamento da saúde conforme EC nº 95.

Os acontecimentos atuais evidenciam a completa deterioração do sistema de saúde pública no Brasil, e a intrínseca relação com a política do Estado mínimo, que tem se manifestado de forma cruel nas dificuldades enfrentadas pela população

mais vulnerável. Isto se expressa nas longas filas, na falta de leitos hospitalares, na escassez de profissionais de saúde, respiradores e medicamentos. O resultado recai sobre serviços de saúde cada vez mais precários.

3.3 A JUDICIALIZAÇÃO DE DEMANDAS EM SAÚDE

A saúde, como consagrada pela CF/88, se tornou direito de acesso universal, ficou igualmente disposto na Constituição, como destaca Barroso (2009), as atribuições colocadas à União, Estados e municípios quanto à responsabilidade de legislar, formular e executar as políticas públicas de saúde, de forma a preconizar a descentralização da gestão do SUS.

Com aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) nos anos 1990, ficaram estabelecidas ainda a estrutura e o modelo operacional do SUS, assim como foram definidas suas formas de organização e funcionamento. A Lei nº 8.080/90 não apenas estabeleceu a estrutura do SUS e suas atribuições, mas também definiu os princípios orientadores para sua atuação. Entre esses princípios, destacam-se os princípios da subsidiariedade e da municipalização, que priorizam a responsabilidade dos municípios na execução das políticas de saúde em geral.

Foram diversos os avanços no âmbito da saúde pública, os anos 1990 marcaram um cenário ambíguo frente a estes avanços, tendo em vista a promulgação das leis 8.080/90 e 8.142/90 em contrapartida do avanço das políticas de cunho neoliberal.

O direito à saúde ganhou status de direito social, devendo ser garantido pelo Estado por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doença e outros agravos, bem como ações que estabeleçam condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações, serviços e saúde para promoção, proteção e recuperação (Alves, 2015, p. 03 apud Santos, Ahlert, 2022)

Santos e Ahlert (2022) destacam que o Brasil possui hoje um dos maiores sistemas público de saúde do mundo, oferecendo atendimento que vai desde a Atenção Primária, como medições de pressão arterial, até transplantes de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito a toda a população do país. O sistema de saúde é organizado em diferentes níveis de complexidade e abrange serviços como atenção primária, média e alta complexidade, urgência e emergência,

atendimento hospitalar e ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, além de assistência farmacêutica.

A política de Saúde, como parte do sistema de Seguridade Social, garante o acesso universal, o que a torna a política com o maior número de usuários no Brasil. Segundo dados de 2015 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a taxa de cobertura de planos de saúde no Brasil é de 24,5%, o que implica que cerca de 80% da população brasileira depende dos serviços do SUS para acessar cuidados médicos, exames, tratamentos e medicamentos.

No entanto, o SUS tem enfrentado desafios constantes frente às recentes medidas de austeridade fiscal, a qual bem ilustram a gradual desestruturação do sistema público de saúde, como aponta Santos e Ahlert (2022). Bravo (2009) ressalta que o direito à saúde ainda enfrenta algumas limitações, principalmente devido à falta de fiscalização e regulamentação governamental.

Desde sua criação, no entanto, o SUS se configurou enquanto matéria de regulamentação do sistema de justiça, frente ao aumento das demandas judicializadas. Esse fenômeno ganhou força no campo da saúde, devido às deficiências na gestão e à possibilidade de acesso a ações e serviços de saúde que, muitas vezes, não são prontamente oferecidos pelo poder público.

É frente a isto que Ventura et al (2010) afirmam que a judicialização da saúde no Brasil tem início já nos anos 1990, após a promulgação da CF/88, e aumentou significativamente após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde. O fenômeno da judicialização envolve uma variedade de demandas em saúde, que vai desde tratamentos médicos e medicamentos até questões contratuais na área de saúde suplementar e litígios de biodireito, como em situações de erro médico.

Historicamente, a judicialização da saúde no Brasil começou com o ativismo de pessoas com HIV e organizações não governamentais na década de 1990, resultando na Lei nº 9.313/1996, que estabeleceu a distribuição gratuita de medicamentos para portadores do HIV e da AIDS. No entanto, com o tempo, a judicialização passou a abordar questões individuais e a aumentar o número de pedidos judiciais relacionados a uma ampla gama de demandas em saúde, que vão desde tratamentos médicos até a requisição via sistema de justiça por medicamentos, leitos, cirurgias, exames, insumos como fraldas e fórmulas infantis, entre outros.

Nas últimas décadas, o recurso judicial passou a ser amplamente utilizado como meio de garantir direitos, incluindo a atuação do Ministério Público nesse contexto. Apesar do direito constitucional à saúde, ainda faltam regulamentações que melhorem o acesso aos serviços. O mesmo problema se estende a outros direitos sociais, levando a uma frequente judicialização de questões sociais para consolidar direitos já estabelecidos legalmente.

4 AS DEMANDAS EM SAÚDE JUDICIALIZADAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA: UM ESTUDO A PARTIR DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

É inquestionável perceber que a sociedade sob o sistema capitalista, no contexto de avanço do neoliberalismo, tem implementado diversas contrarreformas, impactando diretamente as políticas sociais.

No contexto brasileiro, a CF/88 reconheceu e ampliou os direitos sociais por meio da Seguridade Social, no entanto, essas garantias constitucionais têm sido alvo de ataques desde sua implementação, frequentemente desacreditadas em nome da eficiência do mercado e da redução do papel do Estado. Apesar de estarem formalmente assegurados, esses direitos não encontraram condições objetivas para serem concretizados por meio das políticas sociais encarregadas de implementá-los. Diante dessa realidade, surge o fenômeno da judicialização das políticas sociais.

No intuito de aprofundar a discussão acerca da judicialização e apresentar dados que possam elucidar esta realidade no estado de Santa Catarina, iremos tratar nesta seção sobre os caminhos metodológicos traçados pela equipe de pesquisa, a identificação das demandas judicializadas junto ao MPSC e análise acerca destas.

4.1 Lócus de pesquisa e caminho metodológico

A pesquisa intitulada “As Representações ao Sistema de Justiça Catarinense, a partir do Ministério Público e de seu Prosseguimento no Tribunal de Justiça de Santa Catarina, no que se refere à efetivação dos direitos sociais básicos no âmbito da família e Infância” parte da necessidade de aprofundar o tema da política social de saúde e do fenômeno da judicialização de direitos legalmente reconhecidos fez com que esta perspectiva metodológica fosse escolhida, pois:

O objeto das ciências sociais é essencialmente qualitativo. Quando falamos de Saúde ou Doença, essas categorias carregam uma carga histórica, cultural, política e ideológica que não pode ser resumida apenas em números ou dados estatísticos. Isso implica considerar o sujeito de estudo como um ser inserido em determinada condição social, pertencente a um grupo social ou classe, com suas crenças, valores e significados. Implica também reconhecer que o objeto das ciências sociais é complexo, contraditório, em constante evolução e em permanente transformação (Minayo, 1994, p.21-22).

Além disso, a escolha da abordagem qualitativa na pesquisa privilegia, de maneira geral, a análise de microprocessos, por meio do estudo das ações sociais individuais e em grupo, buscando desvendar a relação desses microprocessos com o contexto mais amplo do sujeito como ser social e histórico (Martins, 2004).

A coleta de dados e informações ocorreu em três momentos distintos. Em um primeiro momento, foi realizada uma revisão bibliográfica como forma de estudar e analisar documentos cientificamente reconhecidos, como livros, periódicos, enciclopédias, ensaios críticos, dicionários e artigos científicos. O objetivo da revisão bibliográfica era de estabelecer um contato direto com obras, artigos ou documentos que abordam o tema em estudo, de forma a possibilitar a localização e análise de pesquisas e estudos já realizados no campo da interseção entre a política social de saúde e a judicialização das demandas relacionadas a ela.

Em um segundo momento, realizou-se a pesquisa documental em processos judiciais elaborados no âmbito do MPSC, em andamento e/ou finalizados entre os anos de 2014 a 2019, com o objetivo de identificar e caracterizar os processos de judicialização da política de saúde. A pesquisa documental, embora menos explorada nas ciências sociais, é valiosa por sua capacidade de fornecer uma riqueza de informações que ampliam a compreensão de objetos que requerem contextualização histórica e sociocultural.

Em um terceiro e último momento, a pesquisa realizou entrevistas em grupo com profissionais de Serviço Social que atuam no MPSC. O objetivo foi identificar e analisar o tipo de intervenção que os profissionais estão realizando com base em processos que caracterizam a judicialização dos direitos sociais em saúde e conhecer a concepção que esses profissionais têm sobre a judicialização dos direitos sociais.

A pesquisa guarda-chuva² da qual o presente trabalho tem origem, tinha por objetivo analisar as representações ao Sistema de Justiça Catarinense, a partir do Ministério Público e de seu prosseguimento no Tribunal de Justiça de Santa Catarina, no campo da efetivação dos direitos sociais básicos no âmbito da família e infância.

² Foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 4.250.300.

4.1.1 O MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA

Ao se propor pensar os caminhos que transformam direitos reconhecidos em ações judiciais, este estudo precisou, inevitavelmente, identificar as portas de entrada das demandas sociais no Sistema de Justiça. Foi observado que isso pode ocorrer de duas maneiras principais: os cidadãos podem entrar diretamente com ações judiciais para buscar a aplicação de seus direitos, usando advogados particulares ou serviços públicos de assistência jurídica gratuita, como a Defensoria Pública; ou o Ministério Público pode ser acionado, tanto pelos cidadãos diretamente quanto pelos profissionais que fornecem serviços públicos aos cidadãos. Neste estudo, a intenção era investigar mais aprofundadamente a segunda possibilidade. Para contextualizar adequadamente o estudo, também foi necessário entender a estrutura organizacional do Sistema de Justiça brasileiro, levando em consideração suas dimensões políticas e institucionais.

O Estado brasileiro, conforme estabelecido pela CF/88, possui uma divisão em três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário. O Poder Executivo lida com a administração dos interesses públicos, executando as leis elaboradas pelo Poder Legislativo, sob a liderança do Presidente da República. O Poder Legislativo tem a responsabilidade de criar, debater e aprovar as leis que regulam o país, compreendendo a Câmara dos Deputados, o Senado Federal e o Congresso Nacional. Além disso, é incumbido de fiscalizar o Poder Executivo e votar leis relacionadas ao orçamento. Por fim, o Poder Judiciário desempenha o papel de proteger os princípios constitucionais, julgando as situações que chegam, de acordo com as leis e interpretando-as conforme a orientação legal.

O Poder Judiciário é a concretização das diretrizes estatais, agindo como um órgão legal e intermediário na resolução de diversos tipos de conflitos. Conforme apontam os estudos de Bisneto (2011), este poder é legitimado pelo modelo de sociedade existente e desempenha um papel fundamental na sociedade, pois não apenas organiza as operações sociais, mas também pode influenciar aspectos econômicos, políticos e ideológicos, podendo conduzir a situações de exploração, dominação ou mistificação.

Compõem o Poder Judiciário as instituições conforme delineado no artigo 92 da Constituição Federal, a saber: o Supremo Tribunal Federal, o Conselho Nacional de Justiça, o Superior Tribunal de Justiça, os Tribunais Regionais Federais e os

Juizes Federais, os Tribunais e Magistrados da Justica do Trabalho, os Tribunais e Juizes Eleitorais, os Tribunais e Juizes Militares, bem como os Tribunais e Magistrados Estaduais e do Distrito Federal e Territorios (TJSC, 2019).

É relevante salientar que a Justica Estadual, um componente da Justica ordinária (juntamente com a Justica Federal), desempenha o papel de julgar assuntos que não se enquadram na jurisdicção dos outros ramos do Poder Judiciário - ou seja, sua competência é secundária. De acordo com o ordenamento constitucional, cada estado é responsável por organizar sua própria estrutura judiciária estadual. Atualmente, a Justica Estadual está estabelecida em todas as unidades federativas do país e é responsável por lidar com a maioria das situações que chegam ao sistema judiciário, abrangendo uma ampla variedade de questões, tanto no âmbito cível quanto no criminal (CNJ, 2019).

É frente a isto, enquanto instância componente do Poder Judiciário e do Sistema de Justica brasileiro, que o Ministério Público entra em cena, ao exercer seu histórico papel de mediador de conflitos, no âmbito da sociedade capitalista.

Assim como as demais instituições no contexto do capitalismo, o Poder Judiciário é caracterizado por contradições profundas que derivam das relações entre o Estado e a sociedade civil. Portanto, é crucial compreender que os princípios de neutralidade e imparcialidade, geralmente considerados como fundamentais nas decisões judiciais, são questionáveis. O Poder Judiciário não está separado das dinâmicas sociais e não pode ser visto como imune a conflitos de interesses; ele atua, na verdade, em prol de uma classe social específica, regulando as condições essenciais para manter a ordem do sistema capitalista.

No Brasil, desde a promulgação da CF/88, o Ministério Público desempenha uma função contínua e fundamental no Sistema de Justica, com o propósito de assegurar a defesa da ordem legal, da democracia e dos interesses tanto coletivos quanto individuais. Ao longo de sua história, o MP tem sido influenciado por fatores sociais e políticos que moldaram seu papel e funções, conduzindo à sua evolução e à criação de um novo perfil mais alinhado às mudanças sociais contemporâneas. Foi durante a retomada da democracia no país que o Ministério Público se consolidou reconhecidamente como importante aliado na defesa do regime democrático.

Ao projetar um Estado social dirigido à promoção do bem comum, não foi difícil ao constituinte reconhecer no Ministério Público um dos canais de que a sociedade poderia dispor para consecução do objetivo estratégico da República, qual seja, a construção de uma democracia econômica e social. A trajetória traçada historicamente pela instituição habilitou-a à

representação dos interesses sociais e dos valores democráticos. Nessa perspectiva, a Constituição de 1988 consolidou o novo perfil político institucional do Ministério Público, definindo o papel essencial que deve desempenhar numa sociedade complexa, na defesa do regime democrático, da ordem jurídica e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, instrumentalizando-os para tais fins (Goulart, 2013, p. 78).

Arantes (2002) destaca que o Sistema de Justiça no Brasil passou por transformações significativas desde o processo de redemocratização, com ênfase no Ministério Público, que sofreu mudanças substanciais. Anteriormente vinculado ao poder executivo, conquistou autonomia funcional, tornando-se independente de todos os poderes do Estado. Passou a atuar como representante da sociedade e assumiu a responsabilidade de fiscalizar o cumprimento das leis, tornando-se um ator político relevante.

Historicamente, a trajetória do Ministério Público permitiu representar, embora com limitações, os interesses sociais e os valores democráticos burgueses. Entretanto foi somente a partir da CF/88, que se consolidou seu novo papel político e institucional, ao estabelecer enquanto função fundamental o exercício da defesa do regime democrático, da ordem jurídica e dos interesses sociais e individuais.

Conforme Goulart (2013), a CF/88 posiciona o Ministério Público como guardião dos direitos de toda a sociedade e ativo na promoção de interesses coletivos em prol do bem público, de forma independente dos poderes Executivo e Legislativo. A partir dessa constituição, passou-se a exigir ações que amparassem os direitos nela contemplados, abrangendo a proteção do meio ambiente, dos consumidores, do patrimônio público, e outros.

Nesta mesma perspectiva, o Ministério Público, passou a desenvolver ações no que se refere aos direitos difusos e coletivos, no sentido de garantir a proteção dos direitos daqueles que não têm condições de se defender, como as crianças, os idosos e os adultos incapazes. Ainda cabe ao MP defender a ordem jurídica, a democracia, os direitos sociais e individuais indisponíveis, sem qualquer sujeição a qualquer outro órgão ou poder.

Como fiscal da lei, o Ministério Público atua como um órgão interveniente, representando o Estado na proteção de direitos inalienáveis e interesses de indivíduos legalmente considerados incapazes. Em sua função de titular da ação penal, a instituição é encarregada de acionar o Poder Judiciário em nome do Estado e tem a exclusiva responsabilidade de formular acusações em casos criminais.

É a partir destas prerrogativas que o MP passa a atuar em diversas áreas de

interesse social, como: saúde, educação, infância e juventude, direitos humanos, meio ambiente, segurança, processo eleitoral, criminal, consumidor, terceiro setor, entre outros.

Em muitas situações em que é necessário garantir os direitos sociais e seu acesso, o Ministério Público tem buscado soluções fora do sistema judicial. Isso ocorre por meio de ações como audiências públicas, reuniões, procedimentos administrativos, investigações, recomendações e acordos. Essa atuação extrajudicial visa resolver conflitos de interesse público de maneira mais rápida, independente e autônoma, sem sobrecarregar o sistema judicial.

Como disposto na Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, no artigo 25, IV cabe aos promotores do Ministério Público “promover o inquérito civil [...]”. Dispõe ainda em seu artigo 26 e incisos que:

No exercício de suas funções, o Ministério Público poderá:

I – instaurar inquéritos civis e outras medidas e procedimentos administrativos pertinentes e, para instruí-los:

a) expedir notificações para colher depoimento ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado, requisitar condução coercitiva, inclusive pela Polícia Civil ou Militar, ressalvadas as prerrogativas previstas em lei;

b) requisitar informações, exames periciais e documentos de autoridades federais, estaduais e municipais, bem como dos órgãos e entidades da administração direta, indireta ou fundacional, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

c) promover inspeções e diligências investigatórias junto às autoridades, órgãos e entidades a que se refere a alínea anterior;

II – requisitar informações e documentos a entidades privadas, para instruir procedimentos ou processo em que officie; III – requisitar à autoridade competente a instauração de sindicância ou procedimento administrativo cabível; IV – requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial e de inquérito policial militar, observado o disposto no art. 129, inciso VIII, da Constituição Federal; V – praticar atos administrativos executórios, de caráter preparatório; VI – dar publicidade dos procedimentos administrativos não disciplinares que instaurar e das medidas adotadas; VII – sugerir ao Poder competente a edição de normas e a alteração da legislação em vigor, bem como a adoção de medidas propostas, destinadas à prevenção e controle da criminalidade; VIII – manifestar-se em qualquer fase dos processos, acolhendo solicitação do juiz, da parte ou por sua iniciativa, quando entender existente interesse em causa que justifique a intervenção” (BRASIL, 1981).

Desta forma, é possível reconhecer que é atribuição dos Ministérios Públicos Estaduais fiscalizar o cumprimento das legislações a partir de ações civis e públicas quando estas não são apreciadas. No MPSC atuam os Promotores de Justiça com os fóruns das comarcas e os Procuradores de Justiça com o Tribunal de Justiça ou Tribunais Superiores.

O MPSC, através de seu planejamento estratégico, construído durante a

década de 1990, demarca iniciativas a partir de seus objetivos de impacto social, e que tem maior aproximação com o objetivo proposto pelo estudo. São elas:

- 1) Garantir o acesso aos direitos fundamentais e sua efetividade;
- 2) Promover a proteção dos direitos coletivos dos consumidores;
- 3) Promover a defesa da constitucionalidade em face de leis e atos normativos municipais e estaduais;
- 4) Qualificar a atuação do Ministério Público no enfrentamento da criminalidade;
- 5) Promover e defender os direitos e garantias infanto juvenis;
- 6) Assegurar a defesa e proteção do meio ambiente urbano e rural e o desenvolvimento sustentável;
- 7) Combater a corrupção e defender com eficiência o patrimônio público e a moralidade administrativa;
- 8) Prevenir e reprimir a sonegação fiscal nos âmbitos Estadual e Municipal (MPSC, 2012, p. 24).

No que diz respeito ao acesso aos direitos fundamentais e sua efetividade, as iniciativas têm como objetivo assegurar o respeito aos direitos inerentes à cidadania plena, promovendo medidas para garantir isso. Foram definidas iniciativas estratégicas, como o Programa de Acessibilidade Total e outros relacionados à saúde, educação e assistência social.

No que se refere a defesa e garantia dos direitos infanto juvenis, o objetivo é assegurar o respeito aos direitos das crianças e adolescentes pelo Poder Público e pela sociedade, principalmente nas áreas de assistência social, educação, saúde e segurança pública.

Os relatórios das atividades do Ministério Público de Santa Catarina incluem informações sobre a movimentação processual e as atividades realizadas pelas diversas instâncias do Ministério Público, incluindo o Procurador-Geral, as Procuradorias e Promotorias de Justiça, com destaque para áreas como cível, criminal, infância e juventude, e direitos difusos e coletivos.

Esses documentos fornecem dados importantes sobre as atividades da instituição, sendo essenciais para a pesquisa, especialmente para a coleta de dados relacionados às atividades das Promotorias de Justiça na área da Infância e Juventude.

4.1.2 O PERCURSO DA PESQUISA DOCUMENTAL

Com o objetivo de identificar o conteúdo das representações enviadas ao Ministério Público, através dos procedimentos extrajudiciais, no que se refere às principais violações aos direitos sociais básicos (assistência social, educação e

saúde) no âmbito da família e infância, buscou-se identificar os percursos das representações realizadas junto ao MPSC através da pesquisa documental.

No que se refere à pesquisa documental, a mesma ocorreu em processos judiciais elaborados no âmbito do MPSC, em andamento e/ou finalizados a fim de identificar e caracterizar os processos de judicialização das políticas sociais

Neste sentido, foi necessário definir um percurso metodológico que auxiliasse a identificar e acessar procedimentos extrajudiciais que expressassem situações e demandas sociais que possam ter sido judicializadas. Para dar início a esse processo, em um primeiro momento, a partir dos levantamentos de materiais acerca do MPSC, foi acessado o Relatório Institucional de Atividades das Procuradorias e Promotorias de Justiça realizado no ano de 2018, em que se encontra uma lista com as promotorias de justiça no Estado de Santa Catarina, detalhando os municípios no qual estas se encontram, o titular responsável e suas devidas atribuições.

Foram localizadas e destacadas todas as promotorias que tivessem em suas atribuições a entrância especial de ações voltadas à área da infância e juventude, totalizando um número de 23 (vinte e três) promotorias. Devido ao elevado número de comarcas e o tempo de execução da pesquisa, se delimitou um segundo critério, que foram as Promotorias de Justiça (PJ) que tem como atribuição exclusiva a área da infância e juventude, segmentos populacionais de relevância para a pesquisa guarda-chuva, sendo 7 (sete): 4ª PJ de Balneário Camboriú, a 4ª e a 17ª PJ de Blumenau, a 9ª e a 15ª PJ da capital, a 3ª PJ de Chapecó, a 8ª PJ de Criciúma, a 4ª e a 17ª PJ de Joinville e a 4ª PJ de Lages.

Com a definição das Promotorias de Justiça, no segundo momento houve o levantamento de processos judiciais de acesso público, junto ao site do Diário Oficial do MPSC (<https://www.mpsc.mp.br/diario-oficial/anteriores>). A pesquisa no referido site se deu na instância da Promotoria de Justiça, acessando dois termos de busca que foram: Extrato de Conclusão de Inquérito Civil³ (código 009) e o Extrato de Conclusão de Notícia de Fato⁴ (037), dos anos de 2014 a 2019. Os procedimentos

³ Art. 1, § 2º O inquérito civil, de natureza unilateral, preparatória e facultativa, destina-se a apurar fato que constitua lesão ou ameaça a interesses ou direitos tutelados pelo Ministério Público, nos termos da legislação aplicável (PGJ, 2018, p.1).

⁴ Art. 1, § 1º A Notícia de Fato é qualquer demanda dirigida aos órgãos da atividade-fim do Ministério Público, submetida à apreciação das Procuradorias e Promotorias de Justiça, conforme as atribuições das respectivas áreas de atuação, podendo ser formulada presencialmente ou não, entendendo-se como tal a realização de atendimentos, além da entrada de notícias, documentos, requerimentos ou representações (PGJ, 2018, p.1).

extrajudiciais dos seis anos foram selecionados com o período de divulgação de 01 de janeiro a 31 de dezembro.

Em seguida, foram elencados os termos chave do estudo a serem analisados: a) políticas sociais (assistência social, educação e saúde) e; b) família e infância (criança, adolescente, idoso). Para cada termo, houve desdobramentos e variações de buscas para localizar nos processos judiciais os assuntos que tratam do objeto da pesquisa.

Estes dados foram sistematizados em uma planilha padrão pela equipe de pesquisa, que continha os seguintes itens: a) identificação do termo; b) dados do diário oficial (número, ano e data de publicação; c) descrição (resumo informado); d) classificação do procedimento (extrato de conclusão de inquérito civil ou de conclusão de notícia de fato; e) número do processo; f) comarca; g) promotoria; h) política social envolvida (assistência social, educação, saúde); i) segmento envolvido (criança, adolescente, idoso, família). Foram localizados 17.350 processos entre todas as políticas e segmentos buscados.

A pesquisa documental com recorte temporal proposto entre os anos 2014-2019, resultou na localização de 9.929 procedimentos extrajudiciais, incluindo todos os termos citados no item anterior, conforme consta em tabela para melhor visualização dos leitores.

Tabela 1 – Termos chave e suas variações da pesquisa documental

Termos Chave	Variações
Assistência social	SUAS; Sistema Único de Assistência Social
Saúde	SUS; Sistema Único de Saúde
Educação	Escola; Ensino; Conselho Tutelar
Família	Famílias
Idoso	Idosos; Idosa
Criança	Crianças; Infante
Adolescente	Adolescentes; Menor

Fonte: Dados elaborados pela equipe de pesquisa, 2020.

Entretanto, durante a coleta dos dados foi possível perceber a repetição dos

processos nas diferentes variações e segmentos pesquisados, sendo necessário suprimir os processos repetidos, com o intuito de dar maior precisão e veracidade aos dados coletados. Depois da verificação, o levantamento chegou ao número total de 7.219 procedimentos extrajudiciais.

A seguir tabela com o quantitativo de processos localizados conforme os termos pesquisados.

Tabela 2 – Quantitativo de processos localizados conforme os termos pesquisados

Termos chave	Número total de processos (com repetição)	Número total de processos (sem repetições)
Educação	9.458	3.500
Saúde	5.235	2.348
Assistência Social	2.837	1.371
Total	17.530	7.219.

Fonte: Dados elaborados pela equipe de pesquisa, 2020.

O grande volume de dados públicos disponíveis no site do MPSC já indica de um importante panorama acerca das informações sobre a judicialização dos direitos sociais. É relevante destacar que foram analisados os procedimentos extrajudiciais que envolvem situações em que os usuários buscaram o Ministério Público para assegurar um direito social ou em que profissionais dos serviços sociais acionaram o Ministério Público para garantir um direito social dos usuários ou responsabilizar famílias em questões de proteção social específicas.

4.2 As DEMANDAS EM SAÚDE JUDICIALIZADAS JUNTO AO MPSC

Os estudos e investigações sobre a judicialização na área da saúde apontam para um aumento constante no número de ações judiciais buscando viabilizar o acesso a exames, procedimentos médicos e medicamentos de alto custo. De acordo com dados publicados pelo CNJ (2021), esse crescimento tem sido notório, com um total de mais de 2,5 milhões de novos processos entre os anos de 2015 e 2020.

Nesses processos, os autores das ações, advogados, defensores e juízes frequentemente justificam suas demandas com base no direito fundamental à saúde, garantido pelo Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 e pela Lei nº 8.080/1990 (Gomes; Amador, 2015; Ventura et al., 2010). É importante ressaltar que a maioria dessas ações tem caráter individual, não coletivo, e que a advocacia privada, envolvendo profissionais liberais e bacharéis em direito que representam interesses particulares, tem sido o principal recurso utilizado nos processos judiciais.

No que se refere a pesquisa documental, os procedimentos extrajudiciais identificados com os termos relacionados à saúde e suas variações, foram encontrados em um total de 2.348 processos. As variações de termos buscados junto ao portal eletrônico do MPSC foram Saúde, SUS, Sistema Único de Saúde, conforme consta na tabela abaixo:

Tabela 3 - Quantitativo Processos Saúde

Termos Chave	Quantidade Processos
Saúde	1.979
SUS	362
Sistema Único de Saúde	7
Total	2.348

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

O grande volume de procedimentos localizados pela equipe de pesquisa, revelam uma tendência contraditória e preocupante no que se refere a efetivação dos direitos sociais positivados. No atual momento da realidade brasileira, sob um cenário onde a disparidade social se coloca de forma cada vez mais evidente, nota-se que são diversas as dificuldades colocadas à implementação e execução das políticas, que vão desde entraves colocados a oferta de serviços em saúde, a infraestrutura das unidades, falta de profissionais, insumos, entre outros, conforme procuraremos analisar neste capítulo.

Tabela 4 - Processos Saúde por ano

Ano	Quantidade Processos
------------	-----------------------------

2014	251
2015	287
2016	329
2017	553
2018	461
2019	467
Total	2.348

Fonte: Elaborada pela autora, 2023

Durante o processo de levantamento dos dados, chamou atenção o aumento significativo de demandas em saúde judicializadas a partir do ano de 2016. Um pressuposto adotado por este estudo no que se refere a esta crescente pode estar relacionada à conjuntura política nacional que remete a esta época, já que a guinada conservadora pós-jornadas de junho de 2013 levaram o cenário político-institucional brasileiro à beira de um colapso (Fernandes, 2019).

É a partir de 2016, com o advento do golpe parlamentar que retirou Dilma Rousseff da presidência do país, que aprofundaram-se e aceleraram-se as medidas de austeridade próprias da agenda da burguesia brasileira. Entre estas medidas destacam-se a própria nomeação de Ricardo Barros para o Ministério da Saúde, que além de estreitar os laços com o setor privado, afirmava ‘ser ministro da saúde, e não do SUS’, seguido da Emenda Constitucional nº 95/2016 que iniciou um estrangulamento fiscal às políticas componentes da Seguridade Social e o documento ‘Agenda Brasil’, que segundo Bravo (2018) *et al* consistiu em uma maior desvinculação das receitas da União no financiamento do SUS e desprovimento de orçamento para tratamentos experimentais, vias evitar a judicialização.

As manobras parlamentares, jurídicas e midiáticas que culminaram com o afastamento de Dilma Rousseff da Presidência da República, no dia 12 de maio [de 2016], desnudaram as fragilidades da democracia burguesa e o esgotamento dessa funcionalidade na tentativa de superação da crise pela qual passa o capital. Em seu lugar assume, de maneira ilegítima, Michel Temer, representando os setores mais atrasados, conservadores e reacionários da sociedade brasileira. Os documentos que anunciam as ações a serem adotadas pelo governo que se inicia (“Ponte para o Futuro” e “Travessia Social”) apontam para a aceleração e intensificação de medidas que contribuem com o desmonte do Estado brasileiro, configurando uma

nova fase de contrarreformas estruturais que atacam os direitos dos trabalhadores (FNCPS, 2016, s/p).

Embora o estudo seja de abrangência estadual, o CNJ (2019) destaca que a partir de 2016 as demandas judiciais relacionadas à saúde cresceram em cerca de 50%, atingindo o impressionante marco de 1,6 bilhão de processos correlatos à temática.

O aumento contínuo na busca pela judicialização do acesso à saúde, é refletido nas mais diversas demandas judicializadas. Durante a análise dos dados coletados, foram identificados através do resumo dos procedimentos judiciais 4 grandes eixos de demandas relacionadas à saúde. As demandas englobadas em cada eixo serão detalhadas nas tabelas 5 e 6.

Vale destacar que o número de demandas localizadas não corresponde ao número total de procedimentos analisados, já que, muitos destes por vezes apresentam mais de uma demanda em saúde. A fim de exemplificar isto, vale citar aqui o procedimento de número 06.2019.00000813-3, onde foram identificadas 3 demandas em saúde distintas, que se referem a fila de espera, consultas, exames e cirurgias; ou o exemplo do procedimento de número 06.2014.00011566-6 que trata ao mesmo tempo de irregularidades quanto aos recursos humanos e da questão da falta de disponibilidade de medicamentos.

Tabela 5 - Demandas em Saúde Judicializadas

Eixo	Quantidade
Oferta de Serviços em Saúde	1.544
Profissionais de Saúde/Condições de Trabalho	417
Infraestrutura Serviços e Unidades de Saúde	214
Informações em Saúde	126
Total	2.348

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Para melhor destripar as demandas judicializadas, dentro de cada eixo foram subcategorizadas demandas correlatas ao eixo maior.

Tabela 6 - Demandas judicializadas quanto a oferta de serviços em saúde

Vigilância em Saúde	312
Negligência	219
Irregularidade em Serviços Prestados pelo ente Público	199
Medicamentos	175
Irregularidade em Serviços Contratualizados/Conveniados	137
Consultas	134
Cirurgias	108
Saúde Mental	91
Insumos	59
Exames	56
Cobrança Indevida	40
Saúde da Mulher	14
Total	1.544

Fonte: Elaborada pela autora. 2023.

Quanto às demandas identificadas no eixo de oferta de serviços em saúde, destacam-se as demandas por consultas com especialistas, com médicos-gerais que vão desde a atenção primária, na dificuldade de reagendamento/retorno nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), na dificuldade de acesso a consultas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), nos hospitais gerais, nas instituições especializadas conveniadas pelo poder público. Entre a procura por consultas, destacam-se as que tocam a pediatria e o campo da saúde mental.

Igualmente muito requisitada judicialmente estão as cirurgias, principalmente as que são aguardadas por longos períodos, mesmo com sinalização de urgência quanto ao procedimento. As especialidades mais recorrentes referem-se a oftalmologia, reumatologia, ortopedia, urologia, entre outras. O tempo médio de espera constatado variou em 1 e 2 anos.

Os medicamentos e os exames constituem-se em demandas também

recorrentes. Quanto aos exames sobressaíram as queixas de irregularidade na execução destes junto a instituições contratadas/conveniadas para tal fim, a inadequação/inoperância de equipamentos para sua realização e claro, perpassando a famigerada fila de espera.

O acesso a medicamentos é uma demanda histórica relacionada à saúde, nos processos de judicialização relacionada a esta política social. São constantes a busca por medicamentos previstos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) em falta para distribuição no SUS, medicamentos de alto custo, medicamentos de uso psiquiátrico.

Ainda tratando de insumos, são frequentes a busca por acesso de fórmulas alimentares para sondas nasogástricas, alimentação em serviços especializados em saúde mental fraldas geriátricas, botas ortopédicas, próteses bucomaxilofaciais, latas de leite especial, falta de vacinas e materiais para uso clínico.

De forma mais generalizada foram constatados processos que relatam irregularidades quanto a serviços contratualizados e/ou conveniados por ente público. Estas irregularidades aparecem nos processos das mais diversas formas, seja pela não prestação dos serviços conforme pactuado, ilegalidade nos processos licitatórios, desvio de verbas, empresas de familiares de servidores públicos, auditorias, entre outros. Uma grande parcela destes processos não detalha a irregularidade a ser apurada. O alto número de demandas relacionadas a este tema traz à tona a crescente presença das Organizações Sociais (OS) na operacionalização de serviços e unidades de saúde, da terceirização de serviços, principalmente no que se refere a consultas e exames especializados. A presente constante do setor privado no serviço público de saúde, apesar de elegido na CF/88 como complementar, realçam a imensa contradição do *modus operandi* deste com os princípios universalistas do SUS.

A visão clientelista acerca das demandas de usuários do SUS, repercutem no seio do SUS até os dias atuais, seja pelo entranhamento cada vez maior do setor privado no SUS, seja pela conduta de profissionais frente a seus consultórios particulares. A exemplo disto, foram localizados 40 processos que tratam da cobrança indevida sob procedimentos, consultas e exames no âmbito do serviço público de saúde.

Já as constatações de irregularidades quanto aos serviços prestados pelo próprio poder público são numerosas, porém carecem de informações detalhadas

acerca do notificado ao MP. Destacam-se informações referentes à gestão dos serviços, da coordenação das unidades, e até mesmo quanto a condutas de profissionais, sendo mais recorrentes as condutas médicas e de enfermeiros.

Ainda nesta linha, foram constatados 219 processos relativos à negligência. Estes foram constatados conforme descrição de omissão e negativa de atendimento. Fez-se constantemente presente nestes processos, a omissão do serviço público quanto ao acompanhamento de idosos e famílias com classificação alta de risco, no que concerne o acompanhamento junto a equipe de saúde da família no território. Destacaram-se ainda a omissão da atenção em saúde relacionada ao campo da saúde mental, com notória notificação de falta de equipamentos especializados para atendimento da população. Quanto à saúde da mulher, constatou-se a omissão quanto aos direitos reprodutivos dessa população, principalmente no que se refere à interrupção da gestação.

Cabe mencionar por fim, a demanda mais numerosa deste eixo: os 312 procedimentos judiciais referentes à vigilância em saúde. Estes procedimentos tratam de questões referentes aos riscos à saúde pública, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, descarte de lixo hospitalar, materiais e insumos clínicos impróprios para uso.

Outro eixo recorrente, refere-se a infraestrutura dos serviços e unidades de saúde

Tabela 7 - Demanda judicializadas quanto a infraestrutura serviços e unidades de saúde

Acessibilidade	79
Infraestrutura Unidades	68
Transporte	48
Leitos	19
Total	214

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

A demanda mais recorrente neste eixo concerne a questão da falta de adequações quanto à acessibilidade de pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida nas unidades de saúde, a judicialização desta demanda dá-se

principalmente pela violação aos direitos instituídos pela lei nº 10.098 de 2000.

A questão mais geral quanto a infraestrutura das unidades de saúde, recaem principalmente sobre inoperância de equipamentos para realização de exames, a necessidade de ampliação e manutenção das unidades, a inativação ou insuficiência de leitos para internação e observação prolongada.

Quanto à demanda identificada ao transporte, mais de metade dos processos trata da insuficiência e irregularidades constatados quanto aos serviços prestados pelo SAMU, a outra parte minoritária trata da falta de transporte/translado de pacientes para tratamentos contínuos em outros municípios.

Já o eixo referente às informações em saúde, vai tratar de demandas tais quais as explicitadas abaixo.

Tabela 8 - Demandas judicializadas relativas às informações em saúde

Filas de Espera	101
Controle Social	16
Acesso à informação	9
Total	126

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

O direito quanto ao acesso à informação em saúde é um direito previsto tanto na CF/88 quanto na Lei de Lei de Acesso à Informação (LAI), de nº 12.527 de 2011. Os conteúdos judicializados quanto a este tema referem-se majoritariamente a não divulgação da fila de espera do SUS em site de acesso livre, sem mais detalhes quanto o porquê isto estaria se dando na realidade atual. As demandas menos recorrentes, mas ainda sim relevantes, se referem ao acesso de outras informações públicas que ultrapassam a dimensão da fila de espera, e perpassam questões orçamentárias, e outras relativas à gestão em saúde.

Já as queixas judicializadas no que se refere ao controle social falam, sem mais detalhes, de irregularidades quanto ao funcionamento dos conselhos de saúde, principalmente os de municípios menores.

As questões referentes aos profissionais de saúde e as condições de trabalho se conformam enquanto outro grande eixo de aglutinação de demandas judicializadas.

Tabela 9 - Demandas judicializadas quanto aos profissionais de saúde e suas condições de trabalho

Irregularidade em Recursos Humanos	249
Falta de profissionais	108
Concurso Público	60
Total	417

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

As demandas localizadas no eixo que trata de questões referentes aos profissionais de saúde e as condições de trabalho, são numerosas. A hipótese preliminar é que o desfinanciamento da saúde no país abriu as portas para a precarização dos serviços, e junto a isto, a precarização do trabalho de profissionais da saúde.

A falta de profissionais suficientes para atender a população em crescimento nos municípios é uma realidade já conhecida, que cada vez se apresenta de forma mais latente no cotidiano dos serviços e usuários do SUS. A falta de profissionais é mencionada nas mais diferentes ênfases, especialidades e níveis de complexidade, entendem-se desde a UBS, dos serviços de urgência e emergência, até os serviços especializados na alta complexidade. Notou-se a recorrência da falta de profissionais nos mais diversos serviços e equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) dos municípios, com destaque para psicólogos e psiquiatras. A falta de profissionais que compõem as Equipes de Saúde da Família (eSF) foi uma constante durante toda a coleta de dados, destacou-se também a insuficiência de profissionais fisioterapeutas, assistentes sociais e médicos especialistas nos mais diversos serviços.

Outro conteúdo constatado nos procedimentos referentes a falta de profissionais, foi o grande volume de menções a profissionais contratados por processo seletivo temporário, o que gera preocupação. O espraiamento da tática administrativa de precarização do trabalho, como consequência do arrocho orçamentário adotado pelas gestões municipais dos serviços de saúde, espelha-se no aumento deste vínculo temporário, que apresenta-se a curto e longo prazo ineficaz para garantia de atenção integral à saúde dos usuários. A descontinuidade

dos serviços, do vínculo e do tratamento se mostra hoje uma realidade cada vez mais presente e estarecedora ao SUS.

Identificadas enquanto irregularidades em recursos humanos, as demandas assim categorizadas variam entre os mais diversos temas, como: nepotismo, nomeação irregular, acúmulo de cargos, desvio de verba/insumos, uso irregular de bens públicos, acúmulo de salários, horas extras irregulares, ponto eletrônico, e outras correlatas.

Assim como refletido anteriormente quando observada as demandas ligadas ao setor privado, os traços clientelistas próprios da trajetória das políticas sociais no Brasil, se expressam novamente aqui, nos procedimentos que tratam da conduta inadequada de servidores públicos.

Também foi observado que existem procedimentos extrajudiciais cujas descrições estão completamente desprovidas de informações, totalizando 204 documentos. Nos resumos, encontramos apenas as palavras "arquivamento" ou "conclusão", sem qualquer detalhe sobre os envolvidos ou o desdobramento do processo. Em muitos casos, a descrição menciona "falta de meios ou fatos para sustentar a denúncia".

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo pretendeu oferecer contribuições para a compreensão da judicialização do direito social à saúde no estado de Santa Catarina, ao examinar o conteúdo dos procedimentos judicializados junto ao MPSC, a partir dos dados e informações coletadas junto ao seu banco de dados institucional.

Ao retomar os objetivos deste trabalho vale ressaltar a relevância, tendo em vista as atuais condições postas aos direitos sociais brasileiros, as condições precárias a qual estão submetidas às políticas sociais que buscam efetivá-los e o impacto cotidiano da falta de recursos no âmbito dos serviços sociais.

Durante a elaboração deste estudo, verificou-se que a judicialização pode surgir de diferentes origens. Pode decorrer de uma demanda individual, partindo do próprio usuário das políticas sociais. Além disso, pode também se manifestar de maneira coletiva ou ser iniciada por profissionais que atuam nas áreas das políticas sociais. Isso acontece com uma dualidade de propósitos: por um lado, como um meio para garantir e facilitar o acesso a um direito; por outro, como uma forma de imprimir uma abordagem profissional centrada na família e na responsabilização familiar.

Analisar a judicialização das políticas sociais e, conseqüentemente, das demandas sociais, iniciando pelo Ministério Público, implica em refletir sobre o conceito de judicialização no contexto do Sistema de Justiça. O fenômeno da judicialização refere-se ao ato de levar ao conhecimento do Poder Judiciário questões que não foram adequadamente resolvidas pelo Poder Executivo ou pelo Poder Legislativo, abrangendo assuntos de natureza política, social e moral.

Apesar da enorme conquista que significou a garantia de uma saúde de acesso universal, de atenção integral, a implementação de um grandioso e complexo sistema de saúde no Brasil, entre tantos outros avanços, o Estado brasileiro tem se afastado cada vez de seu dever constitucional.

Este pressuposto se expressa na realidade, através da judicialização das mais diversas demandas em saúde, que vão desde situações extraordinárias, a exemplo do procedimentos e medicamentos de alto custo, até as situações mais triviais e cotidianas que perpassam os serviços de saúde.

A judicialização de demandas tem se estendido desde a infraestrutura das unidades de saúde, a falta de profissionais suficientes para o atendimento à população, a falta de acessibilidade, a falta de insumos, as diversas irregularidades afetas a atenção integral à saúde dos milhões de brasileiros que dependem do SUS.

Os dados coletados e apresentados neste estudo, revelam a alarmante e drástica realidade que a saúde pública brasileira tem enfrentado, de forma ainda mais intensificada, ano após ano. O desvencilhamento do Estado brasileiro no que refere ao seu dever constitucional enquanto provedor de saúde, está inteiramente relacionado à redução do seu papel frente à proteção social da população.

A busca incessante do capital pelo aumento das taxas de lucro enquanto resposta a sua crise cíclica, faz crescer sob o Estado a perspectiva neoliberal, que por sua vez recai sobre a saúde na redução drástica de investimentos. A redução do gasto público com a saúde, iniciado ainda durante a década de 1990 e intensificado nos últimos 7 anos, resultou em cortes orçamentários que por sua vez recaíram diretamente e indiretamente nas demandas em saúde não providas pelo Estado.

Os mais de 30 anos de constantes ataques e a promulgação de medidas de desfinanciamento do SUS, acabam por afetar a capacidade em fornecer serviços de qualidade, vistas a necessidade de atender às crescentes demandas da população. Junto a isto, a privatização dos serviços de saúde, junto a transferência de responsabilidades para o setor privado resultou diretamente na desigualdades de acesso aos serviços de saúde.

O avanço do neoliberalismo e a promoção do Estado mínimo, se expressam nas demandas em saúde constatadas na pesquisa documental e trazem à tona as implicações complexas e desafiadoras para o SUS e aqueles que dele necessitam. Enquanto responsável pela oferta de serviços em saúde no país, o Estado brasileiro vem cotidianamente negligenciando os mais de 190 milhões⁵ de sujeitos usuários do SUS em suas mais diversas necessidades.

A noção ampliada de que a judicialização das demandas sociais se estende para além das instâncias formais do Sistema de Justiça e se torna evidente nas interações sociais cotidianas, no dia a dia dos serviços públicos, faz com que seja

⁵ Dado de 2021 do Ministério da Saúde, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos#:~:text=Garantido%20no%20artigo%20196%20da,para%20qualquer%20atendimento%20de%20sa%C3%BAde>.

considerada como um processo em constante evolução. A abordagem a partir do campo das ciências sociais aplicadas, especialmente no contexto do serviço social, e a análise aprofundada das políticas sociais destacam ainda mais a relevância desse estudo.

A relação entre a força e abrangência das políticas sociais e a incidência de casos de judicialização é notável. Quanto mais robusta e abrangente for a política social, menos casos de judicialização tendem a ocorrer. Por outro lado, um aumento significativo nos processos de judicialização sugere um sinal de alerta quanto ao desmantelamento da seguridade social no Brasil.

REFERÊNCIAS

- AGUINSKY, Beatriz G.; ALENCASTRO, Ecleria. H. de. Judicialização da questão social: rebatimento no processo de trabalho dos assistentes sociais no Poder Judiciário. **Revista Katálysis**. Florianópolis, v.9, n.1, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/MfqL9fWh8p7zYzBwGQFrNwk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2021.
- ARANTES, Rogério Bastos. Ministério público e política no Brasil. São Paulo, Educ/Sumaré, 2002.
- ARANTES, Rogério Bastos. Ministério Público: fronteira entre a Justiça e a Política. **Revista Justitia**, São Paulo, v. 197, 2007. Disponível em: <http://www.revistajustitia.com.br/revistas/894w27.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020.
- BARROSO, L.R. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista de Direito da Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.pge.rj.gov.br/sumario_rev63.asp. Acesso em: 25 set. 2023.
- BEHRING, Elaine Rosseti. Fundamentos de Política Social. In MOTA, Ana Elizabete da et al. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. Rio de Janeiro: Cortez, 2006.
- BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. Política Social: fundamentos e história. São Paulo, Cortez, 9a ed. 2011.
- BISNETO, José Augusto. Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- BOBBIO, Norberto. Gramsci and the Conception of Civil Society. In **Gramsci and Marxist Theory**. V. Mouffe 1979.
- BOBBIO, Norberto. Thomas Hobbes. Rio de Janeiro: Campus, 1991.
- BRAVO, Maria Inês Souza. Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo, Cortez, 4ª ed. 2011.
- BRAVO, Maria Inês. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et. Al. (Orgs). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho Profissional. São Paulo: Cortez, 2009.
- BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Juguer; PINHEIRO, Wladimir Nunes. As contrarreformas na Política de Saúde do governo Temer. **Argumentum**. Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018.
- BRASIL. Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1987.

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

BRASIL. Lei Complementar nº 40 de 14 de dezembro de 198. Brasília, 1981.

Disponível em:

[CARNOY, Martin. Estado e Teoria política. 2a ed. Campinas, Papyrus, 1988.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp40.htm#:~:text=LEI%20COMPLEMEN TAR%20N%C2%BA%2040%2C%20DE%2014%20DE%20DEZEMBRO%20DE%20 1981&text=Estabelece%20normas%20gerais%20a%20serem%20adotadas%20na% 20organiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Minist%C3%A9rio%20P%C3%ABlico%2 0estadual. Acesso em 22 mar. 2022.</p></div><div data-bbox=)

CASTILHO, D. R.; LEMOS, E. L. DE S.. Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira. **Revista Katálysis**. Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 269–279, maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (org.). Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília, 2010. Disponível em:

[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes Soci ais_na_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Soci ais_na_Saude.pdf). Acesso em: 09 jun. 2022.

COSTA, A. de C.; ROCHA, J.A.da. Cidadania e participação social: dois conceitos que não se confundem. **Cadernos de Direito**, Piracicaba, v. 16, n. 31, p.369-392, 2016. Semestral. Disponível em:

<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/cd/article/view/3071>. Acesso em: 05 jul. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização da saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília, 2019. Disponível em :

<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec 915.pdf>. Acesso em: 05 nov. de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade. Brasília, 2021.

ESPING-ANDERSEN, G.. As três economias políticas do welfare state. Lua Nova: **Revista de Cultura e Política**. Uberlândia, n. 24, p. 85–116, set. 1991.

ESTEVES, João Luiz Martins. Cidadania e judicialização dos conflitos sociais.

Revista de Direito Público. Londrina, v. 04. No 02, 2009. Disponível em:

<http://www.uel.br/cesa/direito/doc/estado/artigos/constitucional/cidadania>. Acesso em: 7 out. 2021.

FAGNANI, Eduardo. A política social do Governo Lula (2003-2010): perspectiva histórica. **Texto para Discussão**. IE/UNICAMP, Campinas, n. 192, jun. 2011.

FERNANDES, Sabrina. Sintomas Mórbidos: a encruzilhada da esquerda brasileira. São Paulo, 2019. Autonomia Literária, 1 ed.

FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE. O ilegítimo Governo Temer e os ataques ao Sistema Único de Saúde: nota da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://www.asfoc.fiocruz.br/portal/sites/default/files/fncps_2016_nota_gov_temer_dia_gramada_versao_final.pdf. Acesso em: 02 set. 2023.

GENTIL, Denise Lobato. Ajuste Fiscal, Privatização E Desmantelamento Da Proteção Social No Brasil: a opção conservadora do governo Dilma Rousseff (2011-2015). **Revista Da Sociedade Brasileira De Economia Política**. Niterói, 2017, n 46.

GOMES, Vanessa Santana; AMADOR, Tânia. Estudos publicados em periódicos indexados sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 31, v.3, 2015.

GOULART, Marcelo Pedroso. Elementos Para Uma Teoria Geral do Ministério Público. Belo Horizonte, 2013, Arraes Editora.

HOBBS, Thomas. Leviathan. São Paulo, 1997, Nova Cultural.

MANFRINI, Daniele Beatriz. A intervenção Profissional do Serviço Social no Ministério Público de Santa Catarina e as Questões de Gênero. Florianópolis, 2007. Dissertação (Mestrado). Disponível em: <http://www.tede.ufsc.br/teses/PGSS0057-D.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2018.

MARTINS, H. H. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, 2004, v.30, n. 2.

MARX, Karl. A Ideologia Alemã. São Paulo, 1993. Huticec,.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. Manifesto Comunista. São Paulo, 2010, Boitempo.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. O 18 Brumário de Luís Bonaparte. São Paulo, 2011. Boitempo.

MASCARO, Alysson Leandro. Estado e Forma Política. São Paulo, 2013, Boitempo.

MENDES, E. V. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: MENDES, E. V. (org). **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. 3 ed. São Paulo- Rio de Janeiro, 1995. HUCITEC-ABRASCO.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ed. São Paulo-Rio de Janeiro, 1994. Hucitec-Abrasco.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA. Planejamento Estratégico 2012-2022. 2012. Disponível em: <https://www.mpsc.mp.br/o-ministerio-publico/planejamento-estrategico>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

MONTAÑO, Carlos; DURIGUETTO, Maria Lúcia. Estado, Classe e Movimento Social. São Paulo, 2011. Cortez 3a ed..

NETTO, José Paulo. Ditadura e Serviço Social: uma análise do Brasil pós-64. São Paulo, 2015, Cortez Editora.

NETTO, José. Paulo. FHC e a política social: um desastre para as massas trabalhadoras. In: LESBAUPIN, Ivo (Org.). O desmonte da nação. Petrópolis, 1999. Vozes.

OSÓRIO, Jaime. O Estado no Centro da Mundialização: a sociedade civil e o tema do poder. São Paulo, 2014. Outras Expressões.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A.. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, 2014, v. 21, n. 1, p. 15–36.

PEREIRA, Camila Potyara. Proteção social no Capitalismo: crítica a teorias e ideologias conflitantes. São Paulo, 2016. Cortez.

PEREIRA, Potyara A. Estado, sociedade e esfera pública. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília. CFESS, 2009.

PEREIRA, Potyara A. Política Social: **Temas & Questões**. São Paulo, 2011. Cortez, 3a ed.

ROUSSEAU, Jean Jacques. Do Contrato Social. São Paulo, 2011. Nova Cultural.

SANTOS, Silvana Barboza dos; AHLERT, Betina. Judicialização Da Saúde Pública E Suas Implicações Para A Efetivação Do Direito Coletivo. Anais XVII ENPESS. 2022.

SIERRA, Vânia Morales. A judicialização da política no Brasil e a atuação do assistente social na justiça. **Revista Katálysis**, Florianópolis, 2011, v. 14, n. 2. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rk/a/ghtGKBvL6sQp6qNL5Q6rsjc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2021.

SIMIONATTO, COSTA. Estado e políticas sociais: a hegemonia burguesa e as formas contemporâneas de dominação. **Revista Katálysis**, Florianópolis, 2014, 17(1), 68–76. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802014000100007>. Acesso em: 18 set. 2023.

SOUZA, Giselle; SOARES, Morena Gomes Marques. Contrarreformas e recuo civilizatório: um breve balanço do governo Temer. **Ser Social**. Brasília, 2019, v. 21, n. 44.

LIMA, Nízia Trindade et al. Saúde e Democracia: História e Perspectivas do SUS. 3ª Reimpressão. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

VASCONCELOS, K. E. L.; SILVA, M. C. da; SCHMALLER, V. P. V. (Re)visitando Gramsci: considerações sobre o Estado e o poder. **Revista Katálysis**, Florianópolis, 2013, v. 16, p.82-90. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802013000100008>. Acesso em: 04 jul. 2023.

VENTURA, Miriam et al. Judicialização da Saúde, Acesso à Justiça e a Efetividade do Direito à Saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2010, 20 [1]: 77-100.

VIANNA, L. W. A judicialização da política no Brasil, In VIANNA, L. W. et al, **A judicialização da política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro, 1999. Editora Revan.

VIANNA, Luiz Werneck; BURGOS, Marcelo Baumann; SALLES, Paula Martins. Dezessete anos de judicialização da política. **Tempo Brasileiro**, São Paulo, 2001, v. 19, n. 2.

WIESE, M. L. Relatório Técnico De Pesquisa: as representações ao sistema de justiça catarinense, a partir do ministério público e de seu prosseguimento no tribunal de justiça de Santa Catarina, no que se refere à efetivação dos direitos sociais básicos no âmbito na família e infância. Florianópolis, 2022.