



DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS E NEOLIBERALISMO NO BRASIL: AS CONTRADIÇÕES ENTRE A PROMESSA EMANCIPATÓRIA E A(S) POLÍTICA(S) DE ESTADO DOS ANOS 1990 E SEU IMPACTO NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.

Leandro Godois¹

RESUMO: A Constituição Federal de 1988 nasce imbuída de um espírito emancipatório evidenciado, sobretudo, pelos direitos fundamentais sociais. O período histórico era de declínio do *welfare state* e ascensão do liberalismo econômico sob uma nova modelagem: o neoliberalismo. Nos anos 1980 a doutrina neoliberal aflui para o Consenso de Washington, colonizando a América Latina. Em 1990 assume o primeiro Presidente eleito do período pós-redemocratização, Fernando Collor de Mello, que se dedica a implantar o receituário do modelo de Estado neoliberal no Brasil, o que se aprofunda durante a década de 1990 nos Governos Itamar Franco e Fernando Henrique Cardoso. Contudo, o modelo econômico neoliberal corresponde à absoluta negação da promessa constitucional de emancipação pela mão do Estado, especialmente em relação ao caráter público, universal e gratuito do sistema de saúde. O presente artigo busca, a partir do resgate do contexto histórico da Constituição Federal de 1988 e da análise das consequências da implantação de políticas neoliberais no Brasil, realçar as contradições entre a promessa emancipatória e a agenda do modelo de Estado mínimo, tendo como foco central de análise uma possível correlação desse fenômeno com a judicialização da saúde, que se consolida, notadamente, a partir dos anos 2000. A questão fundamental que guia o presente esforço teórico é: a contradição entre a promessa constitucional emancipatória e as políticas neoliberais pode ser apontada como um dos elementos determinantes da judicialização da saúde no Brasil?

Palavras-chave: Constituição. Emancipação. Neoliberalismo. Saúde. Judicialização.

ABSTRACT: The Federal Constitution of 1988 was Born imbued with an emancipating spirit highlighted, mainly, for social fundamental rights. The historic period was a decline of the welfare state and the ascension of the economic liberalism under a new model: the neoliberalism. In the 1980s, the neoliberal doctrine abounds to Washington

¹ Advogado. Mestrando em Desenvolvimento e Políticas Públicas pela Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, campus de Cerro Largo, RS (leandrogodois@via-rs.net).

Consensus, colonizing the Latin America. In 1990 the first president elected by the people takes power in the post-democracy period, Fernando Collor de Mello, who dedicated to implant the prescriptions of a neoliberal State template in Brazil, which gets deeper during the 1990s, during the Itamar Franco and Fernando Henrique Cardoso mandate. However, the neoliberal economic template corresponds to the absolute denial of the constitutional promise of emancipation by the hand of the State, especially with regard to public, universal and complimentary character of health program. This research seeks, from the rescue of the historic context of the Federal Constitution from 1988 and the analysis of the consequences of the implantation of neoliberal policies in Brazil, enhance contradictions between the emancipating promise and the agenda's model of minimum State, using a possible correlation between this phenomenon with the judicialization of health as core focus, which is consolidated, remarkably, since 2000. The fundamental point that guides the present theoretical foreshortening is: the conflict between the emancipating constitutional promise and can the neoliberal policies be pointed as one of the key factors of judicialization of health in Brazil?

Keywords: Constitution. Emancipation. Neoliberalism. Health. Judicialization.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Vivemos uma crescente jurisdicionalização dos direitos previstos na Constituição Federal de 1988. O exemplo mais candente vem da judicialização da saúde, caracterizada pela proliferação de ações individuais buscando a adjudicação de determinadas prestações relacionadas à saúde (medicamentos, próteses, cirurgias, tratamentos, etc.), e que tem alcançado níveis alarmantes em todo o país².

Esse fenômeno parte da ideia de que um judiciário progressista pode pôr em andamento a revolução social que o processo político majoritário não foi capaz de fazer (BARROSO, 2012).

A consolidação da judicialização se entrecorta com o advento dos trinta anos da “Constituição Cidadã”. O grande dilema do período pós-redemocratização é o

² No ano de 2014 o Estado do Rio Grande do Sul gastou R\$ 235 milhões para fornecer medicamentos para a 61 mil pacientes que moveram ações judiciais. O montante é aproximadamente três vezes maior que o volume de recursos consumidos no atendimento de demandas de 103 mil pacientes que não recorreram à Justiça (FAMURS).

descompasso entre as promessas constitucionais e as condições de sua efetiva concretização.

A Constituição Federal nasce imbuída de um espírito emancipatório evidenciado, sobretudo, por uma ampla gama de direitos sociais, e não contemporiza em fazer do Estado o principal agente de concretização desse “projeto civilizatório” (BOLZAN DE MORAIS, 2008).

Contudo, essa Carta compromissória mal entrou em vigor e se viu cerceada pelo avanço das políticas neoliberais que ascendiam mundialmente, como solução para a crise do Estado de bem-estar (*welfare state*).

Para tentar compreender a gênese dessas contradições é preciso ver como as condições político-institucionais afluem, primeiro, para uma Constituição emancipatória e, depois, para um Estado que busca, em alguma medida, resolver suas intercorrências com políticas de marca neoliberal. Essa compreensão necessariamente passa por uma revisão histórica. Lançando olhares possíveis para iluminar esses temas, a ideia central do presente artigo é analisar como a promessa constitucional emancipatória e as políticas de cariz neoliberal implantadas no Brasil interagem para produzir a judicialização da saúde.

Para tanto, partimos do contexto histórico de produção da Constituição Federal de 1988 e de como ela se converte em um projeto emancipatório. Em seguida, analisamos a ascensão do neoliberalismo e suas consequências no Brasil. No último capítulo, buscamos pontuar questões sobre a interação entre o sistema de saúde previsto na Constituição Federal e as políticas de viés neoliberal no Brasil, tendo como norte a questão: a contradição entre a promessa constitucional emancipatória e as políticas neoliberais implantadas no Brasil pode ser apontada como um dos elementos determinantes da judicialização da saúde no Brasil?

1 CONSTITUCIONALISMO E EMANCIPAÇÃO

1.1 Constituição Federal: contexto histórico (por que uma Constituição emancipatória?)

A Constituição Federal nasce após mais de 20 anos de ditadura militar (1964-1985), imbuída de um espírito civilizatório, tensionado pelas conhecidas violações dos

direitos fundamentais praticadas em nome da “revolução” de 1964 e, não menos, pelas condições econômicas e sociais vividas à época.

O período era de declínio do *welfare state*, que ascendera fortemente no período pós-segunda guerra mundial como remédio para os nefastos efeitos econômicos e humanos originados do conflito. Na década de 1970 a crise do petróleo deflagrou uma crise econômica de âmbito mundial, constituindo campo fértil para retomada das ideias do liberalismo econômico. Os gastos sociais eram o “mal” do Estado, e a receita estava dada: um Estado mínimo.

Os efeitos da crise do petróleo coincidiram com o fim do “milagre econômico” brasileiro (1969-1973), trazendo como implicações a crise e a queda do último bastião de defesa do regime militar: a estabilidade econômica. No final da década de 1970, e a partir de 1980, o Brasil viveu um cenário econômico-social sem precedentes. Entre 1977 e 1983 o número de pessoas vivendo com rendimentos inferiores a 1 dólar por dia aumentou de 17 milhões para 30 milhões (DEL PRIORE, 2010, p. 287). A inflação atingiu os três dígitos. A média da inflação medida pelo IGP-DI no período de 1980-1989 foi de 427,63%, alcançando o pico de 1.782,89% em 1989 (IPEA, 2016). O Produto Interno Bruto chegou a variar negativamente em 1981 (-4,3%), 1983 (-2,3%) e 1988 (-0,1%), conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016). Em 1983, 23% das pessoas viviam com renda domiciliar per capita inferior à linha da extrema pobreza³ (IPEA, 2016).

Nesse contexto de dificuldades econômicas e desigualdades sociais se formava e ascendia o movimento pela redemocratização do país, cuja pauta essencial era a eleição de uma Assembleia Constituinte para elaboração de uma nova Constituição.

Em 1985 Tancredo Neves é eleito pelo Colégio Eleitoral para ser o primeiro Presidente civil em 20 anos (desde o golpe de 1964). Contudo, às vésperas da posse Tancredo é internado, assumindo o Vice José Sarney que, com a morte, é efetivado no cargo. Sarney encaminha ao Congresso proposta de Emenda Constitucional convocando uma Assembleia Nacional Constituinte, eleita em 15 de novembro de 1986. Não houve eleição de uma constituinte exclusiva como pretendiam os

³ Considerada a estimativa do valor de uma cesta de alimentos com o mínimo de calorias necessárias para suprir adequadamente uma pessoa, com base em recomendações da FAO (Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura) e da OMS (Organização Mundial de Saúde).

movimentos sociais. Em 5 de outubro de 1988 foi promulgada a nova Constituição (BARBOSA, 2016).

A experiência da Constituinte rompeu com o paradigma das Constituições pautadas por técnicos do Governo. A atuação de um conjunto de deputados e senadores, nem todos de perfil técnico; a interferência da opinião pública; os mecanismos institucionais de participação popular; e uma dinâmica descentralizada em mais de duas dezenas de subcomissões temáticas, sem a orientação de qualquer anteprojeto, moldaram a Constituição. As forças políticas envolvidas no processo constituinte jogaram-se nele sem nenhuma certeza sobre como iria terminar. Não havia um projeto oficial a ser traduzido pela Constituição, mas diversos projetos políticos e ideológicos fragmentários a articular, mediados por uma forte exigência de cidadania, entendida principalmente como direito à participação ativa na vida política do país (BARBOSA, 2016, p. 146-7).

Nesse cenário, o caráter progressista da Constituição pode ser atribuído a um conjunto de fatores, sociais, econômicos e políticos. O primeiro deles é que o projeto de redemocratização do país envolveu e uniu a sociedade civil. O movimento em prol da realização de uma Assembleia Constituinte progressivamente escapa dos círculos político-partidários formalizados, atingindo importantes instituições e movimentos populares, passando a ocupar as pautas de sindicatos, associações, movimentos de base, etc. (BARBOSA, 2016, p. 165.). Em 1981 a Ordem dos Advogados do Brasil aprovou um anteprojeto de sugestão para uma futura Constituição (MICHILES, 1989, *apud* BARBOSA, 2016, p. 166). O movimento sindical também teve participação relevante na gestação do processo constituinte e na pauta social do projeto de Constituição, destacando-se o direito de greve e de organização sindical e a reivindicação de uma Constituição garantidora dos “direitos fundamentais da classe trabalhadora” (BARBOSA, 2016, p.167-9). A igreja católica também foi um ator importante. Em 1981, a CNBB afirmava que a “democracia é um dos requisitos indeclináveis da liberdade e da dignidade humana, defendidas pela ética cristã” (BARBOSA, 2016, p. 172). Enfim, havia um movimento da sociedade em torno do projeto de Constituição, não qualquer Constituição, mas sim uma Carta comprometida com as aspirações da modernidade (liberdade, igualdade e fraternidade).

Entretanto, a composição do Congresso eleito em 1986 mostrou-se claramente desfavorável aos interesses populares. Tornava-se, então, extremamente importante a batalha do regimento interno, para assegurar uma real participação

popular nos trabalhos da Constituinte (BARBOSA, 2016). Esse movimento foi garantido em grande parte pela articulação política do Deputado Ulysses Guimarães. A dispersão das forças conservadoras deu uma posição vantajosa aos progressistas no momento da elaboração do regimento interno da Assembleia Nacional Constituinte, favorecendo uma maior permeabilidade aos anseios da sociedade (GOMES, 2006, *apud* BARBOSA, 2016, p. 207). De fato, milhares de sugestões de entidades e cidadãos foram encaminhadas ao colegiado, que realizou, ainda, audiências públicas.

Então, a energia dos movimentos sociais em torno do projeto de uma Constituição progressista; a permeabilidade da Assembleia Constituinte aos anseios populares; as articulações políticas e as manobras regimentais que possibilitaram a neutralização do chamado “centrão”; a pouca coesão das forças conservadoras em torno de um projeto monolítico de Constituição; todos esses fatores foram essenciais para que se viabilizasse uma Constituição emancipatória.

Especificamente em matéria de saúde a conformação do sistema público de saúde, universal, íntegro e gratuito, começou a ser construído com o processo de redemocratização do país e antes de sua criação pela Constituição de 1988. O evento apontado como marcante dessa construção foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada de 17 a 21 de março de 1986. Precedida por uma série de conferências prévias estaduais e municipais, contou com expressiva participação da sociedade, e a conclusão tornou-se referência, balizando as mudanças que se seguiram (BRASIL, 2002).

E, por fim, em que pese o cenário de ascensão do neoliberalismo em nível mundial, é preciso levar em conta que o Brasil é um país de modernidade tardia. Ademais, a consolidação da Constituição Federal se deu em momento anterior ao Consenso de Washington, sendo o Brasil um dos últimos países a assumir o compromisso de aplicar o receituário das organizações multilaterais centro-hegemônicas.

1.2 Constituição Federal e Direitos Sociais: uma promessa emancipatória

A Constituição se converteu em esperança de uma vida melhor a todos os brasileiros. Esse caráter emancipatório parte da teoria da Constituição dirigente, identificada com a crença de que é possível – ou suficiente – uma Constituição para implementar a mudança na sociedade, transformando a realidade apenas com

dispositivos constitucionais (BERCOVICI, 2004). Esse espírito emancipador que permeia a Constituição vem expresso no discurso proferido pelo Presidente da Assembleia Nacional Constituinte, Deputado Ulysses Guimarães (1988):

Esta Constituição terá cheiro de amanhã, não de mofo.

[...]

A governabilidade está no social. A fome, a miséria, a ignorância, a doença inassistida são ingovernáveis.

A injustiça social é a negação do Governo e a condenação do Governo.

[...]

Repito, esta será a Constituição cidadã. Porque recuperará como cidadãos milhões de brasileiros. [...]

Esse caráter civilizatório que atravessa o texto constitucional vem expresso no art. 6º pelo reconhecimento dos direitos sociais (saúde, educação, trabalho, moradia, etc.); nos fundamentos da República (art. 1º) em expressões como “cidadania”, “dignidade da pessoa humana” e “valor social do trabalho”; nos objetivos fundamentais do art. 3º (“construir uma sociedade livre, justa e solidária”; “erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais”; “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”). Entretanto, a nosso sentir, a promessa constitucional emancipatória pode ser sintetizada no art. 7º, IV da CF, que garante ao trabalhador “salário mínimo [...] capaz de atender a suas **necessidades vitais básicas** e às de sua família com **moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social** [...]”.

Portanto, quando aludimos à Carta Constitucional como uma promessa emancipatória é no sentido de um projeto civilizatório. A emancipação entendida como o lugar ideal ou a aspiração final da proposta de igualdade substancial. Na aproximação conceitual pode-se dizer, tendo como marco de referência teórica Santos (2007), que a emancipação se constitui pela síntese - no sentido hegeliano - da contradição entre igualdade e diferença. A emancipação parte de uma nova relação entre a igualdade substancial e o princípio do reconhecimento da diferença, o que implica “defender a igualdade sempre que a diferença gerar inferioridade e defender a diferença sempre que igualdade implicar descaracterização” (SANTOS, 2007, p. 62).

Nesse contexto, afirmamos que a Constituição é emancipatória porque imbuída da crença de que podemos construir uma sociedade justa e solidária, com a erradicação da pobreza e atravessada pela ideia da igualdade substancial com

respeito às diferenças. Enfim, não se tem assegurada a liberdade de manifestação sem o acesso ao conhecimento. Não se é livre passando fome. E é nesta perspectiva que emergem os problemas de efetivação dos direitos à educação, saúde, moradia, etc. (BOLZAN DE MORAIS, 2008).

De tal maneira, o dilema que emerge desse cenário são as promessas incumpridas, favorecido por um cenário real de negação absoluta da emancipação, enfim, a contradição entre o que se prometeu e o que se entregou.

2 O MODELO NEOLIBERAL E O BRASIL

2.1 Aproximação Conceitual

Convencionou-se chamar de “neoliberalismo” a solução teórica que emergiu com a crise do Estado de bem-estar social. O principal projeto desse modelo teórico era reanimar o capitalismo, restaurando as taxas de crescimento verificadas durante os chamados “trinta gloriosos” (1945-1975). É uma teoria das práticas político-econômicas que propõe que o bem-estar humano pode ser mais bem promovido conferindo-se liberdade aos agentes e às capacidades empreendedoras individuais, no âmbito de uma estrutura institucional caracterizada pela garantia dos direitos de propriedade, livres mercados e livres comércio, sendo o papel do Estado criar e preservar a estrutura ideal para essas práticas (HARVEY, 2014, p. 12).

O neoliberalismo nasceu logo após a Segunda Guerra Mundial como uma reação teórica e política ao Estado intervencionista. A gênese teórica do movimento neoliberal é o livro “O Caminho da Servidão”, do austríaco Friedrich Hayek, escrito em 1944, no qual o autor defende que qualquer limitação dos mecanismos de mercado por parte do Estado é uma ameaça letal à liberdade econômica e política. Em 1947 Hayek convocou personalidades que comungavam da mesma orientação ideológica – dentre eles Milton Friedman e Ludwig Von Mises – e deste encontro surgiu uma sociedade cujo propósito era combater o keynesianismo e o solidarismo, fundando as bases para um outro tipo de capitalismo. A corrente teórica não prosperou em tempos de ascensão do Estado de bem-estar. Entretanto, com a chegada crise do petróleo na década de 1970, quando o mundo capitalista caiu em profunda recessão, com baixo crescimento e altas taxas de inflação, as ideias neoliberais passam a ter terreno fértil para prosperar. As raízes da crise, afirmavam Hayek e seus companheiros, estavam

no poder excessivo dos sindicatos e do movimento operário, que havia corroído as bases da acumulação capitalista, com sua pressão sobre os salários e os gastos sociais, destruindo os níveis de lucro e desencadeando processos inflacionários. O remédio era um Estado forte apenas no combate ao poder dos sindicatos e no controle monetário, mas débil nos gastos sociais e na regulação econômica. O receituário indicava, ainda, disciplina orçamentária, com a contenção dos gastos em bem-estar e a restauração da taxa “natural” de desemprego, o que permitiria a criação de uma reserva de trabalhadores que possibilitasse a eliminação dos sindicatos. Reformas fiscais eram necessárias para incentivar os agentes econômicos, o que implicava reduzir impostos sobre rendimentos altos e rendas. Dessa maneira uma “saudável” desigualdade voltaria a reinar reequilibrando as forças do mercado. (ANDERSON, 1995).

A hegemonia do programa neoliberal se consolidou a partir do Governo Thatcher (1979), a primeira experiência de um país de capitalismo avançado empenhado em pôr em andamento o receituário neoliberal⁴. Em 1980 Ronald Reagan chegou à Presidência dos Estados Unidos e em 1982 Helmut Kohl venceu as eleições na Alemanha. A partir daí, o modelo se disseminou pela Europa e, mais tarde, pela América Latina. Na prática, esses governos contraíram a emissão monetária, elevaram taxas de juros, reduziram os impostos sobre as altas rendas, aboliram controles sobre fluxos financeiros, criaram níveis massivos de desemprego, sufocaram greves, criaram legislação anti-sindical e cortaram gastos sociais. (ANDERSON, 1995).

O neoliberalismo não alcançou seu intento final de ressuscitar o capitalismo. Embora tenha propiciado um aumento dos lucros das empresas, não levou a uma recuperação dos investimentos, essencialmente porque a desregulamentação financeira criou condições muito mais propícias para a inversão especulativa que para o investimento produtivo. A explosão dos mercados de câmbio e de investimento na década de 1980, cujas transações eram puramente monetárias, acabaram por diminuir o comércio mundial de mercadorias reais (ANDERSON, 1995).

⁴ Conforme Anderson (1995) o Chile de Pinochet foi o primeiro país a implantar o modelo neoliberal uma década antes de Thatcher na Inglaterra, chegando a constituir objeto de estudo pelos técnicos do governo inglês. O Chile, entretanto, vivia uma severa ditadura e não era um país de capitalismo avançado. O modelo chileno se inspirava teoricamente mais nas ideias de Friedman que de Hayek.

Como reflexo das transformações tecnológicas ocorridas ao longo do século XX e das condições históricas, emerge uma nova roupagem do modelo capitalista. Marcada por uma transformação na base econômica do liberalismo, essa transformação vem pautada por um novo modelo de produção de lucro, que não mais se vincula à produção e ao consumo, mas à reprodução do próprio capital, no âmbito de um novo mercado em ascensão, o financeiro. Os investimentos não se dão na base produtiva e em suas estruturas, mas na reprodução ascética do próprio capital. Esta nova onda do capitalismo que se convencionou chamar de neoliberalismo, sugere uma reforma do Estado, essencialmente por meio da desregulação, flexibilização e privatização (BOLZAN DE MORAIS, 2008, p. 54)

Este modelo econômico, social e político tem algumas características essenciais, destacando-se a prioridade da lógica de mercado na regulação não só da economia como da sociedade no seu conjunto; a privatização; a desregulação dos mercados financeiros; a execração do Estado enquanto regulador da economia e promotor de políticas sociais; e a concentração da regulação econômica global em duas instituições multilaterais (Banco Mundial e FMI). A partir da queda do Muro de Berlim, o neoliberalismo assumiu-se como a única alternativa possível de regulação social e econômica. A partir daí, o objetivo foi transformar a dominação em hegemonia, fazendo com que mesmo os grupos sociais prejudicados fossem levados a pensar que era o melhor para eles. O modelo neoliberal só é anti-estatal enquanto não captura o Estado, pois precisa decisivamente dele para garantir a concentração da riqueza e para captar as oportunidades de negócios altamente rentáveis que o Estado lhe proporciona (SANTOS, 2015).

O neoliberalismo teve desenvolvimento desigual. Sua aplicação foi frequentemente parcial e assimétrica de Estado para Estado. O contexto histórico do neoliberalismo evidencia que o modelo acabou determinado pela interação das forças políticas, tradições históricas e arranjos institucionais em seu conjunto dentro de cada Estado (HARVEY, 2014, p. 23). Nesse cenário, uma distinção semântica é necessária. Neoliberalismo e projeto neoliberal são coisas distintas. O primeiro diz respeito à doutrina político-econômica formulada por Hayek e Friedman, entre outros, a partir da crítica ao Estado de Bem-Estar Social e de uma atualização regressiva do liberalismo; o segundo, se refere à forma como, concretamente, a doutrina se expressou num programa político-econômico específico, como resultado das disputas entre os atores sociais dentro de determinado arranjo institucional. Em suma, o neoliberalismo é uma

doutrina geral, mas o projeto neoliberal a ele associado, é mais ou menos diferenciado, de país para país, de acordo com as suas respectivas formações econômico-sociais (FILGUEIRAS, 2006).

O Brasil não foi um modelo completo de neoliberalismo, mas esteve comprometido com esse modelo teórico e implantou políticas do receituário neoliberal. Portanto, é nesse contexto que trataremos aqui do neoliberalismo. A menção à políticas ou projeto neoliberais tem a ver com a matriz político-ideológica de ações que os países de centro e os organismos multilaterais de financiamento aceitaram para os países ditos “periféricos”.

2.2 O Consenso de Washington

O neoliberalismo se enraíza fortemente a partir do Consenso de Washington, colonizando a América Latina. Em novembro de 1989, reuniram-se na capital dos Estados Unidos funcionários do governo norte-americano e dos organismos financeiros internacionais (FMI, Banco Mundial e BID). O objetivo do encontro era avaliar as reformas econômicas empreendidas nos países da América Latina. Das conclusões dessa reunião é que emerge a denominação informal de "Consenso de Washington". Era a consolidação da proposta que o governo norte-americano vinha recomendando, por meio das referidas entidades, como condição para conceder cooperação financeira externa, bilateral ou multilateral (BATISTA, 1994).

O Consenso de Washington se constituía, portanto, em um receituário de ajustamento macroeconômico destinado aos países da América Latina, indicando: 1) disciplina fiscal; 2) redução dos gastos públicos; 3) reforma tributária; 4) juros de mercado; 5) câmbio de mercado; 6) abertura comercial; 7) abertura financeira (eliminação de restrições para o investimento externo); 8) privatização de estatais; 9) desregulamentação/flexibilização das leis econômicas e trabalhistas; 10) direito à propriedade intelectual (BATISTA, 1994).

A adesão dos países periféricos se deu pela renegociação das dívidas externas, que obrigaram a pôr em prática um ajuste fiscal com o objetivo de saldar essas dívidas com seus países credores, tudo sob a orquestração das instituições financeiras multilaterais. Para auferirem empréstimos e um prazo maior para o pagamento das dívidas, os países foram obrigados a se comprometer com as prescrições (CARINHATO, 2008).

2.3 Neoliberalismo no Brasil

O primeiro Presidente eleito diretamente após a redemocratização, Fernando Collor de Mello, assumiu em 1990. Com Collor é que se produziria a adesão do Brasil aos postulados neoliberais recém-consolidados no Consenso de Washington. Comprometido na campanha e no discurso de posse com uma plataforma neoliberal e de alinhamento aos Estados Unidos, o ex-presidente se dispôs a transigir com a onda neoliberalizante (BATISTA, 1994).

O Brasil foi apresentado às políticas neoliberais a partir do governo Collor, mas foi Fernando Henrique Cardoso quem aplicou seus ditames com mais vigor no Estado Brasileiro. FHC é o personagem concebido para viabilizar no Brasil a coalizão capaz de dar sustentação ao programa de estabilização do FMI, e viabilidade política ao que faltava ser feito das reformas preconizadas pelo Banco Mundial (CARINHATO, 2008).

A implantação do projeto neoliberal mostrou sua cara com o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. No documento é possível divisar o núcleo duro da receita neoliberal:

[...] são inadiáveis: (1) o **ajustamento fiscal** duradouro; (2) **reformas econômicas orientadas para o mercado**, [...]; (3) a **reforma da previdência social**; (4) a **inovação dos instrumentos de política social**, [...]; A reforma do Estado deve ser entendida dentro do contexto da **redefinição do papel do Estado**, que **deixa de ser o responsável direto** pelo **desenvolvimento econômico e social** [...] reformar o Estado **significa transferir para o setor privado as atividades que podem ser controladas pelo mercado**. Daí a generalização dos processos de **privatização de empresas estatais** [...] outro processo tão importante [...] a **descentralização para o setor público não-estatal** da **execução de serviços** que não envolvem o exercício do poder de Estado [...] como é o caso dos serviços de educação, **saúde**, cultura e pesquisa científica. Chamaremos a esse processo de **publicização**". (1995, p. 11-3, grifos adicionados)

Embora o projeto neoliberal no Brasil tenha constituído e consolidado o seu programa político no próprio processo de sua implementação (FILGUEIRAS, 2006), estava dada a adesão ao modelo e o compromisso com a implantação de políticas de cariz neoliberal no Brasil. A questão é saber como isso afetou as políticas de saúde e como contribuiu para a deflagração da chamada “judicialização da saúde”.

3 O NEOLIBERALISMO E A SAÚDE NO BRASIL

3.1 O sistema de saúde a partir da CF 88

O art. 196 da Constituição Federal previu que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas orientadas pelo acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O art. 198 estrutura o Sistema Único de Saúde (SUS) orientado pelas diretrizes “descentralização”; “atendimento integral”; e “participação da comunidade”. É importante observar que, diferentemente do que se dera até então, a prestação do serviço público em saúde na Constituição Federal de 1988 passou a ser extensiva aos trabalhadores do mercado informal. Todos os brasileiros, independentemente de vínculo formal de emprego passaram a ser titulares do direito à saúde (BARROSO, 2014).

Em setembro de 1990 foi aprovada a Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), que estabelece a estrutura e o modelo operacional do Sistema Único de Saúde, entendido este como “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”, sendo que a “iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar”. Reforçou a norma constitucional ao prever, ainda, que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. A Lei Orgânica da Saúde estrutura o Sistema Único de Saúde, fixa suas atribuições, estabelece os princípios e diretrizes que devem orientar as ações – dentre eles os da universalidade do sistema, integralidade da assistência, igualdade dos usuários e municipalização – procurando, outrossim, estabelecer as competências e atribuições de cada um dos entes federativos, inclusive no que tange ao financiamento. Já a Lei nº 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990 trata da participação da comunidade na gestão do sistema e dispõe sobre as transferências intragovernamentais de recursos para custeio das despesas e investimentos para cobertura das ações e serviços. O Sistema Único de Saúde, além das Leis 8.080/90 e 8.142/90, se constitui por vasta regulamentação por meio de Portarias do Ministério da Saúde, a exemplo da Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993, que Aprova a Norma Operacional Básica do sistema (NOB-SUS 01/93) e a Portaria 2.203 de 5 de novembro

de 1996 que aprova a NOB 01/96 e redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde. Entretanto, esmiuçar essa intrincada normatização não constitui objeto do presente artigo, dadas as limitações pertinentes, sendo importante apenas explicar a estrutura do sistema e acentuar a responsabilidade estatal na prestação da saúde e como isso se relaciona com as ações efetivas de viés neoliberal.

3.2 Saúde e neoliberalismo: as contradições

A Constituição Federal inscreveu a Saúde no marco de uma seguridade social pública, universal, garantidora de direitos de cidadania e que não tergiversava acerca da responsabilidade do Estado na sua implementação (NORONHA, 2001); o texto constitucional (art. 198), evidencia um compromisso com o Estado de bem-estar social, positivando o direito à saúde e engendrando um sistema estatal de prestação incumbido de sua garantia (BARROSO, 2014).

Contraditoriamente, a política dos governos compromissados com o projeto neoliberal se reveste de uma opção de desenvolvimento que constitui uma absoluta contradição com as prescrições da Constituição de 1988. Isso se manifesta por algumas políticas que merecem destaque, a exemplo do Programa Nacional de Publicização e da Desvinculação das Receitas da União (DRU). Por meio do Programa Nacional de Publicização - PNP (Lei nº 9.637/98), o governo transferiu para “o setor público não-estatal” - o chamado terceiro setor - , a produção dos serviços competitivos ou não, exclusivos do Estado, estabelecendo-se um sistema de parceria entre Estado e sociedade para seu financiamento e controle (CARINHATO, 2008). Era o Estado transferindo responsabilidade para a “sociedade civil”. Antes disso, em 1994, a criação da Desvinculação de Receitas da União (DRU), permitia ao governo federal usar livremente 20% de todos os tributos federais vinculados por lei a fundos ou despesas. A principal fonte de recursos da DRU são as contribuições sociais (90%). Na prática, isso permite que o governo aplique os recursos destinados a áreas como educação, saúde e previdência social em qualquer despesa considerada prioritária e na formação de superávit primário (BRASIL, 2016). Enfim, um expediente orçamentário que facultou ao governo usar recursos que eram, originariamente, destinados à saúde.

Nesse contexto, em uma apertada síntese, podem ser apontadas como principais intercorrências em matéria de saúde associadas à inflexão neoliberal: i)

abertura de mercado para o setor privado; ii) ascensão das estratégias individuais e corporativas de proteção (seguros-saúde, previdência complementar, etc.); iii) transferência de responsabilidades ao chamado terceiro setor (Organizações Sociais - OS, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIPs, cooperativas, contratos de gestão do patrimônio público, termo de parceria para transferência de recursos, etc.); iv) precarização da saúde do trabalhador (flexibilização das garantias trabalhistas, dos salários, desemprego, desigualdade, etc.); v) intensa proteção dos direitos de propriedade dificultando o acesso a medicamentos, equipamentos e tratamentos de alta tecnologia (propriedade intelectual *versus* interesse público)⁵; vi) desresponsabilização da União pela saúde, por meio da descentralização, da publicização e da mercadorização da saúde; vii) ajuste fiscal induzindo a redução de gastos e investimentos em saúde (NORONHA, 2001).

O sistema público de saúde brasileiro emerge, portanto, num cenário de absolutas e essenciais contradições entre a promessa constitucional e as políticas levadas a cabo pelo projeto neoliberal. A face mais visível do processo de aprofundamento do neoliberalismo foi a ascensão sistemática nas taxas de desemprego a partir do início dos anos 1990. Ademais, a flexibilização das relações trabalhistas precarizou não apenas os empregos e salários, mas as condições de trabalho e de saúde do trabalhador. A desigualdade aprofundou-se. Desde o início da implementação do modelo neoliberal, há uma redução da participação do montante total dos rendimentos do trabalho na renda nacional (de mais de 50% para apenas 36%), induzindo, por outro lado, o crescimento da participação dos rendimentos do capital, especialmente os juros do capital financeiro, e das receitas fiscais do Estado. Ainda no âmbito da distribuição da renda, houve o aumento da quantidade de ricos (de 507 mil famílias ricas em 1980, para 1,16 milhão em 2000) e de suas posses. Isso foi possível porque o fator potencializador da riqueza foi o sistema financeiro e não a produção. As elevadas taxas de juros transferem mais renda para o capital rentista, comprometem o crescimento econômico e fragilizam as finanças públicas, inviabilizando a ação e os investimentos do Estado em todas as áreas. Essa

⁵ Um exemplo elucidativo desse problema foi noticiado recentemente. Em 2015, da noite para o dia, um medicamento criado há 62 anos, usado para o tratamento de doenças infecto parasitárias com risco de vida, como Aids e Malária, teve seu preço aumentado de US\$ 13,50 para US\$ 750. A decisão foi da empresa farmacêutica americana Turing Pharmaceuticals, recém-criada pelo empresário Martin Shkreli, que adquiriu os direitos sobre a droga pirimetamina em agosto de 2015 e levou em conta a estratégia comercial e financeira da empresa (EMPRESÁRIO ..., 2015).

orientação para o mercado tornou as políticas sociais estritamente assistencialistas, focalizadas e, por conseguinte, insuficientes (FILGUEIRAS, 2006). Enfim, não há saúde pública e universal possível em um modelo de Estado neoliberal, haja vista a incompatibilidade entre o gasto social e um Estado orientado para o mercado e o capital.

A lógica neoliberal é a de reduzir os recursos para as políticas sociais universais, transferindo-os para o pagamento dos juros da dívida pública. As políticas sociais focalizadas aparecem nesse contexto como instrumento político desse objetivo. Em síntese, as políticas sociais devem ser restritas, dirigidas seletivamente apenas para os mais pobres entre os pobres (FILGUEIRAS, 2006). Daí a contradição fundamental entre neoliberalismo e saúde gratuita, universal e igualitária.

Assim é que o sistema de saúde brasileiro ingressou na primeira década do século XXI com desafios gigantescos, agravados pelos marcos da política de ajuste neoliberal introduzida na década de 1990. Os avanços formais conquistados na Constituição Federal de 1980 e com a estruturação administrativa do Sistema Único de Saúde foram tragados pela contração dos investimentos públicos e pela orientação do Estado para o mercado. A política econômica de atribuir prioridade aos compromissos financeiros em detrimento das políticas sociais rompeu com os preceitos constitucionais que estabeleceram a saúde como direito de todos e dever do Estado, baseado nos princípios da universalidade e igualdade. Por isso, é crescente o hiato entre a saúde dos que tem condições de acessar o “mercado” e daqueles lançados à própria sorte no falido sistema público (NORONHA, 2001).

As políticas neoliberais de focalização dos gastos sociais e de redução da responsabilidade do Estado enquanto provedor de direitos sociais básicos à população foram vetores principais da negação de uma saúde pública, universal e gratuita.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O neoliberalismo, uma nova roupagem do arcaico liberalismo clássico, se identifica, sobretudo, pela metamorfose do capitalismo produtivo em capitalismo financeiro, agora orientado para garantir a reprodução virtual e mística do capital financeiro. Nesse contexto o Estado se insere como mero indutor e avalista da encampação do público pelo privado, seja pelas privatizações, seja pela mistificação

fundamentalista do ajuste fiscal como instrumento de garantia de lucro ao capital rentista. É uma nova forma de acumulação, pois para prosperar o sistema capitalista necessita encontrar e avançar sobre terras virgens (BAUMAN, 2012).

A Constituição Federal de 1988 veio trazer um fio de esperança num cenário desolador de miséria e desigualdade, avançando sensivelmente em matéria de saúde ao garantir acesso universal, igualitário e integral, à toda população. E, principalmente, não transige acerca da responsabilidade do Estado em garantir e prestar saúde a todos.

Contudo, o modelo de saúde pública, gratuita, universal e igualitária jaz incompleto. O Estado brasileiro abandonou o projeto de saúde da Constituição Federal de 1988. Aliás, esse modelo sequer deu seus primeiros passos quando se vê cerceado por um programa econômico de Estado que é a sua negação (a criança foi jogada fora com a água do banho, para usar a metáfora popular). Não há saúde pública universal possível num Estado de cariz neoliberal.

A área da saúde é particularmente sensível ao receituário do neoliberalismo, não apenas porque este modelo implica - necessariamente - na redução dos gastos sociais, mas, sobretudo, pelos efeitos indiretos da flexibilização das condições de trabalho, afetando a já combalida saúde (física e financeira) do trabalhador. E, no mais, não parece haver dúvida de que estando o Estado orientado para garantir os lucros do capital é inevitável o aprofundamento do processo de desigualdade: superávit primário e gastos sociais são coisas inconciliáveis. Enfim, a proposta constitucional de uma saúde pública, universal e igualitária dá sinais de que poderá morrer do (prometido) remédio.

A judicialização se deflagra nesse cenário de contradições entre o que se promete e o que se entrega, sendo o Poder Judiciário o último bastião de garantia das promessas da modernidade e, no caso do Brasil, das tardias promessas civilizatórias da Constituição Federal de 1988. Associada a essa gama de direitos sociais institucionalizados como direitos subjetivos do cidadão - e, portanto, judicializáveis - a Constituição trouxe uma série de instituições (Ministério Público, Defensoria Pública, etc.) e ações constitucionais (ADI, ADC, ADPF, etc.) com amplo rol de legitimados, propiciando que se judicializassem esses direitos.

A Constituição dirigente é um programa de ação para alteração da sociedade e, ao versar todos os princípios, valores e possibilidades de conformação do

ordenamento jurídico, favorece o crescimento do papel dos juízes e tribunais (BERCOVICI, 2004).

A judicialização da saúde está dada. O desafio é pensar as alternativas, pois não restam dúvidas de que esse fenômeno trouxe muito mais problemas do que soluções.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (orgs.). **Pós-neoliberalismo**. As políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, p. 9-23.

BARBOSA, Leonardo Augusto de Andrade. **História constitucional brasileira: mudança constitucional, autoritarismo e democracia no Brasil pós-1964**. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2016. Disponível em: http://biblioteca2.senado.gov.br:8991/F/6MJX9D4XRJSG4APRCI4E1IPITS5SXVXJ91EVXQCT7BJ73LTL7A-02144?func=service&doc_library=SEN01&doc_number=001056115&line_number=0001&func_code=WEB-BRIEF&service_type=MEDIA. Acesso em: 9 abr. 2016.

BARROSO. Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Juris Plenum**, Direito Administrativo, Caxias do Sul, v. 1, n. 1, p. 25-49, jan./mar. 2014.

_____. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Revista [Syn]Thesis**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 23-32, 2012. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433/5388>. Acesso em: 22 nov. 2015.

BATISTA, Paulo Nogueira. **O Consenso de Washington: a visão neoliberal dos problemas latino-americanos**. 1994. Disponível em: http://www.fau.usp.br/cursos/graduacao/arq_urbanismo/disciplinas/aup0270/4dossie/nogueira94/nog94-cons-washn.pdf. Acesso em: 18 abr. 2016.

BAUMANN, Zigmunt. **Capitalismo parasitário e outros temas contemporâneos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

BERCOVICI, Gilberto. Constituição e política: uma relação difícil. **Lua Nova**, n. 61, 2004. Disponível em: http://www.cedec.org.br/files_pdf/luanova/ln-61.pdf. Acesso em: 10 abr. 2016.

BOLZAN DE MORAIS, Jose Luis. **Estado Constitucional, Direitos Fundamentais: limites e possibilidades**. Porto Alegre: TRF - 4ª Região, 2008. (Caderno de Direito

Constitucional, módulo 5). Disponível em:
http://www2.trf4.jus.br/trf4/upload/editor/apg_BOLZAN_COMPLETO.pdf. Acesso em:
24 nov. 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília.
Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.
Acesso em: 19 mar. 2016.

_____. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 21 abr. 2016.

_____. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 21 abr. 2016.

_____. Lei 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Brasília. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9637.htm. Acesso em: 21 abr. 2016

_____. Lei 9.790, de 23 de março de 1999. Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências. Brasília. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L9790.htm. Acesso em: 21 abr. 2016

_____. Ministério da Saúde. **A Política de Saúde no Brasil nos anos 90: avanços e limites.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/a_politica_de_saude.pdf. Acesso em: 20 abr. 2016.

_____. Portaria 454, de 20 de maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Brasília. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html.
Acesso em: 21 abr. 2016.

_____. Portaria 2.203, de 5 de novembro de 1996. Aprova a NOB 1/96, a qual redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde. Brasília. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html.
Acesso em: 21 abr. 2016.

_____. Presidência da República. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado.** Brasília, 1995. Disponível em:

<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2016.

_____. Senado Federal. DRU. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/dru>. Acesso em: 21 abr. 2016

GUIMARÃES, Ulysses. Discurso proferido na sessão da Assembleia Nacional Constituinte. Brasília, Câmara dos Deputados, 27 jul. 1988. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/plenario/discursos/escrevendohistoria/discursos-em-destaque/serie-brasileira/decada-1980-89/pdf/Ulysses%20Guimaraes_270788.pdf. Acesso em: 17 abr. 2016.

CARINHATO, Pedro Henrique. Neoliberalismo, reforma do Estado e políticas sociais nas últimas décadas do século XX no Brasil. **Aurora**, ano II, n. 3, p. 37-46, dez. 2008. Disponível em: https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Aurora/aurora_n3_misclanea_01.pdf. Acesso em: 19 abr. 2016.

DEL PRIORE, Mary; VENANCIO, Renato. **Uma breve história do Brasil**. São Paulo: Planeta, 2010.

EMPRESÁRIO sobe preço de remédio de US\$ 13,50 para US\$ 750. **Exame.com**. 21 set. 2015. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/negocios/noticias/empresario-sobe-preco-de-remedio-de-us-13-5-para-us-750>. Acesso em: 21 abr. 2016)

FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL (FAMURS). Workshop debate alternativas para reduzir a judicialização da saúde. Disponível em: <http://www.famurs.com.br/comunicacao/noticias/workshopdebatealternativasparareduzirjudicializacaodasaude#.VIToPr9SiJI>. Acesso em: 24 nov. 2015.

FILGUEIRAS, Luiz. **O neoliberalismo no Brasil**: estrutura, dinâmica e ajuste do modelo econômico. [2006]. Disponível em: <http://www.flexibilizacao.ufba.br/C05Filgueiras.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2016.

HARVEY, David. **O Neoliberalismo**: História e Implicações. 5.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatísticas do Século XX**. Sistema de contas nacionais consolidadas. Disponível em: <http://seculoxx.ibge.gov.br/economicas/contas-nacionais.html>. Acesso em: 9 Abr. 2016.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Ipeadata**. Disponível em: <http://www.ipeadata.gov.br>. Acesso em: 9 abr. 2016.

NORONHA, José Carvalho de; SOARES, Laura Tavares. A política de saúde no Brasil nos anos 90. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 445-450,

2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n2/7014.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2016.

SANTOS, Boaventura de Sousa. O que está em causa. **Carta Maior**, 27 out. 2015. Disponível em: <http://cartamaior.com.br/?/Coluna/O-que-esta-em-causa/34844>. Acesso em: 16 abr. 2016)

_____. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social**. São Paulo: Boitempo, 2007.