Do Triunfalismo à Burocratização: a trajetória da Reforma Sanitária Brasileira

Dissertação de Mestrado

Paulo Henrique de Almeida Rodrigues

IMS/UERJ

Março de 1999

Abstract

This text is about the history of the Brazilian Health Reform (BHR), between the end of the 70s to 1998. The main focus of the investigation is placed on the role attributed to the idea of health as a social right.

It points out special features of the Reform history such as the politically favorable period of time of the Brazilian “redemocratization” process in which happened the decisive 8th National Health Conference, that generated the initial project of the BHR. Another special feature of its history pointed out in the text is the formation of a “health political front”, uniting various groups of the Brazilian society, behind the banner of “health as a universal right and a State obligation”; and headed by intellectuals with medical background and leftist orientation.

The text tries to demonstrate that the lack of precise definition of the social rights to health care and of the institutional instruments to protect such rights is weakening the possibilities of success of the BHR in our days.

This study involves both a review of political science theory - in which are discussed concepts such: as the character of the modern democratic States, political hegemony, and of citizen’s rights - as well as an investigation of: the Brazilian social laws; the final reports of the last three National Health Conferences; and the resolutions of The Brazilian National Health Council, between 1991 and 1998.

Sumário

1. Introdução iv
1.1. Apresentação iv
1.2. Objetivos vi
1.3. Hipóteses de Trabalho viii
1.4. Estrutura do trabalho x
1.5. Aspectos dos direitos de cidadania brasileiros não abordados xi
2. O Estado mais Além da Coerção xiv
2.1. Transformação do Estado através da afirmação dos direitos de cidadania xiv
2.2. O Estado coator e a desconsideração do direito xvii
2.2.1. O Estado e o direito para Marx e Engels xviii
2.2.2. O Estado e o direito para Lenin xx
2.2.3. O Estado e o direito para Pasukanis xxii
2.3. O Estado Ampliado e a construção da hegemonia xxiv
2.3.1. O Estado Ampliado: a visão original de Gramsci xxiv
2.3.2. A Hegemonia como fundamento da articulação entre o Estado e a sociedade civil xxvii
2.3.3. Os intelectuais e a construção da hegemonia xxix
2.4. A despolitização e a desarticulação da hegemonia xxx
3. A Democratização do Estado através da incorporação dos Direitos de Cidadania xxxiii
3.1. Direitos de cidadania: as perspectivas de: T. H. Marshall, N. Bobbio e J. Habermas xxxiii
3.2. Direitos de cidadania: história xxxviii
3.3. A consolidação da cidadania na afirmação dos direitos sociais xliii
3.3.1. Direitos sociais e obrigações positivas do Estado xliii
3.3.2. O caráter programático dos direitos sociais xlv
3.3.3. A especificação crescente dos direitos sociais xlvi
3.3.4. A proteção dos direitos sociais: um desafio político xlviii
3.3.5. Direitos sociais e Estado ampliado xlix
4. O Contexto Histórico da Reforma Sanitária Brasileira liii
4.1. Formulação e afirmação do projeto reformista (1979-1989) liii
4.1.1. Uma transformação mundial: a ascensão do neo-liberalismo liii
4.1.2. Uma transformação nacional: redemocratização e a afirmação do projeto reformista lviii
4.2. A Implantação do projeto reformista (anos 90) lxiv
4.2.1. Transformações reais a leste e nem tanto a oeste: o mundo nos anos 90 lxiv
4.2.2. A implantação da Reforma Sanitária Brasileira: o contexto da despolitização lxx
5. As Origens do Processo de Despolitização da Reforma Sanitária Brasileira lxxiv
5.1. A formulação inicial do projeto da Reforma (8.ª Conferência e Constituição Federal) lxxiv
5.1.1. "Saúde como direito" lxxiv
5.1.2. "A reformulação do sistema nacional de saúde" lxxviii
5.1.3. O projeto inicial em resumo lxxix
5.2. A nova versão do projeto reformista: as leis orgânicas da saúde lxxx
5.3. A reforma sanitária no quadro das reformas sociais brasileiras: uma perspectiva comparada lxxxii
5.3.1. Análise quantitativa dos dispositivos legais lxxxiii
5.3.2. Análise qualitativa dos dispositivos legais lxxxv
6. Despolitização e Burocratização da Reforma Sanitária Brasileira xci
6.1. As Conferências Nacionais de Saúde da era SUS: um olhar mais atento xci
6.1.1. A 9.ª Conferência xcii
6.1.2. A 10.ª Conferência xciii
6.2. Uma revisão das resoluções do Conselho Nacional de Saúde nos anos 90 xciv
6.2.1. Critérios de análise das resoluções do CNS xcv
6.2.2. Análise das resoluções xcix
6.3. As Normas Operacionais Básicas do SUS: limites e possibilidades cii
7. Conclusões cv
7.1. A respeito das concepções de fundo que guiaram a Reforma Sanitária Brasileira cv
7.2. A respeito da trajetória da Reforma Sanitária Brasileira cvi
7.3. Uma contradição recente: a Lei n.º 9.656, de defesa do consumidor de planos e seguros privados de saúde cx

1. INTRODUÇÃO

1.1. Apresentação

O objeto desta dissertação é o estudo da trajetória da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) sob o ponto de vista dos direitos de cidadania à saúde, ou mais especificamente dos direitos sociais à saúde.

Pode-se dizer que o direito à saúde foi a questão central do processo que levou à Reforma. Não é por acaso, inclusive, que o primeiro dos 3 temas da histórica 8.ª Conferência Nacional de Saúde foi: "Saúde como Direito"[1]. Hoje em dia, é praticamente senso comum entre os defensores do SUS a noção de que a Reforma não só logrou afirmar o direito de todos à saúde, como ocupa um lugar de vanguarda na política social brasileira. Do ponto de vista dos mecanismos legais que definem e garantem os direitos sociais, no entanto, essa impressão está longe de corresponder à verdade.

Vale a pena ressaltar que há poucos estudos no Brasil a respeito do tema do direito à saúde, os quais abordam a questão dos direitos sociais à saúde num nível ainda muito geral e abstrato[2].

A mesma impressão referida acima, constitui um dos pilares de um certo **triunfalismo** que surgiu logo após a transformação do projeto da RSB em política do Estado, a partir da promulgação da Constituição de 1988 e que, de certa forma, permanece até hoje entre muitos defensores do SUS. Passados mais de 10 anos, é importante fazer um balanço crítico do processo, até para que se possa corrigir erros e insuficiências que podem prejudicar o processo de implantação da Reforma.

Esta dissertação parte das seguintes premissas: a) que a questão dos direitos de cidadania é central nos processos de mobilização social e transformação política das sociedades; e b) que os direitos sociais, entre os quais figu-

[1] CREMERJ (1986), pp. 2 e 5 e Brasil (1986), p. 381-389.
[2] Ver a este respeito: Cohn (1992) e Cohn et al. (1991).

ra o direito à saúde, constituem o principal mecanismo de ampliação do papel do Estado no sentido de sua democratização. Desse modo, a capacidade de um movimento reformista formular com precisão os direitos e os meios de garanti-los é fundamental para a vitória de seus objetivos.

O estudo abrange dois períodos distintos: a) a época da formulação e afirmação da proposta reformista (1979-1989); e b) o processo de sua implantação (principalmente de 1990 em diante).

A escolha do ano de 1979 como marco inicial do primeiro período decorre dos acontecimentos políticos nele ocorridos, que aceleraram a redemocratização do país. Em 1979, foi promulgada a anistia política e extinto o bipartidarismo, possibilitando-se a criação de diversos partidos políticos. No mesmo ano, foi reorganizada, em Salvador, a União Nacional dos Estudantes. No campo da saúde, ocorria o I ENEMEC[3] (Encontro de Experiências de Medicina Comunitária) e do I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara dos Deputados.

Entre 1979 e 1989, a proposta da RSB foi tomando forma e conquistando diversos setores da sociedade, até alcançar uma versão mais acabada nas resoluções da 8.ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986. Os aspectos essenciais das resoluções da Conferência foram incorporados ao texto da Constituição Federal de 1988 que consagrou a universalização do direito à saúde e criou o Sistema Único de Saúde (SUS).

O ano de 1990 foi escolhido como marco da transição entre os dois períodos, em função: a) da promulgação das chamadas leis orgânicas da saúde (as leis n.º 8.080/1990 e 8.142/1990); b) da ascensão ao poder do governo Collor de Mello, cuja proposta neo-liberal conflitava com os princípios básicos da Reforma; e c) no plano internacional ocorria a reunificação da Alemanha, que constituiu o primeiro sinal efetivo do desmoronamento dos Estados socialistas do Leste europeu[4].

[3] Gerschman (1995), p. 72.
[4] Este último acontecimento é de grande importância em função das raízes ideológicas da principal força inspiradora da reforma, como se verá no capítulo 4.

Um processo de transformação como o da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) pressupõe uma alteração da correlação de forças na sociedade, no sentido da democratização do Estado. Esse tipo de processo favorece a emergência e a afirmação de interesses de setores majoritários da população, assim como o reconhecimento pelo Estado desses interesses como direitos sociais de cidadania.

O surgimento e o desenvolvimento de processos políticos desse tipo estão relacionados com a existência de novas lideranças e de práticas capazes de atrair e conduzir diversos setores sociais numa frente política cujo objetivo é afirmar seu projeto como política de Estado. O sucesso dos projetos de transformação deste tipo depende, fundamentalmente, da capacidade de as lideranças conseguirem sensibilizar e mobilizar forças sociais que os respaldem politicamente para vencerem as forças sociais que a eles se opõem. Não é suficiente, entretanto, conquistar a hegemonia na fase inicial, é preciso saber mantê-la ao longo de todo o processo.

A despolitização da condução do movimento reformista brasileiro pode ser especialmente grave para seus fins, em função da crescente disputa política e ideológica com as propostas neo-liberais para o setor, as quais são opostas às perspectivas do direito universal à saúde e do caráter público da organização do setor, que constituem a própria essência da RSB.

O ideário neo-liberal já se tornou vitorioso em amplos setores da burocracia estatal brasileira, particularmente naqueles que conduzem a política econômico-financeira e vem lançando, a partir dessas posições, uma série de críticas sobre os objetivos e princípios da Reforma Sanitária. A despolitização da RSB favorece os ataques intra-burocráticos de cunho neo-liberal.

1.2. Objetivos

O objetivo geral desta dissertação é fazer uma releitura política da Reforma Sanitária Brasileira, focalizando especialmente o papel nela atribuído à questão do direito social à saúde. Essa perspectiva de análise destaca a discussão acerca de um processo de crescente despolitização da Reforma.

Em função dessa despolitização, as lideranças da Reforma estão se distanciando de suas bases sociais de apoio, colocando em risco a possibilidade de manutenção da hegemonia política do projeto reformista. Este distanciamento se torna ainda mais preocupante porque a atual conjuntura é menos favorável aos objetivos da RSB do que a precedente e porque a viabilização dessa Reforma como política de Estado, no período anterior, dependeu fortemente da mobilização social. Essa relação entre a liderança e suas bases sociais é crucial para qualquer movimento político e precisa ser elucidada no que diz respeito à RSB.

Essa releitura incorpora uma abordagem gramsciana que foi escolhida por conter conceitos que parecem fundamentais para o entendimento de movimentos políticos superestruturais em sociedades complexas, tais como a Reforma Sanitária Brasileira. Entre tais conceitos estão: a ampliação do papel do Estado e o papel dos intelectuais na construção e manutenção da hegemonia de uma proposta política.

Por despolitização entenda-se a ênfase exagerada dada aos aspectos burocráticos do processo de implantação da Reforma. Tal processo ocorre principalmente no interior do aparelho do Estado – especialmente em órgãos do poder executivo -, com pouca participação da sociedade. Isso leva ao menosprezo, ou abandono, dos aspectos políticos capazes de sensibilizar e mobilizar a sociedade em torno do projeto da Reforma, particularmente a questão do direito social à saúde.

São as questões relativas aos direitos de cidadania aquelas capazes de sensibilizar e mobilizar a sociedade, assegurando, dessa forma, um vínculo entre as lideranças de um movimento político, como o da Reforma e suas bases sociais. A insuficiência da abordagem da questão dos direitos da população à saúde, assim como dos mecanismos de proteção ou garantia desses direitos é o principal indicador da despolitização com que a RSB vem sendo conduzida.

O contexto em que a RSB foi formulada e se tornou vitoriosa correspondeu ao processo de ampliação dos direitos de cidadania, por ocasião da transição da ditadura militar para um regime democrático, quando ocorreu forte mo-

bilização popular. Segundo diversos autores[5], a Reforma Brasileira foi conduzida pelo chamado movimento sanitário, originado e liderado por intelectuais, principalmente de formação médica, oriundos da Universidade e de setores da burocracia estatal.

O termo "movimento sanitário" não expressa contudo a sua essência, uma vez que havia grande diversidade de visões, orientações e organizações que nele se aglutinaram. Por esta razão, o termo "frente sanitária"[6] parece mais adequado e é utilizado também por pelo menos um outro estudioso do tema[7].

Embora a maioria dos autores que tratam do tema[8] enfatize de forma quase exclusiva o papel daquele grupo de intelectuais, é preciso destacar que a "frente sanitária" foi muito mais ampla, tendo empolgado e mobilizado diversos setores da sociedade, inclusive do movimento popular. Apesar do papel decisivo desempenhado por setores populares no processo de transformação da proposta da RSB em projeto hegemônico, parece-me estar ocorrendo um afastamento crescente das lideranças do movimento, ou frente de sua base social.

O objetivo específico da dissertação pode ser resumido como a análise do papel ocupado pelo direito à saúde na concepção do projeto da Reforma Sanitária Brasileira e na prática de suas lideranças no processo de implantação desse projeto.

1.3. Hipóteses de Trabalho

A trajetória da reforma no sentido de sua despolitização, apontada no item 1.2, acima, não constitui, entretanto, um acidente de percurso. Suas bases

[5] Ver a este respeito, por exemplo; Gallo e Nascimento (1989, pp. 109-111), Gerschman (1995, pp. 52-64), Levcovitz (1997, pp. 49-68), Teixeira (1989, b, p. 207), Viana (1995, p. 9).
[6] A idéia de frente, como um movimento político (ou coalizão) composto por diversas correntes unidas temporariamente em torno de um objetivo comum foi proposta inicialmente por Jorge Dimitrov, líder comunista búlgaro, como forma de organizar a luta comum de operários e camponeses europeus contra o nazi-fascismo. Desde então frentes têm sido utilizadas em diferentes embates políticos por forças de orientação diversa.
[7] Levcovitz (1997, p. 59).
[8] Com a exceção de Gerschman, entre os autores citados na nota 7.

estavam fincadas na própria debilidade do seu projeto original, tendo se acentuado com o tempo (ver item 3, a seguir).

O principal sintoma da despolitização da RSB, ao meu ver, é a precariedade com que a questão dos direitos sociais à saúde foi e vem sendo abordada pelas lideranças da "frente sanitária". Sem definições precisas acerca tanto dos direitos da população à saúde, e dos mecanismos de sua garantia, torna-se difícil para a sociedade tanto mobilizar-se para exigir seus direitos como defender-se quando há violação dos mesmos.

Como hipótese derivada das anteriores, procurarei demonstrar que o prosseguimento de tal trajetória tende a fragilizar as bases de sustentação política e social que tornaram a Reforma vitoriosa na década passada. A continuidade desse processo poderá, inclusive, levar o movimento reformista a uma situação de crescente isolamento político e, no limite, à derrota frente às propostas neo-liberais para o setor.

Pretendo demonstrar, neste sentido, que:

- a definição precisa dos direitos sociais e dos instrumentos de sua proteção ou garantia é fundamental para sua concretização e para a sensibilização e a mobilização social;

- a proposta inicial da reforma, por suas debilidades, já continha o germe da despolitização;

- o projeto da Reforma Sanitária Brasileira até hoje não foi capaz de precisar os direitos da população à saúde nem os mecanismos de proteção desses direitos; e

- a despolitização leva a abordagem crescente de temas de caráter gerencial e burocrático sem apelo popular, que evidenciam um progressivo distanciamento entre as lideranças da Reforma e as suas bases sociais.

1.4. Estrutura do trabalho

Para desenvolver a dissertação, foi adotada a estrutura apresentada a seguir.

No segundo capítulo são apresentados e discutidos os principais conceitos políticos que fundamentam o estudo. Nele são abordados: a relação entre os movimentos e revoluções políticas e a conquista dos direitos; a concepção restrita do Estado e do direito; a questão da hegemonia; o papel dos intelectuais nos movimentos políticos; e o conceito de despolitização.

No terceiro, ainda de caráter conceitual, são tratados: o conceito e a evolução dos direitos de cidadania; a natureza singular dos direitos sociais no campo dos direitos de cidadania. Apresento nele dessa forma: a diferença entre as obrigações positivas do Estado que aqueles direitos geram e as obrigações negativas típicas dos demais direitos de cidadania (civis e políticos); a tendência à especificação crescente dos direitos sociais; seu caráter programático; e finalmente a importância dos instrumentos de garantia ou proteção desses direitos. Este detalhamento em relação aos direitos sociais é importante tanto pelo caráter social do direito à saúde, como pela quase completa ausência da discussão da natureza do direito social no setor de saúde.

No quarto capítulo é apresentada a contextualização da trajetória da Reforma Sanitária Brasileira. Há toda uma série de aspectos sobre as hipóteses dessa dissertação que só podem ser compreendidas à luz do contexto histórico em que o processo se deu. Tanto a conjuntura internacional como a nacional se modificaram de forma decisiva, com conseqüências sérias sobre o processo e seus protagonistas.

O quinto capítulo é o primeiro voltado à demonstração da veracidade das hipóteses relativas diretamente à RSB. Trata do o processo de definição do projeto original da reforma (até a promulgação das leis n.º 8.080/1990 e 8.142/1990), revelando as suas deficiências em relação à concepção do direito à saúde. Nele são analisadas as concepções a respeito do direito à saúde presentes na 8.ª Conferência Nacional de Saúde, na Constituição e nas chamadas leis orgânicas da saúde. Compara, ainda, o conteúdo dessas leis com os das

outras leis sociais brasileiras, mencionadas anteriormente, do ponto de vista da definição dos direitos e dos instrumentos de sua proteção ou garantia.

O sexto capítulo aborda a trajetória de despolitização da reforma, através da análise das resoluções da 9 e 10 conferências nacionais de saúde e das resoluções do Conselho Nacional de Saúde[9]. O sétimo e último capítulo alinha as conclusões alcançadas.

1.5. Aspectos dos direitos de cidadania brasileiros não abordados

Não foram incluídas na análise nem a legislação trabalhista, nem a legislação previdenciária, apesar de poderem ser considerados como parte do direito social brasileiro. A não inclusão dessa legislação se justifica pelas razões abaixo apresentadas.

A primeira delas é de cunho conceitual. Essas duas áreas têm natureza distinta das demais áreas sociais, do ponto de vista da relação entre o Estado e o cidadão. Não constituem exatamente direitos coletivos, mas direitos civis, ou individuais, modificados. Os diferentes tipos de direitos de cidadania e sua diversa natureza são mais desenvolvidos no capítulo 3. Tal como afirma Marshall, os direitos trabalhista e previdenciário constituem na verdade, uma ampliação, para coletivos, de direitos civis antes de caráter individual, ocorrida ainda nos meados do século XIX, em função do aumento do poder político dos sindicatos. Referindo-se ao direito de dissídio coletivo, esse autor afirma o seguinte:

> "Pelo artifício da personalidade jurídica, grupos se tornaram capazes de agir legalmente como indivíduos. ... Mas a posição dos sindicatos era ainda mais anômala, pois não procuraram obter nem obtiveram personalidade jurídica. ... Esses direitos civis se tornaram, para os trabalhadores, um instrumento para elevar seu *status* econômico e social.... Mas o método normal de assegurar direitos sociais é o exercício do poder político, pois os direitos sociais pressupõem um direito absoluto a um determinado

> padrão de civilização que depende apenas do cumprimento das obrigações gerais de cidadania. ... O sindicalismo, portanto, criou um sistema secundário de cidadania industrial paralelo e complementar ao sistema de cidadania política (1967, pp. 85-86)."

A segunda razão é que, no caso brasileiro, a legislação dessas áreas continua basicamente a mesma desde a década de 40, tendo sofrido alterações maiores no período da ditadura militar. Elas não foram, até hoje, afetadas significativamente seja pela Constituição de 1988, seja pelas reformas hoje em curso de evidente influência neo-liberal. Não faria sentido, portanto, compará-las com a legislação referente ao setor de saúde que, como as demais leis sociais analisadas, é decorrente da Constituição de 1988.

A terceira e última razão diz respeito especificamente ao direito previdenciário. Este, a despeito do conceito de seguridade social e do que dizem seus defensores, tem caráter de seguro. Isto ocorre seja nos modelos alemão ou francês, que acentuam a relação entre empregadores e empregados, seja no modelo inglês, ao qual o brasileiro se assemelha mais, onde o Estado tem papel mais importante[10]. Em qualquer desses modelos de direito previdenciário o que prevalece é o mecanismo de seguro, caracterizado pela existência de um pecúlio formado pela contribuição do segurado e seu empregador que visa a cobertura futura da aposentadoria ou pensão e não a obrigação do Estado, que é a contrapartida do direito social.

Há, em segundo lugar, todo um campo do direito do consumidor na área da saúde, chamado de "direito sanitário", que também não constitui objeto desta dissertação, pelos motivos expostos mais adiante. Segundo Ana L. Mello *et al*., o "direito sanitário" brasileiro abrangeria diversos dispositivos legais relacionados principalmente com a atividade de vigilância sanitária e a lei orgânica da saúde (Lei n.º 8.080/1990)[11]. De acordo com este raciocínio, poder-se-ia acres-

---

[9] As 288 resoluções do Conselho tomadas entre janeiro de 1991 e dezembro de 1998 são apresentadas, em resumo no Anexo 2.

[10] Ver a este respeito Marshall (op. cit. pp. 190-201).

[11].Comporiam o campo do direito sanitário as seguintes leis, além de diversos decretos e portarias de diferentes ministérios: Lei n.º 5.726, de 29/10/1971 (que dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes); Lei n.º 5.991, de 17/12/1973 (dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos); Lei n.º 6.360, de 24/09/1976 (que dispõe sobre a vigilância sanitária de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos e outros produtos); Lei n.º

centar, atualmente, a este campo a Lei n.º 9.656/1998, que define normas de regulamentação e fiscalização do chamado setor de saúde suplementar (planos e seguros privados de saúde).

O direito do consumidor faz parte do campo dos direitos individuais e coletivos, aos quais poderíamos chamar de civis e políticos, campo distinto dos direitos sociais, que são o objeto desta dissertação, em função da distinta relação estabelecida entre os cidadãos e o Estado em cada um desses tipos de direito[12].

A própria constituição brasileira no seu Título II, que trata dos direitos e garantias fundamentais dos cidadãos, distingue os deveres e direitos individuais e coletivos de caráter civil e político, que são definidos no Capítulo I (art. 5º), dos direitos sociais, tratados no Capítulo II (arts. 6.º a 11). O Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078/1990), se auto define como instrumento de defesa dos primeiros tipos de direitos de cidadania. Segundo seu art. 1º, o Código:

> "estabelece normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social, nos termos dos arts. 5.º, inciso XXXII e 170 [ordem econômica] da Constituição e art. 48 de suas Disposições Transitórias".

O chamado "direito sanitário" atual está fora do objeto desta dissertação, por fazer parte do campo do direito do consumidor. As disposições da Lei n.º 9.656/1990, são comentados nas conclusões tanto pelo fato de defenderem os direitos de uma parte específica da sociedade (os consumidores de seguros privados de saúde), como pelo contraste que sua existência representa com relação à ausência na prática de definições a respeito dos direitos sociais à saúde, que interessam a esmagadora maioria da população brasileira.

6.368, de 21/10/1976 (que dispõe sobre o tráfico ilícito e o uso indevido de substâncias entorpecentes); Lei n.º 6.437, de 20/08/1977 (que dispõe sobre as infrações à legislação sanitária federal e estabelece sanções) Lei n.º 8.078, de 11/09/1990 (Código de Defesa do Consumidor), segundo MELLO *et. al.*(1993, pp. 77 a 121).

[12] Ver a este respeito a distinção feita por Norberto Bobbio e apresentada no item 3.1 desta dissertação.

2. O ESTADO MAIS ALÉM DA COERÇÃO

Neste capítulo é feita discussão de caráter teórico e conceitual dos temas centrais abordados na dissertação, ou seja: o Estado e o direito. O objetivo buscado é o de tentar elucidar a relação entre o direito e o Estado no sentido ampliado dado a este último por Gramsci.

A "viagem" conceitual começa com uma certa provocação: a relação entre as revoluções políticas e o direito. Embora este seja considerado, particularmente pelo marxismo, como um instrumento de opressão de classe, como se verá no item 2.2, todas as revoluções significativas concluíram com uma declaração de direitos. A "viagem" segue através da abordagem de temas gramscianos, como a questão a ampliação do papel do Estado, a hegemonia e o papel dos intelectuais e termina, enfim, com a questão da "despolitização".

2.1. Transformação do Estado através da afirmação dos direitos de cidadania

Parece-me fundamental enfatizar que o processo de luta política da sociedade é também basicamente o de conquista de direitos de cidadania. Não é por acaso que todas as revoluções significativas da história recente, tanto de caráter burguês como anti-burguês, culminaram na proclamação de cartas ou declarações de direitos de cidadania. Volto neste item a alguns acontecimentos já mencionados, com o objetivo de destacar exatamente a relação entre as revoluções e movimentos políticos e a afirmação da cidadania.

O primeiro grande exemplo foi a **Revolução Gloriosa**, ocorrida na Inglaterra em 1688, momento culminante das longas escaramuças entre o parlamento e a coroa, em que o poder da última foi sendo pouco a pouco minado no sentido de maior democratização do poder político. A Revolução Gloriosa resultou na **Declaração dos Direitos** (*Declaration of Rights*) de 1689, pela qual se firmou a supremacia do Parlamento e foram assegurados os direitos de liberdade de expressão, de propriedade pessoal. Com a Declaração, teve início na-

quele país a chamada monarquia constitucional, baseada na divisão de atribuições entre os poderes executivo e legislativo[13].

A **Revolução Americana** de 1776 resultou na primeira declaração de direitos fundamentais de cidadania no sentido moderno, que foi a **Declaração de Direitos do Bom Povo da Virgínia**, de 1776, que precedeu à **Declaração de Independência dos EUA**. Ambas as declarações norte-americanas, inspiradas nas idéias de Locke, Rousseau e Montesquieu, além de Jefferson e Adams, constituíram as primeiras declarações de direitos humanos.

Elas propunham o reconhecimento entre outras coisas: da igualdade dos cidadãos perante a lei; da necessidade de separação entre os poderes executivo, legislativo e judiciário; do direito a votar e ser votado; do direito a se organizar e a se fazer oposição à política dominante nos governos; e da liberdade de expressão e de imprensa. Tais princípios, ou direitos foram posteriormente reconhecidos através da **Carta de Direitos**" (ou *Bill of Rights*) de 1791, que constituem as primeiras 10 emendas à Constituição norte-americana de 1787[14].

A **Revolução Francesa**, de 1789, a mais importante das revoluções burguesas, resultou na **Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão**, em agosto de 1789. Uma característica importante da declaração francesa é sua vocação universalista. Ao contrário das declarações anteriores, voltadas para os cidadãos dos respectivos países, a declaração francesa se reporta aos homens em geral: "os homens nascem e permanecem livres e iguais em direitos" (artigo primeiro da Declaração). A partir dessa Declaração, todas as declarações que a seguem se pretenderam universais.

Mesmo movimentos políticos que não resultaram em revoluções visaram a conquista de direitos, como foi o caso do **movimento cartista**, de 1838/39 na Inglaterra. Este movimento - reconhecido como o primeiro movimento autêntico da classe operária em todo o mundo - visava obter mudanças na Magna Carta daquele país, promulgada em 1215. O conteúdo das mudanças era a ampliação dos direitos políticos do povo, como o sufrágio universal, eleições anuais,

[13] KINDER e HILGEMANN (1995), vol. 1, pp. 267-269; e SILVA (1998), p. 157.
[14] KINDER e HILGEMANN (1995), vol. 2 pp. 13-15; MADISON *et al*. (1987), pp. 1-29; e SILVA (1998, pp. 157-159.

entre outros, expressos na **Carta do Povo** (*People's Charter*), preparada pela Associação dos Operários de Londres[15].

A **Revolução Mexicana** de 1911, como já se mencionou, também resultou numa declaração de direitos, aliás a primeira relativa aos direitos sociais e que os equipara aos direitos individuais. A **Declaração dos Direitos Sociais**, de 1917, (que se refere aos direitos ao trabalho e à previdência social) consta até hoje da constituição mexicana[16].

A própria **Revolução Socialista de Outubro** de 1917 na Rússia gerou a **Declaração dos Direitos do Povo Trabalhador e Explorado**, aprovada em 11 de janeiro de 1918 pelo III Congresso dos Sovietes de toda a Rússia, com base em projeto preparado por Lenin. A missão essencial proclamada pela Declaração era a de "abolir toda a exploração do homem pelo homem, a completa supressão da divisão da sociedade em classes, a repressão implacável da resistência de todos os exploradores, a organização socialista da sociedade e a vitória do socialismo em todos os países" (art. II). Essa declaração passou a fazer parte da Constituição da URSS, aprovada pelo V Congresso dos Sovietes de toda a Rússia em 10 de julho de 1918[17].

É importante destacar aqui que a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, teve origem num contexto histórico muito específico e significativo, para a idéia que se pretende demonstrar aqui. Seu surgimento no imediato pós-guerra refletia o acirramento da disputa ideológica entre o capitalismo e o socialismo, que assumiu o primeiro plano dos conflitos internacionais logo após a derrota do nazismo.

O socialismo encontrava-se fortalecido na época. Além de ter sido o principal agente da derrota do nazismo na Europa, expandira suas fronteiras da URSS para todo o bloco socialista europeu, com mais 8 estados nacionais[18] e estava prestes a ser vitorioso na China.

[15] Hobsbawn (1988), p. 417; e Kinder e Hilgemann (1995), vol. 2 p. 48.
[16] Silva (1998), p. 164.
[17] Lenin (1948), Tomo II, p. 326-329; Silva (1998), pp. 165-167.
[18] Albânia, Bulgária Hungria, Iugoslávia, Polônia, República Democrática Alemã, Romênia e Tchecoslováquia.

Os países socialistas tinham como uma de suas mais importantes armas ideológicas justamente os direitos sociais, ou seja a proposta de igualdade econômica entre os cidadãos. Pode-se dizer, neste sentido, que a Declaração da ONU veio procurar incorporar essa bandeira às propostas do capitalismo, como forma de assegurar sua hegemonia ideológica sobre os trabalhadores, para que estes não tivessem o socialismo como única referência para a questão da igualdade. Este movimento no plano ideológico foi complementado com as políticas sociais de bem-estar e não é à toa que a promulgação da Declaração coincidiu com o início do desenvolvimento do *Welfare State* na Europa.

Pode-se concluir esta parte afirmando que a própria essência das lutas políticas e sociais, desde a Revolução Gloriosa inglesa de 1688, é a afirmação dos direitos de cidadania. Tanto os direitos de liberdade (civis e políticos), quanto os de necessidade (sociais) constituem a afirmação de direitos dos indivíduos, tomados individual ou coletivamente, como de obrigações por parte do Estado, que passa a ter de garanti-los. Os direitos, desde 1688 passaram a deixar de ser concessões dos soberanos e príncipes, como diz Bobbio, "...hoje o próprio conceito de democracia é inseparável do conceito de direitos do homem" (1992, p. 101).

2.2. O Estado coator e a desconsideração do direito

Neste item é apresentado, de forma sintética, o pensamento marxista a respeito do Estado e do direito, através de citações de alguns dos seus autores clássicos. Esta abordagem parece fundamental para se entender a pequena importância que o tema do direito costuma ocupar no pensamento da esquerda em geral, e da esquerda marxista em particular. Como se verá a seguir prevalece amplamente a visão do direito como um instrumento de coerção social do Estado.

A ênfase no pensamento marxista se justifica por duas razões: a) é sem dúvida o corpo de pensamento mais amplo, coerente e influente do pensamento de esquerda; e b) foi a principal influência político-ideológica presente na

“frente sanitária” brasileira, particularmente sobre os intelectuais do PCB que ocupavam posição de destaque na vanguarda da mesma.

2.2.1. O Estado e o direito para Marx e Engels

Em “O Manifesto Comunista”, escrito em 1848, um dos principais marcos do marxismo, Marx e Engels denunciam o caráter de classe do Estado burguês e de suas liberdades (ou direitos), destacam-se os seguintes trechos:

> “*The executive of the modern state is but a committee for managing the common affairs of the whole bourgeoisie*” (1945, p. 207).

> “*By freedom is meant, under the present bourgeois conditions of production, free trade, free selling and buying*” (op. cit. p. 221).

> “*Political power, properly so called, is merely the organised power of one class for oppressing another*” (op. cit. p. 228).

Uma das obras mais importantes de Engels sobre o Estado é “A Formação da Família, da Propriedade Privada e do Estado”, escrita em 1884, onde o autor procura traçar a gênese dessas instituições e definir suas características essenciais. São os seguintes as principais afirmações de Engels sobre o Estado constantes do livro:

> “O Estado ... [é] um produto da sociedade, quando esta chega a um determinado grau de desenvolvimento; é a confissão de que essa sociedade se enredou numa irremediável contradição com ela própria e está dividida por antagonismos irreconciliáveis e que não consegue conjurar” (1974, p. 191).

> “... o Estado caracteriza-se, em primeiro lugar, pelo agrupamento dos seus súditos **de acordo com uma divisão territorial** [grifos do autor]” (op. cit. p. 192).

> “O segundo traço característico é a instituição de uma **força pública** [grifos do autor], que já não mais se identifica com o povo em armas. A necessidade dessa força pública especial deriva da divisão da sociedade em classes ...” (op. cit. p. 192).

> "Para sustentar essa força pública, são exigidas contribuições por parte dos cidadãos do Estado: *os impostos* [grifos do autor]" (op. cit. p. 193).

> "A força de coesão da sociedade civilizada é o Estado, que, em todos os períodos típicos, **é exclusivamente o Estado da classe dominante** e, de qualquer modo, essencialmente **uma máquina destinada a reprimir a classe oprimida e explorada** [grifos meus]" (op. cit. p. 199).

Coutinho denomina de "concepção restrita do Estado" a essência do pensamento de Marx e Engels a respeito do mesmo, o qual "... seria a expressão **direta** e **imediata** [grifos do autor] do domínio de classe (...) exercido através de coerção ..." (1985, p. 19). Coutinho chama a atenção, entretanto, para o fato de que Engels, no final de sua vida, começara a superar esta visão restrita do Estado:

> "Engels vê ... que a dominação de classe não se manifesta apenas através da coerção (...), mas resulta também de mecanismos de legitimação que asseguram um consenso (...). Por outro lado, esses mecanismos de legitimação e de obtenção do consenso se encarnam nas novas instituições que, graças em grande parte às lutas da própria classe operária, inscreveram-se no seio dos aparelhos de Estado (parlamento eleito por sufrágio universal, partidos políticos de massa, etc.)" (op. cit., p. 28).

Prevalece, entretanto, em Marx e Engels, a visão restrita de Estado. A este respeito, Habermas, apesar de um certo exagero, acerta no essencial quando diz que: "Marx e Engels deram-se por satisfeitos com referências à Comuna de Paris, deixando mais ou menos de lado questões envolvendo a teoria da democracia. ... O conceito político não se apoiou numa compreensão mais profunda dos modos de funcionamento, das formas de comunicação e das condições de institucionalização de uma formação igualitária da vontade" (1997, vol. 2, p. 265).

Não há em Marx e Engels uma preocupação específica com a questão do direito. Este é apresentado como um dos instrumentos de coerção do Estado, o qual não passa para ambos de uma máquina de opressão de classes. A preocupação dos dois em toda sua obra foi a de denunciar o caráter de classe do Estado burguês e a limitação dos seus direitos à liberdade.

Engels, em “A Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra”, escrito em 1845, faz uma menção direta ao direito (ou legislação), reafirmando a idéia de que este é um mero instrumento de coerção:

> “Em primeiro lugar, é evidente que **toda a legislação tem por objetivo proteger o possuidor contra aquele que nada tem** [grifos meus]. É precisamente por existirem pessoas que nada têm que as leis se tornam uma necessidade, e mesmo quando isso só é expresso diretamente por algumas leis, por exemplo, aquelas que regulamentam a vagabundagem e a falta de domicílio fixo, nas quais o proletariado enquanto tal é declarado ilegal, a hostilidade contra o proletariado serve de tal modo de fundamento à lei, que os juízes, e principalmente os juízes de paz, eles próprios burgueses, com quem proletariado está normalmente em contato, interpretam sem hesitar neste sentido os termos da lei” (1975, pp. 370-371).

2.2.2. O Estado e o direito para Lenin

Lenin compartilha, e radicaliza até, a concepção restrita de Marx e Engels acerca do Estado. Sua obra mais importante a respeito é “O Estado e a Revolução”, escrito em 1917, nas vésperas da Revolução Russa de outubro daquele ano. A essência da visão de Lenin sobre o Estado está sintetizada nos seguintes trechos do livro mencionado:

> “Según Marx, el Estado es un órgano de **dominación** de clase, un órgano de **opresión** [grifos do autor] de una clase por outra, es la creación del ‘orden’ que legaliza y afianza esta opresión, amortiguando los choques entre las clases” (1848, t. 2, p. 173).

> “El ejército permanente y la policía son los instrumentos fundamentales de la fuerza del Poder del Estado” (op. cit., p. 175)

Em Lenin, o direito é um instrumento do Estado, e como tal é um instrumento de opressão. Ao discutir a questão do direito, contudo, a posição de Lenin parece afastar-se um pouco da concepção restrita do Estado, veja-se o que ele diz nos seguintes trechos citados abaixo:

> "*El derecho burgués ... presupone también inevitablemente, como es natural, un* ***Estado burgués****, pues el derecho no es nada sin un aparato capaz de* ***obligar*** [grifos do autor] *a respetar las normas de aquél*.
>
> "*La democracia es una forma de Estado, una de las variedades del Estado. Y, consiguientemente, representa, como todo Estado, la aplicación organizada y sistemática de la violencia sobre los hombres. Esto, de una parte. Pero, de outra,* ***la democracia significa el reconocimiento formal de la igualdad entre los ciudadanos, el derecho igual de todos a determinar el régimen del Estado y a gobernar el Estado****"* [grifos meus] (op. cit., pp. 254-255).

Estas curtas citações de Lenin são interessantes por duas razões diferentes. A primeira delas é porque o autor reitera a visão central do marxismo sobre o direito (um aparato capaz de obrigar e respeitar as normas do Estado). A segunda é por conter uma afirmação um tanto contraditória e mais rica a respeito: "a democracia significa o reconhecimento formal da igualdade entre os cidadãos e o direito igual de todos a determinarem o regime do Estado e a governar o Estado". É uma pena que não seja aprofundada. Pode-se dizer neste sentido que a concepção de Lenin sobre o Estado em sua forma democrática é dual (coerção, de um lado, e reconhecimento da igualdade formal entre os cidadãos, além do direito destes determinarem o regime do Estado e de governá-lo).

O fato, de qualquer forma, é que o que prevalece no pensamento leninista, e o que permanece no pensamento da esquerda marxista como um todo, é a primeira acepção citada acerca do Estado e, consequentemente, do direito como instrumentos de coerção. Seria esta visão dual do Estado que o teria levado a escrever e propor no jovem Estado soviético a aprovação de uma "Carta dos Direitos do Povo Trabalhador e Explorado"?

2.2.3. O Estado e o direito para Pasukanis[19]

A consideração deste autor é importante por ele ter sido um dos primeiros marxistas a procurar sistematizar o estudo do direito. Pasukanis chama a atenção, em primeiro lugar, para o fato de o estudo do direito ser incipiente entre os marxistas e para a interpretação principal do tema, como forma de coerção:

> "... os raros marxistas que se ocupam das questões jurídicas consideram sem dúvida alguma o momento da regulamentação coativa social como a característica central e fundamental, a única característica típica dos fenômenos jurídicos" (1989, p. 3).

A visão de Pasukanis é interessante, como vamos ver, porque ao mesmo tempo em que procura manter-se dentro da visão tradicional do marxismo que propõe a extinção do Estado e consequentemente do direito (de toda forma de direito), acaba indo mais longe e apresentando, ainda que timidamente, uma interpretação mais rica e complexa, que infelizmente, como em Lenin, não é aprofundada. Vamos à primeira parte mais tradicional;

> "O desaparecimento de certas categorias (...) do direito burguês não significa em hipótese alguma a sua substituição por categorias do direito proletário. Igualmente o desaparecimento das categorias Valor, Capital, Lucro, etc., no período de transição para o socialismo evoluído, não significa o aparecimento de novas categorias proletárias de Valor, Capital, etc.
>
> "**O desaparecimento das categorias do direito burguês** significará nestas condições o **desaparecimento do direito em geral** [grifos meus], isto é, o desaparecimento do momento jurídico das relações humanas" (1989, pp. 25-26).

Pasukanis, ainda que de forma contraditória, aponta um aspecto essencial que constitui um dos fundamentos do direito social: a oposição entre a igualdade e a desigualdade, que tem origem na constatação da desigualdade

[19] Eugeny Bronislanovich Pasukanis foi Vice-Comissário do Povo para a Justiça, na gestão de Stuka como Comissário, durante a primeira e crítica fase do Estado soviético, tendo escrito o livro mencionado em 1924. Após a morte de Lenin sofreu perseguição e condenação política por parte de Stálin, tendo sido reabilitado em 1956, após o XX Congresso do PCUS.

existente entre as pessoas em função das diferentes formas concretas de existência:

> "... 'o direito só pode consistir, por natureza, na aplicação de uma medida igual' [citando Marx em *Crítica do programa de Gotha*]. Mas como, por isso, a **desigualdade natural de aptidões entre os indivíduos** [grifos meus] não é levada em consideração, o direito '**no fundo é, portanto, como todo direito, o direito da desigualdade**' [grifos do autor, novamente citando Marx]".

Infelizmente ele não se aprofunda na questão que é um aspecto essencial dos direitos sociais, e define seu caráter singular relação aos demais direitos de cidadania.

Pasukanis chama a atenção, ainda, para o caráter dual do direito[20], que é uma característica que parece essencial para a compreensão do papel do direito social na ampliação do papel do Estado:

> "**O Direito é simultaneamente**, sob um aspecto, **a forma de regulamentação autoritária externa e**, sob outro, **a forma de autonomia subjetiva privada** [grifos meus]. Em uma modalidade, é a característica da obrigação absoluta, da coação externa pura e simples, que é fundamental na outra, é a característica da liberdade garantida e reconhecida no interior de certos limites ... Em uma hipótese, o direito funde-se, digamos, totalmente com a autoridade externa; em outra, opõe-se, totalmente, a toda autoridade externa que por ele não é reconhecida. O direito como sinônimo da existência oficial do Estado e o direito como porta-voz da luta revolucionária" (1989, pp. 67-68).

Esta dualidade em relação ao Estado apontada e não explorada por Pasukanis é a mesma assinalada tanto por Engels no final de sua vida, quanto por Gramsci.

[20] Essa dualidade pode ser associada à dualidade da democracia que aparece rapidamente em Lenin, conforme citação acima

2.3. O Estado Ampliado e a construção da hegemonia

2.3.1. O Estado Ampliado: a visão original de Gramsci

A concepção ampliada do Estado é possivelmente o aspecto central do pensamento de Gramsci. Ao tratar da concepção ampliada do Estado de Gramsci, Coutinho chama a atenção, em primeiro lugar, para o contexto histórico em que foi formulada:

> "Gramsci, ..., opera numa época histórica e num âmbito geográfico no qual já se operou uma maior concretização (ou 'ampliação') do fenômeno estatal. Ele se esforçou por dar teoricamente conta de uma intensa **socialização da política** [grifos do autor], que resultou – entre outras coisas – da conquista do sufrágio universal, da criação de grandes partidos políticos de massa, da ação efetiva de numerosos e potentes sindicatos profissionais e de classe".
>
> "A esfera política 'restrita' que era própria dos Estados elitistas – tanto autoritários como liberais – cede progressivamente lugar a uma nova esfera pública 'ampliada', caracterizada pelo protagonismo político de amplas e crescentes organizações de massa. É a percepção dessa socialização da política que permite a Gramsci elaborar uma teoria marxista **ampliada** do Estado [grifos do autor]"(1985, pp. 58 e 59).

Esta concepção ampliada proposta por Gramsci está diretamente relacionada com o seu próprio conceito de Estado, o qual abarca tanto o que ele chama de "sociedade política" (o aparelho coercitivo estatal), como a "sociedade civil", que é o "conjunto das instituições responsáveis pela elaboração e/ou difusão de valores simbólicos, de ideologias, compreendendo o sistema escolar, as Igrejas, os partidos políticos, as organizações profissionais, os sindicatos, os meios de comunicação, as instituições de caráter científico e artístico, etc." (Coutinho, 1985, pp. 60-61). Ainda segundo Coutinho,

> "Essas duas esferas se distinguem - ... – pela **função** que exercem na organização da vida social e, mais especificamente, na articulação e reprodução das **relações de poder** [grifos do autor]".

> "No âmbito da 'sociedade civil', as classes buscam exercer sua **hegemonia**, ou seja, buscam ganhar aliados para os seus projetos através da **direção** e do **consenso**. Por meio da 'sociedade política' – que Gramsci também chama de 'Estado em sentido estrito' ou, simplesmente, de 'Estado-coerção' -, ao contrário, exerce-se sempre uma 'ditadura', ou mais precisamente, uma **dominação** fundada na **coerção**" (op. cit., p. 61).

Essas duas esferas do Estado, fazem parte da superestrutura da sociedade e "não existe realmente, entre a sociedade civil e a política, entre o consenso e a força, uma separação orgânica. Um e outro colaboram estreitamente" (Portelli, 1983, p. 33). A separação entre ambas tem sentido apenas para efeito de análise e de compreensão de suas diferentes funções.

Tal separação também se justifica por permitir compreender as mudanças que vieram se operando na forma e no papel do Estado e, consequentemente, a nova forma que deve assumir a luta política pela transformação da sociedade. Segundo Portelli:

> "A importância relativa da sociedade civil em relação à sociedade política é, a nível estratégico, uma questão capital; para que a hegemonia se estabeleça solidamente é preciso que as sociedade civil e política sejam igualmente desenvolvidas e organicamente vinculadas ... Esse é o caso das **sociedades ocidentais** onde ... 'descobre-se uma **robusta sociedade civil**' [grifos do autor]. A hegemonia da burguesia repousa essencialmente, nesses países, sobre a 'direção intelectual e moral' da sociedade, na impregnação ideológica de todo o sistema social" (op. cit., p. 37).

> "A situação é totalmente diferente nos países onde a sociedade civil é 'primitiva ou gelatinosa'. Em tais situações o conflito limita-se, essencialmente, à ocupação do aparelho coercitivo do Estado".

> "Essa diferença fundamental de situação, conforme a correlação de forças no interior da superestrutura implica, para os grupos que querem derrubar o sistema hegemônico em proveito de um novo bloco histórico, a adoção de uma estratégia diferenciada."

"... a confusão entre uma e outra, em proveito exclusivo da sociedade política, acarreta um grave erro teórico, que Gramsci chama de '**estadolatria**' " (op.cit., p. 38).

É em função dessa mudança, que veio se operando no interior dos Estados nas sociedades ocidentais, que Gramsci formula seu conceito de "guerra de posição". Esta pode ser entendida como uma estratégia de transformação calcada principalmente na conquista da hegemonia, ou seja, na luta política e ideológica para conquistar o apoio da maioria da sociedade através das diversas instâncias que compõem a "sociedade civil". Tal idéia veio em oposição ao que ele denomina de "guerra de movimento", que teria sido a estratégia utilizada pelos bolcheviques para chegar ao poder através da Revolução Russa de outubro de 1917.

Chega-se, assim ao conceito de hegemonia e ao papel dos intelectuais, que constituem assunto do próximo item. É importante reter, ainda, a idéia de "estadolatria", que pode ajudar a elucidar o comportamento da vanguarda da "frente sanitária: durante o segundo momento da RSB, que é o de sua implantação.

Nos cadernos do cárcere, escritos durante os longos anos em que esteve preso (1929-1935), Gramsci se afasta, ainda que com bastante cuidado, da noção estritamente coercitiva do direito e da lei, presente nos autores marxistas mencionados acima:

"***A conception of the Law which must be an essentially innovatory one is not to be found, integrally, in any pre-existing doctrine*** [grifos meus] *(...). If every State tends to create and maintain a certain type of civilisation and of citizen (and hence of collective life and of individual relations), and to eliminate certain customs and attitudes and to disseminate others, then the Law will be its instrument for this purpose...*

"*In reality, the State must be conceived of as an 'educator', in as much as it tends precisely to create a new type or level of civilisation. ... ...* ***The Law is the repressive and negative aspect of the entire positive civilising activity undertaken by the State*** [grifos meus]. *The 'prize-giving' activities of individuals and groups, etc., must also be incorporated in the*

> *conception of the Law; praiseworthy and meritorious activity is rewarded, just as criminal actions are punished ...*" (Gramsci, *The conception of Law, Selections of Prison Notebooks*, 1991, pp. 246-247).

Não é possível, contudo, tratar isoladamente da visão de Gramsci a respeito do direito, que como instrumento do Estado deve ser compreendida dentro da visão ampliada que ele tem do último.

2.3.2. A Hegemonia como fundamento da articulação entre o Estado e a sociedade civil

O conceito gramsciano de hegemonia se distingue de outros significados dados ao termo por outros marxistas "... Hegemonia e *domínio*, acentuando mais o aspecto coativo que o persuasivo, a força mais do que a direção, a submissão de quem suporta a Hegemonia mais do que a legitimação e o consenso, a dimensão política mais que a cultural, intelectual e moral" (Bobbio et al., 1994, p. 580). O conceito gramsciano da hegemonia é sintetizado pelos mesmos autores da seguinte forma:

> "... Hegemonia, acima de tudo, capacidade de *direção* intelectual e moral, em virtude da qual a classe dominante, ou aspirante ao domínio, consegue ser aceita como guia legítimo, constitui-se em classe dirigente e obtém o consenso ou a passividade da maioria da população diante das metas impostas à vida social e política de um país. É este o significado que se depreende da 'teoria da Hegemonia' que Antônio Gramsci transformou em centro de sua reflexão sobre a política e o Estado modernos e se acha registrada nas páginas dos *Quaderni del carcere*" (Bobbio et al., 1994, p. 580).

A conquista da hegemonia no seio da sociedade civil é a questão central da luta política nas sociedades de tipo ocidental, ou mais complexas, segundo Gramsci. A capacidade de se manter ou transformar o poder político nessas sociedades passa portanto pela conquista e manutenção da hegemonia.

Ao tratar da questão do estabelecimento da hegemonia Portelli chama a atenção para a preocupação de Gramsci com o equívoco da **estadolatria**, mencionado no item anterior. Tal erro, em que podem incorrer as lideranças de

um processo de mudança superestrutural consiste na superestimação da importância da sociedade política (o Estado), em detrimento da sociedade civil, como vimos.

Esse erro teórico pode, entretanto, justificar-se provisoriamente em um caso histórico preciso, Portelli cita diretamente Gramsci acerca deste ponto:

> "'Para alguns grupos sociais que, antes da tomada do poder, não viveram um longo período de desenvolvimento cultural e moral independente ... um período de estadolatria é necessário e mesmo oportuno' [caso da Rússia bolchevique]" (Gramsci, apud Portelli, op. cit. p. 38).

Na diferenciação feita por Gramsci entre sociedades de tipo ocidental, onde a sociedade civil é robusta e nas sociedades de tipo oriental, onde a sociedade civil seria mais gelatinosa, O Brasil pode ser classificado numa situação intermediária. Apesar de relativamente complexa, a sociedade civil brasileira teve seu desenvolvimento prejudicado pelos longos períodos de governos autoritários que tivemos ao longo deste século. O fim do regime militar ocorreu efetivamente em 1985, há menos de 14 anos, portanto.

Vivemos numa sociedade democrática com complexos mecanismos formadores de consenso, como a imprensa, a televisão, o Legislativo – que em nosso caso existe nos três níveis de governo – órgãos de participação da sociedade no governo, etc. Ao mesmo tempo, os curtos períodos de democracia não permitiram evidentemente a consolidação e o amadurecimento nem dos partidos políticos, nem das organizações representativas da sociedade, que estão de certa forma ainda na sua infância. Numa sociedade como a nossa o risco de se incorrer no erro da estadolatria, sobre o qual Gramsci adverte, não é pequeno.

Mesmo admitindo que em determinados momentos se privilegie a luta no seio da sociedade política, ou seja no aparelho do Estado, Gramsci chama a atenção, de acordo com Portelli, para o aspecto transitório desses momentos:

> "Essa primazia do aparelho de Estado é, pois, apenas transitória e deve dar lugar à primazia da sociedade civil, à hegemonia, que é o modo de direção do bloco histórico" (op. cit., p. 39).

Para concluir este item, é suficiente mencionar que:

> "O estudo gramscista da sociedade civil e da hegemonia tem por objetivo justamente sublinhar a importância da direção cultural e ideológica ..." (p. 63)

A luta pela direção cultural e ideológica pressupõe evidentemente a relação entre as lideranças e sua base social, do contrário não haveria o fenômeno da "direção". Esta relação vem se enfraquecendo, contudo, no processo de implantação da Reforma Sanitária, em detrimento da luta no interior dos aparelhos do Estado, ou da sociedade política.

2.3.3. Os intelectuais e a construção da hegemonia

Os intelectuais, de acordo com Gramsci, constituem o grupo responsável pela formulação ideológica e cultural necessária para assegurar o sucesso de qualquer movimento superestrutural[21], como é o caso da Reforma Sanitária Brasileira. Segundo Gramsci (apud Portelli):

> "Se considerarmos um bloco histórico, isto é, uma situação histórica global, distinguimos aí, por um lado, uma estrutura social - as classes que dependem diretamente da relação com as forças produtivas - e, por outro lado, uma superestrutura ideológica e política. O **vínculo orgânico** entre esses dois elementos **é realizado** por certos grupos sociais cuja função é operar não ao nível econômico, mas superestrutural: os **intelectuais**" (1983, p. 15)

Para Gramsci, de acordo com citação de Portelli, os intelectuais são "... os 'funcionários da superestrutura, em nome da classe que representam e à qual estão estreitamente vinculados, social e economicamente' " (op. cit. p. 49).

Segundo Gruppi, "... o destaque que ele [Gramsci] dá ao problema dos intelectuais, deriva diretamente do destaque que tem para ele o problema da hegemonia. De fato, uma hegemonia, se constrói quando tem os seus quadros,

[21] Para Gramsci, a superestrutura é formada pela sociedade civil, que reúne os organismos ditos privados e corresponde à função de hegemonia; e pela sociedade política, que reúne os organismos do Estado, cuja função essencial é a da coerção. Um movimento superestrutural é portanto uma modificação que ocorre no nível da superestrutura da sociedade (Portelli, pp. 19-31).

os seus elaboradores. Os intelectuais - ...- são os 'persuasores' ... são os 'funcionários' da hegemonia ..." (1978, p. 80).

Cabe aos intelectuais, dessa forma, o papel chave e insubstituível de liderar qualquer processo hegemônico, ou contra hegemônico. Tal liderança passa necessariamente pela relação apontada no item anterior com sua base social, ou seja os diversos setores da sociedade interessados no processo de mudança superestrutural.

2.4. A despolitização e a desarticulação da hegemonia

O processo de despolitização crescente na trajetória da RSB diz respeito à ênfase na atuação no seio do aparelho do Estado, em detrimento da sensibilização e da mobilização das bases sociais interessadas na reforma. Esse fenômeno caracteriza-se pela hipertrofia do processo burocrático e pela desvinculação entre a sociedade política e a sociedade civil.

Processos de despolitização foram estudados por diversos autores[22] e correspondem à tecnificação dos interesses públicos, ou seja seu tratamento de forma burocrática, afastado, portanto, dos mecanismos democráticos que podem permitir a participação da sociedade. Como uma das conseqüências da despolitização tende a ocorrer o afastamento da camada dirigente de um movimento superestrutural de sua base social.

A hegemonia de uma proposta política depende, evidentemente, da capacidade que os responsáveis pela mesma demonstrem em sensibilizar, mobilizar e manter a base social de apoio necessária para lhe dar respaldo político no âmbito do Estado. A despolitização é contraproducente para a manutenção da hegemonia, por distanciar o conteúdo da proposta dos setores sociais interessados na mesma.

A despolitização anda de mão dada com o erro da estadolatria sobre o qual Gramsci adverte, como se viu mais acima. Se formos procurar, contudo,

[22] Ver, por exemplo, Chauí (1993), Habermas (1985). A despolitização pode, ainda, estar relacionada com outra atitude, que Gramsci chamava de 'estadolatria'. Segundo Portelli, "... a con-

no pensamento marxista, principal fonte teórica e ideológica do principal grupo de dirigentes da "frente sanitária", particularmente em sua versão leninista, encontraremos uma orientação que enfatiza de forma um tanto exagerada as tarefas burocráticas, no lugar das tarefas políticas.

Lenin, por exemplo, em "O Estado e a Revolução" manifesta claramente a ênfase nas tarefas burocráticas relacionadas com a gestão do Estado, vistas aliás de forma um tanto simplista:

> "*... es perfectamente posible pasar inmediatamente, de la noche a la mañana, después de derrocar a los capitalistas y a los burócratas, a sustituirlos en la obra del* ***control*** *sobre la producción y la distribución, en la obra del* ***registro*** [grifos do autor] *del trabajo y de los productos por los obreros armados, por todo el pueblo armado*.
>
> "*Registro y control: he aqui* ***lo principal****, lo que hace falta para poner en marcha y para que funcione bien la* ***primera fase*** *de la sociedad comunista ... De lo que se trata es de que trabajen por igual, de que guarden bien la medida de su trabalho y de que ganen igual salario. El capitalismo* ***ha simplificado*** [grifos do autor] *extraordinariamente el registro de esto, el control de esto, lo há reducido a operaciones extremadamente simples de inspección y anotación, accesibles a cualquiera que sepa leer y escribir y para las cuales basta con conocer las cuatro reglas aritméticas y com extender los recibos conrrespondientes*" (1948, p. 260).

Parece claro que as tarefas de direção do Estado são muito mais complexas do que meramente o "registro" e o "controle", mesmo as tarefas relacionadas com a gestão do aparelho de Estado vão muito além disso. Principalmente numa situação de mudança superestrutural contra-hegemônica, como a da RSB, é necessário dar ênfase às tarefas políticas junto à sociedade civil, para que se tenha força e apoio social e político para enfrentar as resistências que naturalmente se colocam de dentro e de fora do Estado.

Outro autor que expressa a mesma ênfase de Lenin nas questões técnicas e burocráticas é Pasukanis. Ao referir-se às empresas estatizadas pela Revolução Russa de 1917 ele diz o seguinte: "A vitória final da economia plani-

---

fusão entre uma e outra, em proveito exclusivo da sociedade política, acarreta um grave erro

ficada fará de sua ligação recíproca uma ligação exclusivamente técnico-racional e liquidará a 'personalidade jurídica' delas" (1989, p. 110).

Para encerrar este item é importante deixar claro que não se está propondo aqui o menosprezo, ou o abandono das questões relativas à gestão administrativa e financeira do sistema de saúde brasileiro. Pela própria complexidade do setor, pelo fato deste estar sendo inteiramente transformado e pelas dificuldades de fazê-lo numa situação de crise fiscal do Estado, onde a luta pelos necessários recursos financeiros é naturalmente acirrada, é fundamental enfrentar as questões relativas à gestão do sistema. O campo da luta é que não pode ser restringido ao da sociedade política, deve envolver também, com a mesma ênfase o da sociedade civil.

---

teórico, que Gramsci chama de '**estadolatria**' (1983, p. 38).

3. A DEMOCRATIZAÇÃO DO ESTADO ATRAVÉS DA INCORPORAÇÃO DOS DIREITOS DE CIDADANIA

Este capítulo apresenta as principais formulações teóricas a respeito dos direitos de cidadania (ou direitos humanos), assim como sua evolução histórica, particularizando as principais características e tendências recentes de desenvolvimento dos direitos sociais - dos quais fazem parte os direitos à saúde. O conceito de cidadania apresentado apoia-se em Marshall, Bobbio e Habermas, seguramente os autores mais clássicos acerca do tema.

3.1. Direitos de cidadania: as perspectivas de: T. H. Marshall, N. Bobbio e J. Habermas

O processo de formação, desenvolvimento e transformação do Estado capitalista[23] foi ao mesmo tempo, desde os seus primórdios, o processo de afirmação e desenvolvimento dos direitos de cidadania. Os direitos de cidadania são também conhecidos como direitos humanos, ou direitos do homem. O desenvolvimento dos direitos sociais constitui o capítulo mais recente desse processo. Este tema será abordado com base em Marshall, Bobbio e Habermas, os autores que considero mais importantes para o seu entendimento.

O conceito de direito tem sua contrapartida na questão dos deveres, ou das obrigações. A cada direito corresponde um direito ou obrigação, seguindo a idéia do contrato social, proposta por Rousseau, por exemplo. No caso dos direitos humanos, há obrigações tanto do Estado, como do cidadão, conforme a situação.

Não é necessário, contudo, estender a discussão a respeito das obrigações dos cidadãos, uma vez que a ênfase do estudo está voltada para os direitos sociais, que têm como um dos seus aspectos centrais e particular, como se verá adiante, o fato de gerar obrigações positivas por parte do Estado. Tais o-

brigações por parte do Estado constituem um traço definidor dos direitos sociais e merecem maior atenção do que os deveres dos cidadãos que desempenham um papel menos importante, neste caso.

A formulação mais clássica e abrangente do tema dos direitos de cidadania foi feita por T. H. Marshall (1967). Para ele, o conceito contém três elementos: civil, político e social. Vamos ver, a seguir, como ele trata os três elementos, começando pelo primeiro deles, os direitos civis:

> "... direitos necessários à **liberdade individual** (grifos meus) - liberdade de ir e vir, liberdade de imprensa, pensamento e fé, o direito à propriedade e de concluir contratos válidos e o **direito à justiça**. Este último difere dos outros porque é o direito de defender e afirmar todos os direitos em termos de igualdade com os outros e pelo devido encaminhamento processual. Isto nos mostra que **as instituições** mais intimamente associadas com os direitos civis são os **tribunais de justiça**. Por elemento **político** se deve entender o direito de **participar no exercício do poder político**, como um membro de um organismo investido da autoridade política ou como um eleitor ... As **instituições** correspondentes são o **parlamento e conselhos do governo local** [Grã-Bretanha]. O elemento **social** se refere a tudo o que vai desde o direito a um mínimo de bem-estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo, na herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade. As **instituições** mais intimamente ligadas com ele são o **sistema educacional e os serviços sociais**" (1967, pp. 63/4).

O caráter histórico do processo de formação dos três elementos dos direitos de cidadania para Marshall é bastante claro, quando o autor afirma que:

> "... é possível ... atribuir o período da formação da vida de cada um a um século diferente - os direitos civis ao século XVIII, os políticos ao XIX e os sociais ao XX. Estes períodos, é evidente, devem ser tratados com uma elasticidade razoável ..." (op. cit. p. 66).

[23] Apesar de geralmente se pensar o contrário até mesmo a breve história do Estado socialista também se confunde com a história dos direitos de cidadania ou os direitos humanos, neste caso com ênfase nos direitos sociais, como se verá a seguir.

Para Marshall, tal processo histórico foi, ainda, essencialmente, de luta social e isto fica claro em diversas passagens:

> "A cidadania exige ... um sentimento direto de participação ... Seu desenvolvimento é estimulado tanto pela luta para adquirir tais direitos quanto pelo gozo dos mesmos, uma vez adquiridos" (op. cit. p. 84).

> "... um dos principais feitos do poder político no século XIX foi abrir o caminho para o desenvolvimento do sindicalismo ao tornar os trabalhadores capazes de se valerem de seus direitos civis coletivamente. ... Os direitos civis coletivos podiam ser usados não apenas para a barganha no verdadeiro sentido da palavra, mas para a afirmativa de direitos básicos" (op. cit. p. 103).

> "Na eclosão das grandes greves no período imediatamente anterior à Primeira Guerra Mundial, esse murmúrio de uma reivindicação em comum por direitos sociais era audível de modo claro" (op. cit. p. 104).

Para concluir a exposição do pensamento de Marshall, são citados, abaixo, dois trechos seus que parecem fundamentais, tanto para se entender o aspecto essencialmente contraditório que os direitos políticos e sociais guardam com o capitalismo, como para se compreender de que forma tais direitos vêm contribuindo para ampliar o papel do Estado[24]:

> "Os direitos políticos de cidadania, ao contrário dos direitos civis, estavam repletos de ameaça potencial ao sistema capitalista, embora aqueles que estavam estendendo, de um modo cauteloso, tais direitos às classes menos favorecidas provavelmente não tivessem plena consciência da magnitude de tal ameaça. Não seria razoável esperar que fossem capazes de prever as mudanças significativas que poderiam ser acarretadas pelo uso pacífico do poder político, sem uma revolução violenta e sangrenta. A Sociedade Planificada e o Estado do Bem-Estar ainda não haviam surgido no horizonte ..." (op. Cit. P. 85).

> "As medidas socialistas no sentido de Marshall[25] têm sido aceitas por todos os partidos políticos. Isto me levou à observação de que **o conflito entre medidas igualitárias e o mercado livre deve ser examinado no**

[24] Este ponto é aprofundado no próximo item desta dissertação (item 2.2.).

> **curso de qualquer tentativa de transportar a hipótese sociológica de Marshall par a época moderna** [grifos meus]" (op. cit. p. 111).

É interessante comparar tais afirmações tanto com o enorme sentimento de oposição e rejeição que os direitos sociais despertam no pensamento neo-liberal, quanto com a visão tradicional da esquerda a respeito do direito.

Norberto Bobbio adota definição praticamente idêntica dos direitos de cidadania, que ele prefere chamar por "direitos do homem":

> "... os direitos do homem ... são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual ..." (Bobbio, 1996, p. 5).

Na mesma obra, mais adiante, a proximidade com Marshall é ainda mais evidente:

> "... o desenvolvimento dos direitos do homem passou por três fases: num primeiro momento, afirmaram-se os **direitos de liberdade** [ou civis], isto é, todos aqueles direitos que tendem a limitar o poder do Estado e a reservar para o indivíduo, ou para grupos particulares, uma esfera de liberdade *em relação ao* Estado; num segundo momento, foram propugnados os **direitos políticos**, os quais - concebendo a liberdade não apenas negativamente, como não-impedimento, mas positivamente, como autonomia - ...; finalmente, foram proclamados os **direitos sociais**, que expressam o amadurecimento de novas exigências - ... valores -, como os de bem-estar e da igualdade não apenas formal, e que poderíamos chamar de liberdade *através* ou *por meio* do Estado." (op. cit. pp. 32-33).

Neste trecho, além de reafirmar a distinção feita por Marshall entre os três tipos de direitos de cidadania, Bobbio acrescenta um aspecto importante da distinção que é o tipo de relação com o Estado de cada tipo desses direitos. Segundo ele, portanto, os direitos civis (de liberdade) se definem como **liberdade em relação ao Estado**; os direitos políticos se definem como forma de **autonomia em relação ao Estado**; e os direitos sociais, se definem **através, ou por meio do Estado**. Enquanto os primeiros (civis e políticos) constituem

[25] Marshall cita aqui outro autor, com idêntico sobrenome, trata-se de Alfred Marshall.

liberdades, significando, portanto, menos presença do Estado, ou uma ação negativa por parte deste, os direitos sociais procuram responder a necessidades das pessoas e sua efetivação depende de uma ação positiva do Estado, da presença deste.

Bobbio tem contribuições enormes particularmente no que diz respeito ao entendimento das características e tendências recentes dos direitos sociais. Por esta razão suas idéias constituem o principal apoio ao item 3.3 desta dissertação, não valendo a pena expô-las com mais detalhes neste ponto.

Habermas compartilha de visão semelhante a dos dois autores mencionados acima com relação à evolução dos direitos de cidadania. Ao apresentar sua visão sobre a mudança estrutural da esfera pública, chama a atenção para a progressiva transformação de relações privadas, regidas pelo Direito Privado, para relações públicas, regidas pelo Direito Público, que ampliam os direitos dos cidadãos sem posses e restringem os dos proprietários:

> "O direito de propriedade não é limitado apenas mediante as intervenções econômicas ..., mas igualmente através de garantias jurídicas ... Contratos coletivos que, de modo exemplar, no Direito Trabalhista, passam a ocupar o lugar dos contratos individuais, dão garantias ao parceiro mais fraco. Cláusulas cautelares no interesse do inquilino fazem com que o contrato de aluguel já quase se torne, para o locador, uma relação de uso público do espaço. ... Assim surgem novas formas de socialização por meio de uma legislação confiscadora, com as quais nem o marxismo doutrinário havia calculado" (1984, p. 178).

Ao discutir o significado histórico da Revolução Francesa, Habermas associa de forma direta os direitos humanos à transformação do Estado. Segundo ele:

> "A democracia e os direitos formam o núcleo universalista do Estado constitucional, que resultou das múltiplas variantes da Revolução Americana e Francesa".
>
> "Von Thadden ... No sentido de Rousseau, ele opõe o *bourgeois* [indivíduo, privado] e o *citoyen* [cidadão, público]; e no sentido da tradição re-

publicana, ele cria um elo entre direitos civis e participação, de um lado, e entre fraternidade e solidariedade, de outro" (1997, v. 2, p. 252).

"... a França é o país que descobre a cultura democrática através da revolução e que revela ao mundo uma das consciências mais fundamentais do agir histórico" (op. cit. p. 253).

"Finalmente a consciência revolucionária manifestou-se na convicção de que o exercício da autoridade política não pode ser legitimado religiosamente (...) ou metafisicamente ... ... Isso tornou possível entender a prática revolucionária como uma realização dos direitos humanos (op. cit. p. 256)".

Ao abordar as posições de Rousseau e Kant a respeito da relação entre democracia (ou o Estado) e a existência dos direitos humanos, Habermas diz o seguinte:

"Uma vez que a vontade unida dos cidadãos só pode manifestar-se na forma de leis gerais e abstratas, é forçada *per se* a uma operação que exclui todos os interesses não generalizáveis, admitindo apenas as normatizações que garantem a todos iguais liberdades. O exercício da soberania popular garante, pois os direitos humanos" (op. cit. p. 259).

Como se vê, além de também adotar uma abordagem histórica, Habermas, como Marshall e Bobbio, relaciona a ampliação dos diretos políticos à realização dos direitos humanos em geral.

3.2. Direitos de cidadania: história

É importante ter claro, portanto, que os **direitos de cidadania** definem-se **sempre em relação ao Estado**. A definição de cidadania é essencialmente política porque diz respeito a uma relação de poder. Para que haja cidadãos com direitos e deveres é necessário que exista o poder que reconheça tais direitos e que se coloque na obrigação de assegurá-los, este poder é o Estado.

Cidadania é, portanto, uma relação entre o indivíduo, ou um conjunto de indivíduos - os cidadãos – e o Estado. A cidadania se define desta forma sempre em função da maior ou menor presença do Estado na vida do indivíduo, na

ingerência ou na não ingerência daquele na vida das pessoas. Assim, não há cidadão sem Estado, nem Estado sem cidadãos.

Mais recentemente os direitos de cidadania passaram a ser conhecidos também como direitos humanos, em função da Declaração Universal dos Direitos do Homem. Esta Declaração deu pela primeira vez ênfase semelhante tanto aos direitos civis e políticos como aos direitos sociais. As declarações que a antecederam davam umas ênfase aos direitos civis e políticos, ou direitos de liberdade, outras aos direitos sociais, ou direitos de igualdade, como já se viu.

Direitos civis

Embora a grosso modo se possa dizer que os direitos civis datam do século XVIII, quando ocorreram as revoluções americana e francesa, o processo de sua afirmação começou muito antes. Os direitos civis começaram a se desenvolver na Inglaterra no século XII. Durante séculos, através de disputas judiciais, os cidadãos britânicos foram logrando que a Coroa reconhecesse seus direitos de liberdade civil até a promulgação da primeira Carta de Direitos (*Bill of Rights*) em 1689, um século antes das suas similares norte-americana e francesa.

Em 1789 e 1791, respectivamente, foram promulgadas as declarações francesa (Declaração Universal dos Direitos do Homem) e norte-americana (Carta de Direitos). O objetivo principal de tais declarações era o de assegurar os direitos formais de liberdade individual. Eram vazias, contudo, no que diz respeito aos direitos sociais, ou coletivos, hoje reconhecidos como essenciais para a dignidade humana. Tanto a declaração francesa, como as americanas consideram a pessoa humana de forma singular, ficaram por isso conhecidas como declarações individualistas.

A ênfase delas é claramente em torno dos direitos individuais à liberdade, à propriedade, à segurança e à resistência à opressão, tal como define o texto do artigo segundo da declaração francesa. Ao contrário do que poderíamos supor hoje em dia, contudo, tal definição significou um gigantesco avanço em termos da relação entre os governos e os cidadãos. Foi através delas que

se estabeleceu que as pessoas, ou os cidadãos têm direitos e de que, em conseqüência, os governos são obrigados a garanti-los.

Até então, as pessoas não eram consideradas como iguais perante a lei, pelo contrário, o princípio que organizava as sociedades era exatamente o da desigualdade. Nas sociedades feudais que antecederam a sociedade moderna, as pessoas eram separadas em classes, ou estados, gozando apenas dos direitos e limites correspondentes às classes a que pertenciam e que eram extremamente diferentes e desiguais entre si.

Direitos políticos

Os direitos políticos começaram a se desenvolver ao lado dos direitos civis, mas foram efetivados mais adiante e de forma muito gradual. A universalização do direito de voto, ou a adoção do sufrágio universal é um dos exemplos mais claros da lentidão do processo de efetivação dos direitos políticos.

Nos Estados Unidos, por exemplo, só 50 anos depois da revolução de 1776 o direito de voto alcançou todos os homens brancos, com mais de 21 anos de idade, até então, só votavam os que tinham maiores posses. O direito de voto para os negros daquele país, só foi definido em 1870, depois da Guerra Civil e só foi estendido totalmente a todos os negros em 1962, quando emenda constitucional impediu que os certos estados mantivessem impostos que visavam impedir que os negros pobres pudessem votar. Já as mulheres só puderam votar naquele país em 1920.

Aliás o longo tempo em que se negou o direito de voto às mulheres em todo o mundo é elucidativo da lentidão em que vem se processando a extensão dos direitos políticos no mundo. A França só estendeu o direito de voto às mulheres em 1945, a Inglaterra em 1928 e a Suíça, uma das democracias mais antigas do mundo, só em 1971. No Brasil o direito de voto foi estendido às mulheres em 1932.

Direitos sociais

Historicamente os direitos sociais são os mais recentes e aqueles que exigem intervenção positiva do Estado para serem efetivados. Sua natureza é

oposta, nesse sentido, a dos demais direitos de cidadania. Os direitos civis e políticos requerem, ao contrário, a não-ingerência do Estado nos assuntos e interesses do cidadão. São por isto conhecidos como liberdades negativas, pois não exigem a presença do Estado, e sim o afastamento deste de práticas e atitudes que possam restringir o direito das pessoas.

A conquista dos direitos sociais teve início com os diversos levantes sociais ocorridos na Europa a partir de meados do século XIX. Naqueles anos se fortaleceram tanto as idéias socialistas, como os sindicatos operários, a medida em que as economias se industrializavam e a população se tornava crescentemente urbana. A este aumento do poder social e político dos trabalhadores, que foi evidentemente acompanhado da pressão por direitos trabalhistas e sociais, os Estados nacionais responderam através das primeiras medidas de proteção social.

Nas décadas de 1870 e 1880, a Alemanha de Bismarck, criou o primeiro sistema de proteção social do mundo. Foi o primeiro país a introduzir: o seguro para acidentes no trabalho; o seguro-saúde e as aposentadorias e pensões. O surgimento deste primeiro sistema de bem-estar social é indissociável das lutas sociais ocorridas naquela época.

Mas o grande ímpeto para a implantação e o desenvolvimento dos sistemas de bem-estar social em todo mundo veio no período que se seguiu à Segunda Guerra Mundial. O exemplo mais típico de tais sistemas é o sistema de saúde britânico (*National Health System*) estabelecido em 1944, a partir do Plano Beveridge, que, pela primeira vez criou um sistema de saúde baseado no direito social e no dever do Estado. O Plano Beveridge segue sendo até hoje o exemplo mais nítido de um sistema de bem-estar social exatamente por sua característica universal (acessível a todos) e na definição da obrigação do Estado em relação à saúde.

A partir daquele Plano e da promulgação da Declaração Universal dos Direitos do Homem, desenvolveram-se em diversos países do mundo os sistemas de bem-estar social, como forma concreta de se assegurar os direitos sociais e construir os caminhos para a igualdade material entre as pessoas. Os sistemas de bem-estar social universalizaram em diversos países o acesso à

saúde, ao amparo à velhice, à infância, à maternidade, o seguro-desemprego e outras formas de proteção social.

O aspecto político e ideológico é outro elemento a destacar quanto à gênese dos direitos sociais. Deve-se dizer neste sentido que surgiram no século XIX e principalmente no início do século XX, documentos e declarações que enfatizavam esses direitos e constituíam uma reação ao conteúdo das declarações americana e francesa. Tais documentos partiram da crítica ao conteúdo formal e ao alcance meramente individual dos direitos proclamados anteriormente.

As mais importantes declarações desta segunda onda dos direitos do homem foram: o Manifesto Comunista de Marx e Engels de 1848; a Declaração dos Direitos Sociais, da Constituição mexicana de 1917, que resultou da revolução de 1911, e a Declaração do Povo Trabalhador e Explorado, aprovada em janeiro de 1918 pelo Terceiro Congresso dos Sovietes de Toda a Rússia, como conseqüência da Revolução Russa de outubro de 1917.

Tais declarações não partiam do indivíduo, mas dos interesses de igualdade do coletivo, do conjunto da sociedade. Ao invés de colocarem a questão da liberdade individual como objetivo central, enfatizavam a igualdade e a necessidade, propondo o estabelecimento de condições para a igualdade econômica e social entre os indivíduos. Ao contrário de afirmar “a cada um segundo seu mérito”, propunham “a cada um segundo sua necessidade”.

Tiveram um papel decisivo na história dos direitos humanos. A partir das idéias nelas contidas e da a ação dos sindicatos dos 1trabalhadores, dos partidos de esquerda e do exemplo do que se passava nos países socialistas, que embora sendo pobres estenderam de forma considerável os direitos de igualdade, estes passaram a fazer parte integrante e inquestionável dos direitos humanos. Sem tais influências as conquistas sociais, em termos de normas e políticas de proteção às situações de risco e em termos de medidas concretas de promoção de melhores e mais dignas condições de vida, não teriam se desenvolvido como as conhecemos hoje.

3.3. A consolidação da cidadania na afirmação dos direitos sociais

Como se viu no item anterior, os direitos sociais resultaram sempre de conquistas do movimento social, ou como resposta do Estado a pressões daquele. Seu conteúdo e sua natureza acabam por exigir, como se verá a seguir, muito trabalho e muita luta para que possam se tornar efetivos e não meras declarações formais de direitos que nunca se realizam. Neste item procura-se esmiuçar um pouco os aspectos específicos dos direitos sociais.

3.3.1. Direitos sociais e obrigações positivas do Estado

O primeiro aspecto a ser mencionado é decorrente da oposição existente entre os direitos civis e políticos e os direitos sociais. Como bem mostra Norberto Bobbio[26], os primeiros consistem em **liberdades** e os seguintes em **poderes**. Os primeiros exigem da parte dos outros (inclusive dos poderes públicos) **obrigações negativas**, que implicam a abstenção de determinados comportamentos, enquanto os segundos só podem ser realizados se forem impostos aos outros (incluídos também os órgãos públicos) determinadas **obrigações positivas**.

Já foi visto, mais acima, entretanto, que a própria evolução dos direitos sociais corresponde à afirmação crescente das idéias da igualdade, como princípio de organização da sociedade, e da necessidade, como critério da justiça. Os direitos sociais correspondem, também, à existência de **deveres ou obrigações**, tanto do Estado como da sociedade. A afirmação das idéias que o fundamentam e o estabelecimento do direito social correspondem, dessa forma, à limitação (não a supressão) de liberdades.

Aliás, todo o processo de definição de normas, de leis, do direito, como um todo, está muito mais ligada à restrição de liberdades, à definição de deveres, do que à expansão das primeiras. É assim desde o Código de Hamurabi ou a Lei das Doze Tábuas. Que isto não agrade a todos, particularmente os

[26] Ver sobretudo o capítulo “Sobre os fundamentos dos direitos do homem”, em *A Era dos Direitos* e seu livro *Igualdade e Liberdade* (ver bibliografia).

que têm suas liberdades restringidas, e que estes procurem defender seus interesses, inclusive desenvolvendo todo um ideário, como o liberal, para justificar seus interesses, também faz parte do processo.

Assim, quanto mais aumentam os direitos dos indivíduos e dos grupos sociais, em função do desenvolvimento dos direitos sociais, mais diminuem as liberdades dos mesmos e de outros indivíduos. Os novos direitos contrariam velhos direitos ou liberdades já existentes.

Quando se proclamou no Brasil a saúde como direito de todos e dever do Estado, passou-se a contrariar, por exemplo, os interesses do setor privado na área da saúde. Mesmo quando em 1998, foi aprovada a Lei n.º 9.656/1990, relativa à regulamentação dos planos e seguros privados de saúde, na verdade uma lei de defesa dos consumidores, a intermediação do Estado na relação entre as empresas privadas que exploram esse tipo de serviço e os cidadãos privados que os compram. Esta lei afetou negativamente, ou limitou, o direito dos primeiros.

Um dos direitos ou liberdades mais afetados pelos direitos sociais é o de propriedade, que constava, como já foi visto, do artigo 2.º da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, como um dos quatro direitos fundamentais. O processo de desenvolvimento dos direitos humanos foi tornando cada vez mais fraco o direito de propriedade em relação a outros. Como mostra Norberto Bobbio, os Pactos Internacionais sobre os Direitos Econômicos Sociais e Culturais e sobre os Direitos Civis e Políticos (aprovados pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 16 de dezembro de 1966) já não mencionam o direito à propriedade entre os direitos fundamentais do homem[27].

É curioso que mesmo o desenvolvimento recente das tendências individualistas, consumistas e até narcisistas na sociedade atual são marcadas pela limitação do próprio individualismo. Como mostra Boaventura Santos, “em aparente contradição ... o indivíduo parece hoje menos individual do que nunca, a sua vida íntima nunca foi tão pública, a sua vida sexual nunca foi tão codificada, a sua liberdade de expressão nunca foi tão inaudível e tão sujeita a critérios

[27] Esses pactos só foram ratificados pelo Brasil em 24 de janeiro de 1992, em função do longo período de regimes de exceção que vivemos desde 1964.

de correção política, a sua liberdade de escolha nunca foi tão derivada de escolhas feitas por outros antes dele" (1995, p. 21).

3.3.2. O caráter programático dos direitos sociais

Por sua natureza específica, os direitos sociais são aqueles cuja efetivação é mais complexa e demorada. Quando são instituídos, através da promulgação das normas legais, estas assumem um caráter programático, ou de propostas a serem cumpridas no futuro próximo. Isso ocorre porque exigem uma série de mudanças práticas nas políticas públicas, na atitude dos agentes políticos e públicos e nos serviços públicos para que possam se tornar realidade. Tais mudanças consomem tempo e trabalho e esbarram necessariamente em outros interesses que se sentem contrariados, na indiferença e inércia de uns e até na ignorância e no preconceito de outros.

Essa questão é geralmente pouco compreendida, o que leva, muitas vezes, ao desânimo ou à descrença em relação à efetivação dos direitos sociais. O reconhecimento dos direitos sociais através da legislação é apenas um primeiro passo na direção da efetivação do direito, mas não sua existência prática. O caráter programático dos direitos sociais é dado exatamente pela **distância entre sua proclamação e sua efetivação**[28].

A Constituição brasileira de 1988 procurou enfrentar este problema assegurando aplicação imediata aos direitos e garantias fundamentais definidos pelo seu artigo 5.º. Esta determinação está disposta no parágrafo 1.º do mesmo artigo. Para garantir a aplicação imediata de direitos constitucionais, na falta de normas da legislação complementar ou ordinária, é necessário, entretanto, que o cidadão, o Ministério Público ou uma associação lance mão dos instrumentos de proteção ou tutela dos direitos estabelecidos pela Constituição, apelando para a intervenção da Justiça.

Há diversos mecanismos jurídicos no Brasil para a garantia ou tutela do direito. Não cabe aqui, entretanto, expor tais mecanismos. Fica aqui apenas o registro da intenção constitucional de abreviar a distância entre a proclamação

[28] Bobbio chama a atenção para este ponto em *A Era dos Direitos*, ver pp. 77 a 83.

dos direitos fundamentais individuais e coletivos - a promessa do direito - e sua aplicação concreta.

Essa distância entre promessa e fato requer uma série de fatores para ser transposta. No caso dos direitos dos portadores de deficiência, que nos interessa, há uma série de tarefas a serem cumpridas como: a aprovação de leis específicas no plano local, a regulamentação das mesmas, a adoção de políticas concretas e sua execução. Ainda há mudanças no plano cultural, não apenas contra o preconceito, mas principalmente no sentido da adoção de uma atitude positiva que leve ao enfrentamento real das questões que se colocam para a efetivação do direito.

3.3.3. A especificação crescente dos direitos sociais

Uma tendência clara de evolução dos direitos sociais é, segundo Bobbio[29], a de sua especificação. Ela consiste na passagem gradual para uma individualização cada vez maior dos **sujeitos titulares de direitos**. Neste sentido, a legislação social vem reconhecendo cada vez mais os direitos específicos da pessoa humana em função do gênero, das fases da vida (infância, adolescência, terceira idade, por exemplo) e da diferença entre os estados da existência (o fato de uma pessoa ser portadora ou não de uma deficiência, portadora de um vírus, como o HIV, ou vítima de uma determinada doença, por exemplo).

Os direitos humanos deixam crescentemente de ser direitos do ser humano genérico para se tornarem direitos da pessoa humana específica, tomando-se por base as diferentes formas de existência. A especificação do direito caminha cada vez mais no sentido da identificação de titulares de direitos específicos, segundo a diversidade das condições sociais de existência. Cada vez mais se reconhece, como diz Bobbio, que a mulher difere do homem; a criança do adulto; o adulto do idoso; o sadio do doente; o doente temporário do crônico; os fisicamente normais, dos portadores de deficiência, etc.

Esta tendência decorre, por um lado, do aumento da consciência social sobre as diferenças existentes entre os seres humanos, quanto às necessida-

des específicas decorrentes dessas diferenças. Decorre, por outro, do aumento da consciência individual e grupal sobre as necessidades específicas e especiais decorrentes das diferentes condições, fases, ou estados de vida dos seres humanos. O aumento dessa consciência vem diversificando por sua vez o próprio movimento social e suas formas de luta e de organização.

Assim a luta social já deixou, há tempos, de ser uma luta em favor do "homem genérico", para ser uma luta em favor da pessoa humana em sua especificidade. Pode-se dizer, neste sentido, que a luta social deixou de ser principalmente entre o "trabalhador branco do sexo masculino" contra o "patrão branco do sexo masculino", para ser um conjunto de lutas das mulheres, das crianças, dos adolescentes, dos idosos, dos doentes, dos portadores de deficiência, dos negros, etc. Todos estes grupos vêm cada vez mais vendo reconhecidas suas necessidades específicas pela sociedade e pelo Estado, por meio de direitos sociais cada vez mais específicos.

Outra razão importante na origem da tendência à especificação é a própria evolução dos direitos sociais, das políticas públicas de proteção e das condições de vida, em geral. Quanto mais se desenvolvem as condições materiais e culturais de existência, mais se desenvolvem também as necessidades humanas, mais surgem novas exigências a serem satisfeitas.

A própria existência das políticas sociais, de recursos públicos específicos voltados para a promoção e a proteção de direitos específicos, contribui para fortalecer as organizações da sociedade civil dedicadas à defesas desses interesses específicos. Tais organizações vêm ganhando neste processo maior solidez interna, maior capacidade profissional e de articulação política, ganhando, consequentemente, mais eficácia em sua ação.

Esse processo explica, em grande parte, como se verá no próximo capítulo, a capacidade de resistência dos direitos sociais no nosso tempo às ameaças vindas de ideologias que lhes são contrárias. Quanto mais específicos,

[29] Ver *A Era dos Direitos*, principalmente pp. 62 a 76.

mais enraizados são no movimento social e, em conseqüência, mais fortes são os direitos sociais[30].

A especificação dos direitos, além de ser uma tendência atual, transformou-se numa necessidade de desenvolvimento dos direitos sociais na atual fase de sua história. O caminho de sua evolução segue cada vez mais no sentido da identificação das necessidades específicas de grupos sociais, da definição dos direitos correspondentes e do estabelecimento de medidas para efetivá-los e protegê-los.

3.3.4. A proteção dos direitos sociais: um desafio político

Como regra geral, é preciso distinguir claramente os direitos e as garantias dos mesmos. Na legislação, mesmo na Constituição é necessário que haja **disposições declaratórias**, que proclamam os direitos, e **disposições assecuratórias**[31], que são as que definem a forma de assegurar, garantir, proteger ou tutelar esses direitos. Isto vale para todo e qualquer tipo de direito.

O Título II da Constituição brasileira trata dos direitos e garantias fundamentais. Tais garantias representam uma série de instrumentos jurídicos e políticos típicos do Estado democrático, cujo funcionamento mais pleno ainda é bem recente no Brasil, em função dos longos períodos de autoritarismo que vivemos ao longo deste século. Como já se disse, o Anexo 1 desta dissertação apresenta com mais detalhes os instrumentos de garantia dos direitos existentes no país e como estes podem e devem ser utilizados na proteção dos direitos sociais.

Na verdade, **o problema central dos direitos humanos**, particularmente dos sociais, **é sua proteção ou tutela**. Como diz Bobbio": "o problema fundamental em relação aos direitos do homem, hoje, não é tanto o de justificá-los, mas o de protegê-los. Trata-se de um problema não filosófico mas político" (1991, p. 24).

---

[30] Esta é uma das principais razões das dificuldades dos governos Thatcher e Reagan implantarem políticas sociais restritivas, segundo concluiu Paul Pierson a partir da pesquisa que realizou a respeito, ver bibliografia e o item 4.2.1 desta dissertação.

[31] Ver a este respeito: *Curso de Direito Constitucional Positivo* de José Afonso da Silva 1998, pp. 189 a 191.

O direito sem as formas de sua tutela torna-se uma mera promessa formal, dificilmente realizável. E isto é mais verdade ainda em relação aos direitos sociais, pelas próprias características destes, vistas acima.

Embora a questão da garantia dos direitos não seja uma questão nova no Brasil, ela é ainda recente e de certa forma incipiente no que diz respeito aos direitos sociais. Pouco a pouco, entretanto, a necessidade de se proteger ou de se tutelar o direito social vem pouco a pouco se desenvolvendo.

A Lei 7.853/1989, que dispõe sobre os direitos da pessoa portadora de deficiência, foi pioneira na definição de mecanismos de tutela entre o direito social brasileiro, mas isto é assunto para o capítulo 5. Outra lei social brasileira avançada em termos dos mecanismos de tutela do direito é o Estatuto da Criança e do Adolescente, promulgado em 1990, que cria, inclusive, e de forma inédita, uma instituição municipal especializada em garantir os direitos das crianças e dos adolescentes, que é o Conselho Tutelar.

Outras leis sociais brasileiras também contém dispositivos de tutela do direito, como no caso: da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei n.º 8.742/1993; da lei sobre a política nacional do idoso, Lei n.º 8.842/1993; e da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n.º 9.394/1996,. Essas leis são vistas com mais detalhe e de forma comparada com a legislação brasileira sobre saúde no capítulo 5.

As leis orgânicas da saúde (Leis n.º 8.080 e 8.142/1990) não contêm qualquer dispositivo relativo à tutela do direito dos cidadãos a esses direitos, como se verá no capítulo 6 desta dissertação. Tal omissão na legislação sobre saúde dificulta a ação da sociedade no sentido de assegurar seus direitos e o trabalho da Justiça no sentido de garantir o cumprimento da lei.

3.3.5. Direitos sociais e Estado ampliado

O processo de afirmação dos direitos sociais, ou das condições básicas para a igualdade econômica, substantiva entre os cidadãos corresponde exatamente à ampliação do Estado, que foi discutido no capítulo 2 (item 2.2.4). Es-

se processo é sintetizado de forma bastante precisa por Carlos Nelson Coutinho nos seguintes trechos citados abaixo, de clara inspiração gramsciana:

> "... quando a primeira medida sobre limitação da jornada de trabalho foi decretada na Inglaterra, Marx afirmou que essa tinha sido a primeira vitória da economia política da classe operária sobre a economia política do capital. ... isso significa que **algo mudou na natureza do Estado** [grifos do autor]. O Estado já não representa apenas os interesses comuns da burguesia; ele é obrigado, pela pressão 'de baixo', a se abrir também para outros interesses, provenientes de diferentes classes. ... ... eu diria que, por um lado, a velha ordem liberal, pressionada pela expansão dos direitos políticos, tende a se converter cada vez mais em liberal-democracia; e que, por outro com **a ampliação dos direitos sociais, chega-se finalmente ao que hoje se conhece como Estado do Bem-Estar** [grifos meus] (...). Em outras palavras: a ampliação da cidadania política e social leva a uma importante transformação na ordem liberal, no Estado capitalista ..." (1989, b, p. 54).

> "**O Estado começou a se ampliar** ... Essa pluralidade de interesses, quando se organiza, cria o que Gramsci irá chamar de **'sociedade civil'**, **uma nova esfera da superestrutura jurídico-política, que juntamente com o Estado-coerção, forma o Estado no sentido 'ampliado'** [grifos meus]" (op. cit., p. 55).

Um outro autor que aborda a questão da transformação do Estado através da extensão dos direitos de cidadania, ou das liberdades, é Karl Polanyi em "*The Great Transformation, the political and economic origins of our time*"[32]. Os argumentos de Polanyi a respeito, além de extremamente criativos, atingem de forma contundente a visão liberal do mundo e sua definição de liberdade. Polanyi afirma que o processo de transformação social e do Estado (no sentido do afastamento da dominação exercida pelo mercado econômico) é fundamentalmente um processo de ampliação das liberdades das pessoas:

> "*The passing of market-economy can become the beginning of an era of unprecedented freedom. Juridical and actual freedom can be made wider and more general than ever before; regulation and control can achieve*

[32] Ver especialmente o capítulo 21 (*Freedom in a Complex Society*) do livro mencionado.

> *freedom not only for the few, but for all. Freedom not as an appurtenance of privilege, tainted at the source, but as a prescriptive right extending far beyond the narrow confines of the political sphere into the intimate organization of society itself. Thus will old freedoms and civic rights be added to the fund of new freedom generated by the leisure and security that industrial society offers to all. Such a society can afford to be both just and free*" (1998, p. 256).

A idéia de liberdade utilizada por Polanyi no trecho citado acima parece compreender tanto o que Bobbio chama por "liberdades negativas"[33] – "liberdade de agir" -, como por "liberdades positivas"[34] - ou autonomia, ou ainda "liberdade de querer". A primeira dessas formas de liberdade está associada ao indivíduo, "considerado como pessoa moral ou como sujeito de relações econômicas, contra a intromissão de entes coletivos como a Igreja e o Estado" (Bobbio, 1997, a, p. 57) – trata-se da liberdade para poucos de Polanyi. Já a Segunda está associada à coletividade, à vontade do povo (*freedom for all*).

Como se pode ver, há fortes pontos de contato entre os argumentos de Polanyi apresentados acima e a visão gramsciana da ampliação do Estado (sociedade política mais sociedade civil), assim com a de Coutinho a respeito do papel dos novos direitos na transformação do Estado.

Com relação à ampliação do Estado, me parece fundamental rediscutir o papel da Justiça. O desenvolvimento dos direitos políticos e sociais vem fazendo ao meu ver com que a Justiça deixe de ser meramente instrumento de coerção das classes subalternas para assumir, a lado deste papel o de uma instância de proteção dos direitos daquelas classes. Para cumprir este papel, a Justiça muitas vezes contraria os interesses das classes dominantes. Mas isto ultrapassa os limites desta dissertação.

Voltando ao raciocínio de Coutinho, foi por meio da conquista dos direitos políticos e sociais – particularmente destes -, as classes subalternas fize-

[33] Liberdades negativas são, segundo Bobbio: a "situação na qual um sujeito tem a possibilidade de agir sem ser impedido, ou de não agir sem ser obrigado, por quanto por outros sujeitos" (1997, a, p. 48).
[34] Segundo ele é a "situação na qual um sujeito tem a possibilidade de orienta seu próprio querer no sentido de uma finalidade, de tomar decisões , sem ser determinado pelo querer de outros" (op. cit., p. 51), que é a mesma definição dada por Rousseau.

ram com que o Estado passasse: a reconhecer suas necessidades e interesses; a definir suas obrigações perante os mesmos; e a desenvolver instrumentos concretos para defendê-los. Este é o conteúdo fundamental tanto dos direitos sociais, como das políticas sociais e dos mecanismos de proteção desses direitos (Ministério Público, ações de defesa dos direitos, etc.).

4. O CONTEXTO HISTÓRICO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

Neste capítulo são apresentadas em grandes linhas as grandes mudanças que ocorreram nos cenários mundial e nacional no período considerado e que tiveram conseqüências concretas sobre a trajetória da Reforma Sanitária Brasileira. Por exigüidade de espaço, a ênfase dos itens 4.1.2 e 4.2.2, a seguir, foi colocada sobre as questões diretamente relacionadas com o setor de saúde, apenas se fazendo referência, quando indispensável, a outros aspectos das diferentes conjunturas em que se deram a afirmação e a implantação do projeto da RSB.

4.1. Formulação e afirmação do projeto reformista (1979-1989)

4.1.1. Uma transformação mundial: a ascensão do neo-liberalismo

As crises dos anos 70

A conjuntura em que a Reforma Sanitária Brasileira foi formulada e tornou-se vitoriosa no plano político-institucional correspondeu no cenário internacional ao período da ascensão da ideologia e da política neo-liberal e à retomada da hegemonia mundial norte-americana[35]. A ascensão do neo-liberalismo trouxe uma mudança significativa na atitude dos diversos governos em relação às políticas sociais a que se convencionou chamar de Estado de Bem-Estar Social, criando um ambiente menos favorável à extensão e ao fortalecimento de políticas sociais de cunho universalizante como a Reforma Sanitária Brasileira.

[35] O conceito aqui adotado é o utilizado por Giovanni Arrighi e aceito por diversos outros autores, segundo o qual "hegemonia mundial ... refere-se especificamente à capacidade de um Estado exercer funções de liderança e governo sobre um sistema de nações soberanas" (Arrighi, 1996, p. 27). Maria da Conceição Tavares complementa esta idéia afirmando que a hegemonia mundial significa, em essência, a "capacidade de enquadramento econômico-financeiro e político-ideológico de seus parceiros e adversários" (Tavares, 1997, p. 28).

Desde o final dos anos 60, diversos acontecimentos interromperam o longo período de crescimento econômico e relativa paz social que prevaleceu nos países da OCDE após a Segunda Guerra Mundial e ameaçaram a hegemonia norte-americana, estabelecida na metade dos anos 40. As crises econômica e política dos anos 70 acabaram preparando o terreno para a posterior substituição do keynesianismo pelo neo-liberalismo, como ideologia e política dominante do capitalismo. Enquanto o keynesianismo fora uma espécie de irmão siamês do Estado do Bem-Estar Social, o neo-liberalismo constitui seu antípoda.

No plano político, o movimento de insatisfação iniciado em 1968 por levantes estudantis e operários em diversos países do mundo capitalista interrompera o espírito de colaboração de classes vigente desde o pós-guerra. O "movimento sindical voltou à sua origem conflituosa e obteve expressivas conquistas salariais entre 1968 e 1973" (Fiori, 1997, p. 109). Segundo Arrighi, "entre 1968 e 1973, recompensas por empenho subiram vertiginosamente em toda a Europa Ocidental, aproximando-as dos padrões norte-americanos. Ao mesmo tempo, ou pouco depois, as restrições formais ou substantivas dos direitos civis e políticos do proletariado industrial ainda em vigor em muitos países da Europa Ocidental começaram a desmoronar" (1997, p. 327).

Este fortalecimento da luta sindical teve grande influência sobre os aumentos dos custos de produção, contribuindo para reduzir os ganhos do capital, que também eram pressionados pelo aumento da regulação estatal relacionada com o fortalecimento do *Welfare State*. Ao lado dos salários, cresceram grandemente no período os gastos sociais dos governos. Entre 1965 e 1972, segundo Christopher Pierson (1991, p. 128), os gastos sociais dos principais países da OCDE[36], cresceram em média de 13,2% para 22,2% do PIB.

Ainda no plano político, a hegemonia norte-americana fora seriamente abalada pela vitória norte-vietnamita em 1975. No mesmo ano, a queda do regime salazarista em Portugal levara à libertação de suas colônias africanas e à

[36] São os seguintes os países considerados: Alemanha, Canadá, EUA, França, Inglaterra e Itália. Para chegar a este número excluí deliberadamente o Japão dos dados de Pierson, porque naquele país o *Welfare State* é relativamente mais atrasado o que puxa as médias do gasto social para baixo.

sua aproximação da órbita soviética. No final da década, em 1979, uma revolução popular derrubara o Xá do Irã, levando ao poder o regime dos aiatolás francamente anti-americano, justamente no mais importante país do Oriente Médio, que fora até então sólido aliado dos EUA na região.

A revolução nicaragüense, também em 1979, ajudou a ampliar a impressão de abalo da hegemonia política norte-americana. Aquela revolução colocara no poder um governo aliado de Cuba e da antiga URSS, num país longamente dominado por um ditador pró-americano e que já fora, inclusive, ocupado pelas forças armadas americanas.

No início da década de 70, os pilares da ordem monetária estabelecida pelo Acordo de Bretton Woods, já se encontravam seriamente abalados. Movimentos especulativos com o dólar, a partir do final da década de 60, haviam minado a confiança no mesmo como moeda de reserva, o que serviu de justificativa para a decisão unilateral do governo norte-americano de 1971 de por um fim na conversibilidade do dólar em ouro.

A primeira crise do petróleo, de 1973, serviu para magnificar o efeito dos fatores acima mencionados. Aquela crise ajudou tanto o crescimento do endividamento externo de diversos países, como a especulação financeira, em função da grande disponibilidade dos chamados petro-dólares[37]. Outro efeito do aumento do preço do petróleo foi a redução do crescimento econômico em diversos países.

Em 1971 ocorrera, também, o primeiro déficit comercial da história norte-americana (Braga, 1997, p. 209). Tal déficit, que não parou de crescer até recentemente, ocorria em função da queda da competitividade da economia norte-americana em relação às economias do Japão e da Alemanha. Os dois países, cuja recuperação se dera em grande parte em função da ajuda norte-americana, haviam se tornado poderosos concorrentes dos EUA no mercado mundial, vindo com o tempo a dar a impressão de estarem em condições de desafiar a hegemonia deste.

[37]Em 5 anos (73-78) o mercado de euro moeda líquida subiu de 160 bilhões para 500 bilhões de dólares, principalmente em função do afluxo de recursos da OPEP (Hobsbawn, p. 273)

A reação à crise

O primeiro movimento dos EUA para retomar sua hegemonia ocorreu ainda em 1979. Naquele ano, Paul Volcker, presidente do FED (*Federal Reserve Bank*) decidiu subir violentamente a taxa de juros interna. O objetivo da medida do FED era claramente o de atrair recursos estrangeiros para os EUA. Além de subir as taxas de juro, Volcker "declarou que o dólar manteria sua situação de padrão internacional e que a hegemonia da moeda americana iria ser restaurada" (Tavares, 1997, p. 33).

Algumas das conseqüências de tal medida foram uma recessão mundial que durou três anos e a bancarrota dos países devedores. A crise da dívida abalou inclusive a URSS e os países socialistas europeus da sua esfera de influência, que se viram subitamente sufocados pela disparada dos juros. O ápice do processo foi a crise e a moratória da dívida mexicana em 1982. Em compensação o FED retomou o controle prático sobre o sistema bancário mundial. Para que se tenha uma idéia da importância da medida para os bancos norte-americanos, basta dizer que o controle destes sobre o fluxos brutos de empréstimos bancários internacionais passaram de 17% do total, em 1980, para 93% no início de 1982 (Tavares, 1997, p. 34).

A partir da ascensão de Reagan ao poder, os EUA reforçaram o movimento de retomada de sua hegemonia, com base em uma série de medidas de cunho econômico e político. No plano econômico, Reagan baixou os impostos, em 1981, com o objetivo de estimular a economia (Torres F.o., 1997, p. 388), e manteve a política do dólar forte iniciada por Volcker até 1985, inclusive os altos juros pagos pelos títulos da dívida pública.

Em conseqüência do aumento dos juros dos títulos do governo, a dívida pública norte-americana alcançou, em maio de 1985, a cifra de 1,6 trilhões de dólares, correspondente à cerca de 80% da circulação monetária total no mercado interbancário internacional (Tavares, 1997, p. 35). A valorização do dólar piorou o déficit comercial norte-americano, levando à política de desvalorização do mesmo, a partir de 1985, com intervenções conjuntas dos bancos centrais

dos principais países da OCDE, através de sucessivas reuniões realizadas sob a tutela dos EUA[38].

A crise da dívida causada pelo brutal aumento dos juros norte-americanos serviu de justificativa para que o FMI e o BIRD passassem a assumir "sua nova posição como intermediários entre o governo americano, a banca privada e os governos endividados e começam a especializar-se como instituições responsáveis pela administração coordenada das políticas econômicas do antigo Terceiro Mundo" (Fiori, 1997, p. 121). A política e a ação dessas instituições passaram a ser claramente inspiradas no ideário neo-liberal, impondo menos regulação econômica e mais liberdade econômica para todos os governos dos países endividados que batiam às suas portas. Com o novo papel atribuído ao Banco e ao Fundo, o neo-liberalismo tornou-se a doutrina econômica dominante, desbancando totalmente o keynesianismo e tornando-se a principal bandeira política e ideológica da retomada da hegemonia norte-americana.

Diversos outros acontecimentos mundiais foram determinados pelos esforços de retomada da hegemonia norte-americana. No plano político a ascensão dos governos conservadores de Tatcher na Inglaterra (1979) e Reagan nos EUA (1980) marcou o início da ofensiva neo-liberal em favor do chamado "Estado mínimo" e da redução dos gastos públicos, entre os quais os gastos sociais.

No plano político externo, os EUA lançaram diversas iniciativas de acirramento político da disputa com a URSS e demais países socialistas. Tais medidas, conhecidas como Segunda Guerra Fria, consistiram: no apoio às forças anticomunistas em todo o mundo (inclusive os contra nicaragüenses); numa nova rede de mísseis de médio alcance na Europa, apontados para a URSS; no lançamento da Iniciativa de Defesa Estratégica, mais conhecida como Guerra nas Estrelas; e, finalmente, na manutenção da política de aproximação com a China, como forma de dividir o campo socialista (Fiori, 1997, pp. 118-119).

[38] Tais reuniões foram: realizadas no Plaza, em 1985, quando os Bancos Centrais do G-5 decidem medidas conjuntas para desvalorizar o dólar, sob a tutela de James Baker, Secretário do Tesouro norte-americano (Melin, 1997, p. 370 e Torres F.o., 1997, p. 391); e em 1987, no Lou-

No plano político interno os governos Reagan e Tatcher assim que assumiram o poder declararam imediatamente guerra aberta ao sindicalismo organizado. “Tatcher usou mão de ferro para acabar com a greve dos mineiros do carvão, enquanto Ronald Reagan utilizava a lei Taft-Harley para intervir e derrotar, de forma exemplar, a greve dos controladores de vôo” (Fiori, 1997, p. 117).

Outro inimigo declarado dos governos liberais dos EUA e da Inglaterra eram os gastos sociais relacionados com o sistema de *Welfare State*. A história desses governos e toda a história recente dos mais diversos Estados nacionais foi marcada pelas tentativas do neo-liberalismo no sentido de reduzir os direitos, as políticas e os gastos sociais[39].

O importante a destacar é que o período de afirmação da RSB correspondeu no plano internacional ao da ascensão do neo-liberalismo, uma ideologia frontalmente contrária aos princípios que orientaram o projeto brasileiro para a saúde. Pode-se dizer neste sentido que, do ponto de vista da conjuntura em que se afirmou, a Reforma Brasileira caminhou na contramão das tendências majoritárias no mundo em termos da área social.

4.1.2. Uma transformação nacional: redemocratização e a afirmação do projeto reformista

Como já foi dito, a proposta de reforma sanitária brasileira surgiu e foi vitoriosa no contexto nacional da crise do regime militar e da transição para a democracia. Neste período, particularmente entre os anos de 1979 e 1988, o país viveu um clima de grande mobilização política pela democracia, que favoreceu a crítica ao sistema de saúde vigente até então. Dessa crítica surgiu pouco a pouco o projeto da RSB.

O sistema de saúde em vigor até 1988 tinha por principais características: a) uma orientação claramente privatista, através do fortalecimento, via financiamento do Estado, de empresas médicas privadas; b) o seu caráter soci-

---

vre, quando houve novo acordo de desvalorização do dólar por parte dos países do G-7 (Fiori, 1997, p. 121).

[39] Até onde tiveram sucesso é o assunto do item 4.2.1 desta dissertação.

almente excludente, que negava o acesso universal aos serviços de saúde; e c) sua orientação nitidamente assistencial e curativa, que enfatizava os serviços de atenção médica, sobre outras formas de intervenção.

O núcleo daquele modelo era o INAMPS, que fora criado em 1977 como parte do Ministério da Previdência e Assistência Social, sendo responsável pelo financiamento dos serviços de atenção médica prestados diretamente pelas suas unidades, ou pelo setor privado a ele conveniado. O INAMPS entrara na década de 80 em dificuldades financeiras decorrentes, de um lado, da gradual ampliação de seus beneficiários que ocorrera durante o regime militar (trabalhadores rurais, autônomos e empregadas domésticas) e, de outro, pela inflexibilidade de seus recursos, "já que os benefícios previdenciários, por sua natureza contratual, tinham primazia na alocação dos recursos do sistema"[40].

Pressionado de um lado pelo aumento da demanda, de outro pela disponibilidade limitada dos recursos, o INAMPS respondeu na época com uma estratégia racionalizadora que visava controlar os gastos e conter a expansão dos contratos com o setor privado, passando a privilegiar o setor público. Um dos principais marcos desta estratégia foi o CONASP - Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária, em 1981. As principais ações do CONASP foram a implantação do Sistema de Atenção Médico-Hospitalar da Previdência Social (SAMHPS) e as Ações Integradas de Saúde (AIS).

A primeira dessas medidas visava disciplinar o financiamento e o controle da rede assistencial privada contratada. A segunda procurava racionalizar e fortalecer o setor público de saúde, estabelecendo mecanismos de regionalização e hierarquização da rede pública das três esferas governamentais, até então completamente desarticuladas. As AIS, iniciadas em 1984, acabaram representando um importante instrumento de modificação do sistema vigente, antecipando, de certa forma, algumas das propostas institucionais da reforma sanitária no fim dos anos 80[41].

[40] Segundo Carvalho e Fleury (1998), p. 4.
[41] Carvalho e Fleury, op. cit., p. 5.

As AIS deram início a um processo de gestão colegiada entre as três esferas de governo, através da CIPLAN e das CIS, CRIS e das CIMS[42]. Tais mudanças operadas no interior do sistema, embora nascidas das dificuldades de financiamento do mesmo, já guardavam alguma sintonia com as recomendações da Conferência de Alma Ata promovida pela OMS. Eram possíveis, também, em função da crescente influência de setores progressistas presentes na estrutura burocrática do INAMPS, que compartilhavam das críticas que se faziam ao modelo de saúde vigente.

Com o advento da chamada Nova República, em 1985, o novo comando do INAMPS assumiu o rompimento com o modelo privatista vigente, disseminando os convênios das AIS por todo o país. Ainda segundo Carvalho e Fleury, o número de municípios conveniados passou de 130, em março de 1985, para cerca de 2.500 ao final de 1986 (op. cit. p. 7). Apesar das mudanças que começavam a se operar, o que prevalecia em termos de direito à saúde era a sua limitação aos setores segurados junto ao Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social.

A proposta da Reforma Sanitária apontaria, claramente, no sentido tanto da superação da condição de cidadania limitada, ou regulada, prevalecente até então nas políticas de saúde do país, como da tentativa de construção de um modelo sanitário universalista, includente e público, claramente inspirado no sistema de *Welfare State* europeu.

Dificilmente uma proposta de mudança tão radical quanto aos direitos de cidadania poderia ter se afirmado fora de um contexto político como o da crise da ditadura militar. Na época, o clima político existente foi altamente favorável à afirmação da reforma sanitária, que se caracterizava pela crise do regime autoritário e pelo ressurgimento da sociedade política na sociedade civil - no sentido gramsciano -, uma vez que os novos movimentos sociais que surgiam na época recolocavam as questões dos direitos e do poder do Estado. Era, também, a época das lutas pelas eleições diretas e também dos movimentos sociais urbanos que exigiam direitos sociais.

[42] CIPLAN era a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação, composta pelos Ministérios da Previdência, da Saúde, Educação e Trabalho; CIS, CRIS e CIMS eram as Comissões Interinstitucionais Estaduais, Regionais e Municipais.

Em relação ao setor de saúde, houve grande mobilização da sociedade em torno da redefinição dos seus marcos. A 8.ª Conferência Nacional de Saúde, como já se mencionou, foi precedida por ampla mobilização social, que formou uma verdadeira "frente sanitária" composta por diversos setores sociais.

Dentre os setores que compuseram a "frente" pode-se mencionar: profissionais de saúde (principalmente médicos e suas entidades representativas); membros e entidades da comunidade acadêmica da área de saúde; burocratas progressistas do governo (do INAMPS e de órgãos do Ministério da Saúde); partidos políticos de esquerda; entidades representativas da população (principalmente movimentos de bairro e movimentos populares pela saúde).

A vanguarda dessa frente era constituída por intelectuais de esquerda, principalmente do setor de saúde (médicos, burocratas do governo e professores). Embora tais intelectuais tivessem vínculos partidários com diferentes partidos e movimentos de esquerda, membros do Partido Comunista Brasileiro (PCB) ocupavam posição de destaque. O papel de liderança do PCB na "frente sanitária" não é, em geral, realçado explicitamente na literatura sobre o assunto, apesar de ser fato mais do que conhecido e das importantes implicações que tem do ponto de vista da orientação política e ideológica que fundamentou a RSB[43].

Do ponto de vista dos intelectuais integrantes da "frente", devem ser citados, entre outros, os seguintes acontecimentos:

- em 1976: criação do CEBES - Centro Brasileiro de Estudos em Saúde[44]; vitória das chapas de oposição nos sindicatos dos médicos do RJ e de SP (REME), que criticavam o modelo de saúde vigente[45];
- em 1978: criação da ABRASCO - Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva[46];

[43] Uma das poucas exceções na literatura disponível a este respeito é a tese de livre-docência de Amélia Cohn "Saúde e Cidadania", ver pp. 89 e 90.
[44] Carvalho (1995), p. 39.
[45] Cordeiro (1984), p. 99
[46] Carvalho (1995), p. 39.

- em 1984, o CEBES e a ABRASCO lançam em Curitiba, documento unificando suas posições em relação à reforma sanitária e construção do SUS;

- em 1985, membros da frente sanitária ocupam posições centrais na hierarquia do sistema nacional de saúde (Eleutério Rodrigues do CEBES foi nomeado Secretário-Geral do Ministério da Saúde e Hésio Cordeiro, da ABRASCO, Presidente do INAMPS), dando início a diversas mudanças na política de saúde do país.

A unificação das posições da CEBES e da ABRASCO, ocorrida em 1984, teve grande importância por representar o início efetivo da formação da frente sanitária que conduziu o processo da Reforma até a sua institucionalização.

Do ponto de vista da participação dos setores populares, que constituíram a base social do processo de mudança, pode-se citar, entre outros, os seguintes fatos:

- Em 1978: realização do I Encontro Sobre as Condições de Saúde de São Paulo (68 entidades de vários setores) - cujas conclusões afirmavam que “os recursos do setor de saúde não devem produzir lucros”, e que o controle dos recursos e da qualidade dos serviços deve ser feito pelas organizações representativas da população[47];

- em 1979: realização do I ENEMEC (Encontro de Experiências de Medicina Comunitária), que contou com 332 representantes de 18 Estados e 1 Território da Federação[48]; e do I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara dos Deputados[49] - em ambos eventos foi criticado o modelo de saúde vigente;

- em 1980: manifestação dos moradores da baixada fluminense em frente ao Palácio da Guanabara, por melhores condições de saúde e

[47] Cordeiro (1984), p. 100.
[48] Gerschman (1995), p. 72.
[49] Cordeiro (1984), p. 100.

saneamento[50]; realização do I Encontro Popular de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, com 3.000 participantes[51]; o I CONCLAT - Congresso das Classes Trabalhadoras - decidiu incluir em sua agenda de reivindicações ampla pauta sobre saúde e previdência[52];

- entre 1980 e fevereiro de 1986: realização de outros três ENEMECs e de mais três encontros do Movimento Popular em Saúde, ou MOPS[53], todos esses encontros contaram com a participação de centenas de delegados de praticamente todas as unidades federativas do país[54];

- em 1984: surge o Comitê Político de Saneamento da Baixada Fluminense; nova passeata dos moradores da baixada fluminense, percorre da Central do Brasil até o Palácio da Guanabara exigindo melhores condições de saúde e saneamento para a área[55];

- em 1986 e 1987 funcionou em caráter permanente no Rio de Janeiro o Fórum Popular pela Saúde, reunindo federações e associações de moradores, sindicatos, organizações não-governamentais, entidades representativas de médicos como o CREMERJ; na mesma época surgiu o Comitê Popular de Combate à Dengue na baixada fluminense;

A 8.ª Conferência, realizada em março de 1986, um ano após o fim do regime militar, foi a primeira, na história, a contar com a participação de representantes da sociedade e a ser precedida por pré-conferências estaduais. O fato de ter ocorrido no auge do processo de redemocratização do país foi decisivo para a amplitude do evento (mais de 4.000 participantes e 1.000 delegados

[50] Oliveira, Jorge et al. (1991), p. 19.
[51] Gerschman (1995), p. 82.
[52] Oliveira e Fleury (1989), p. 275
[53] Nova denominação que passou a ser adotada, a partir de 1984, para os encontros e para o próprio movimento, quando ocorreu o deslocamento do tema central do movimento da medicina comunitária para a política nacional de saúde (Gerschman (1995), pp. 73 a 75).
[54] Gerschman (1995), pp. 82/3.
[55] Oliveira, Jorge et al. (1991), p. 20.

de todo o país, segundo registra o relatório final da Conferência) e pelo forte tom político de suas resoluções[56].

4.2. A Implantação do projeto reformista (anos 90)

4.2.1. Transformações reais a leste e nem tanto a oeste: o mundo nos anos 90

O fim do socialismo no Leste europeu

O fato mais marcante do cenário internacional a ser mencionado a respeito do início do processo de implantação da RSB é o colapso do socialismo no Leste Europeu. De uma hora para outra, todo um sistema de Estados existente há mais de duas décadas e logo depois (em 1991) a própria URSS deixaram de existir. É o seguinte o depoimento de Hobsbawn sobre este assunto:

> "Entre agosto de 1989 e o fim daquele ano, o poder comunista abdicou ou deixou de existir na Polônia, Tchecoslováquia, Hungria, Romênia, Bulgária e República Democrática Alemã – sem que sequer um tiro fosse disparado, a não ser na Romênia. Pouco depois, os dois Estados balcânicos que não eram satélites soviéticos, Iugoslávia e Albânia, também deixaram de ser regimes comunistas. A República Democrática Alemã logo seria anexada à Alemanha Ocidental e a Iugoslávia logo se desfaria em guerra civil" (1995, p. 471)".

O colapso e o desaparecimento dos estados socialistas do Leste europeu ocorrido entre 1989 e 90 tiveram enorme repercussão sobre as forças de esquerda em todo o mundo, inclusive sobre a vanguarda da "frente sanitária" brasileira, liderada, como vimos por intelectuais pertencentes ao PCB. A forma surpreendentemente rápida e praticamente sem violência com que o socialismo do Leste europeu desapareceu de cena afetou de forma contundente a maior parte das forças de esquerda de todo o mundo, inclusive do Brasil, atuando como a pá de cal da aparente derrota para o neo-liberalismo.

[56] Ver a este respeito o item 5.1 desta Dissertação.

A extensão total dos efeitos da queda do socialismo europeu sobre as forças de esquerda em todo o mundo ainda está para ser avaliada, mas de qualquer forma a crise foi geral. Partidos comunistas de todo o mundo, inclusive o brasileiro entraram em crise, mudaram de orientação política e até de denominação.

Uma das conseqüências maiores da crise foi evidentemente sobre a capacidade dessas forças, e de seus herdeiros, analisarem os fenômenos sociais e políticos da atualidade. O sabor de derrota sem dúvida condicionou a maior parte das análises da conjuntura feita pelos remanescentes daquelas forças e não só delas, mas da esquerda em geral. O tom de pessimismo e o derrotismo passaram a marcar as análises e o discurso da esquerda em todo o mundo, que entrou, em um longo período de defensiva.

Os efeitos reais da ofensiva neo-liberal sobre o *Welfare State*

Como foi dito mais acima (item 4.1.1.), um dos objetivos declarados do neo-liberalismo em todo o mundo passou a ser a redução das políticas de bem-estar social. Os efeitos reais da ofensiva neo-liberal contra a política social do pós-guerra foram, contudo, menores do que se poderia supor à primeira vista.

Segundo Rocha, pesquisa de Esping Andersen conclui no sentido da existência de "uma 'paisagem congelada' na atualidade dos *Welfare State* - as reformas radicais são obstaculizadas, e quando são realizadas são negociadas consensualmente" (Rocha, 1997, p. 126).

M. Vianna é outro autor citado por Rocha que afirma que as mudanças no *Welfare* promovidas pela ofensiva neo-liberal foram pequenas até o momento. Segundo Rocha esse autor sublinha que:

> "a) não houve desmonte do WS no capitalismo desenvolvido, nos anos 80, apesar da crise e dos ajustes; b) manteve-se a 'concepção européia de seguridade social (... solidariedade e ... cidadania); c) os países que possuem estruturas neo-corporativistas mais vigorosas têm seus sistemas de WS menos atingidos pelas vicissitudes econômicas" (Rocha, 1997, p. 128).

Christopher Pierson afirma claramente, também, que o governo de M. Tatcher pouco logrou em termos de cortes nas políticas sociais. Segundo este autor:

> "... *when government legislation was brought forward, it contained substantial concessions and, most importantly, a scaling-down rather than abolition of SERPS [State Earnings Related Pensions] ... But the major and mainstream pillars of the welfare state (public pensions and the National Health Service) were largely unscathed ant there was no effective cut in social expenditure*" (Pierson, 1991, p. 167).

E, mais adiante:

> "***The state allocation of welfare may be changing*** *(perhaps to become more fiscally regressive),* ***but nowhere is it disappearing or yielding to a minimal state*** [grifos meus] *uninterested in the welfare status of its population*" (op. cit., pp. 216-217).

Outro autor que não considera que o liberalismo tenha sido vitorioso em sua luta pelo enfraquecimento dos sistemas de *Welfare State* é Paul Pierson, segundo ele:

> "*Compared with reforms engineered in other arenas (e.g., macroeconomic policy, industrial relations, or regulatory and industrial policy)* ***the welfare state stands out as an island of relative stability****.* [grifos meus]*... Any attempt to understand the politics of welfare state retrenchment must start from the recognition that social policy remains the most resilient component of the postwar orderr*" (Pierson, 1995, p. 5).

> "***Retrenchment occurred where supporting interest groups were weak*** [grifos meus]*, or where the government found ways to prevent the mobilization of these groups' supporters*" (op. cit., p. 6).

> "*For the most part, neither the Reagan nor the Tatcher government appears to have been particularly effective in engineering such reforms. Institutional changes have been limited, and where has been change, the implications for the welfare state have often been ambiguous*" (op. cit. p. 7)

A política de cortes nos mecanismos de proteção social parece ter sido mais vitoriosas em alguns países da periferia do sistema capitalista, principalmente na América Latina, onde a organização social e o desenvolvimento da democracia são mais débeis. Na Argentina, por exemplo, segundo pesquisa do United Nations Research Institute for Social Development (UNSRID), os gastos sociais per capita caíram 27% em termos reais entre 1980 e 1990 (UNSRID, p. 173).

Apesar da retórica conservadora, portanto, pouco avançaram os governos neo-liberais no sentido de reverter os ganhos no que diz respeito às políticas de proteção social. O neo-liberalismo foi muito mais eficaz no que diz respeito à reversão dos ganhos dos trabalhadores em termos de salários e pleno-emprego. Aliás a prioridade conferida ao combate ao trabalho organizado ilustra claramente quem é o inimigo central para o neo-liberalismo e que a alteração da balança em favor do capital constitui a questão central do processo recente do desenvolvimento capitalista.

Entre os obstáculos para a redução dos gastos sociais, devem ser mencionadas, em primeiro lugar, as dificuldades de caráter político-eleitoral. Cortes nos programas sociais são medidas que além de antipáticas atingem, em geral, um grande número de pessoas que muitas vezes dependem dos serviços ou benefícios assegurados por aqueles programas e que irão, portanto, manifestar seu desagrado de forma política, votando, inclusive contra aqueles que defendem os cortes de despesas.

Referindo-se às dificuldades de cunho político-eleitoral das medidas de contenção, ou de cortes (ou de "*retrenchment*"), Paul Pierson chama a atenção para o seguinte:

> "*Retrenchment involves a delicate effort to transform programmatic change into an ellectorally attractive proposition, or at least to minimize the political costs involved*" (Pierson, P., op. cit.,, p. 8).

> "... *the unpopularity of program cutbacks will give politicians pause even when unions and left-of-center parties are weak*" (op. cit., p. 29).

"*The main source of durability comes from the high political costs associated with retrenchment initiatives ... efforts to dismantle the welfare state have exacted a high political price ... Furthermore, voters generally are quicker to respond negatively to losses than they are to laud commensurate gains*" (op. cit. pp. 180-181).

Além das dificuldades de cunho político-eleitoral, há outras de cunho político-institucional que desempenharam importante papel no fraco sucesso alcançado pelas políticas conservadoras. Entre elas pode-se mencionar que devido às mudanças no cenário social das últimas décadas, emergiram e fortaleceram-se novos atores sociais, ligados a interesses específicos de grupos sociais beneficiados pelas políticas de bem-estar. Tais novos atores sociais estão intimamente ligados ao processo de especificação dos direitos sociais mencionado anteriormente.

Referindo-se a este fator, Paul Pierson, afirma o seguinte:

"*As Jack Walker noted in his detailed investigation of interest groups in the United States, 'the steady expansion of the federal government figures as one of the major causes of the recent growth of new organizational devices for linking citizens with their government."*

"*By the time a politics of austerity began to emerge in the mid-1970s, most social programs in both Britain and the United States were connected to extensive networks of organized social support. The recipients of various benefits - pensioners, the disabled, and health-care consumers - were the most prominent of these* (1995, op. cit., p. 30).

"*Indeed the emergence of these program-based interest network has been a major part of the conservative brief against the modern welfare state*" (op. cit., p. 165).

Diversos dos grupos beneficiários mencionados por Pierson sequer tinham voz política há algumas décadas, mas vieram ganhando cada vez mais peso político e, consequentemente, capacidade crescente de defesa seus interesses. Como indica Paul Pierson foi, em grande medida, o próprio *Welfare State* que gerou as condições para o surgimento e a existência desses novos atores e movimentos sociais específicos.

A existência de tais movimentos, o aspecto muitas vezes inusitado de suas lutas e formas de organização confundem muitas vezes os analistas e as próprias lideranças tradicionais do movimento social. O que vem ocorrendo sob a forma de diferenciação e especificação é muitas vezes tomado como um desvio do caminho tradicional e um enfraquecimento do movimento social, quando pode ser exatamente o contrário: sinal de que o conflito se estendeu para setores sociais até há pouco não despertos para a defesa dos seus interesses, inclusive, e principalmente, em relação ao capital.

Esta nova feição do movimento social, mais diverso e específico, tem sido muitas vezes interpretada como sinal de sua fraqueza. O resultado da ação desses grupos tem sido, no entanto, a multiplicação e a extensão dos direitos sociais a grupos que anteriormente pouco se beneficiavam do progresso material, político e social. A capacidade de resistência que vêm demonstrando face a ofensiva neo-liberal ilustra bem seu vigor e importância no cenário contemporâneo.

Em função de tais mudanças no cenário social, pode-se dizer que há sinais recentes de que a maré pode estar virando também no cenário político. A eleição de Jospin, na França, de Blair na Inglaterra, e mais recentemente de Schroeder, na Alemanha, certamente terão grande significado político em relação ao futuro do *Welfare State* e dos direitos sociais. Elas demonstram que nos mais importantes países europeus a população fez uma escolha clara pelos que se propõem a defender as medidas de proteção social, preterindo as candidaturas à direita que continuavam a propor a contenção dos gastos sociais.

As recentes viradas eleitorais na França, na Inglaterra e na Alemanha tiveram, sem dúvida, uma grande relação com a tentativa dos governos conservadores daqueles países de cortarem uma série de gastos sociais, afetando direitos dos seus cidadãos.

Mesmo nos EUA, as duas vitórias eleitorais de Clinton estiveram apoiadas em sua proposta de reforma sanitária, que visa, além de fortalecer o direito social à saúde, aumentar o peso do setor público na área da saúde (vide Noronha e Ugá, 1995, pp. 203-216). Segundo Skopol:

"*Americans who voted in the 1994 midterm elections continued to care deeply about governmentally sponsored health care reform. According to an election-night survey of voters, ... , health care reform remained even more of a voter priority than it was in 1992*" (1996, p. 183).

"*Health care remains potentially a good issue for Democrats. The uninsured continue to rise; their numbers now stand at somme 41 million than during the debates over the Clinton reform proposals*" (op. cit., p. 184).

Clinton teria procurado, assim, responder a anseios concretos de setores importantes da sociedade norte-americana que não tem acesso a qualquer sistema de saúde público ou privado.

Tais mudanças no cenário social, com a formação e a organização de novos grupos de interesses e de pressão, ainda pouco discutido, tem enorme importância para explicar uma das tendências reais mais concretas dos direitos sociais que é sua especificação, já discutida no item 3.3.3. Elas ajudam a explicar principalmente, como vimos, a capacidade de resistência dos direitos e políticas sociais às investidas do neo-liberalismo.

4.2.2. A implantação da Reforma Sanitária Brasileira: o contexto da despolitização

Em janeiro de 1990, Fernando Collor de Mello tomou posse como primeiro presidente eleito do país desde os anos 60, com uma agenda política claramente neo-liberal. No campo da saúde aquele governo definiu uma série de medidas administrativas que afetaram a área, como a subordinação do INAMPS ao Ministério da Saúde e a criação da FNS. A natureza dessas medidas conflitava com os objetivos e princípios do SUS, pois, na prática, elas perpetuavam o mecanismo de financiamento do Sistema herdado do INAMPS e mantinham sob a tutela federal (através da FNS) uma série de atividades de prevenção que não foram descentralizadas para estados e municípios[57].

O principal impacto do novo governo sobre o processo de implantação do SUS se deu, contudo, no que diz respeito ao conteúdo da Lei Orgânica da

[57] Ver a este respeito Levcovitz, 1997, pp. 108-120.

Saúde (LOS)[58]. A tramitação do projeto da LOS no Congresso Nacional só começou no governo Collor[59], mas a origem do processo é anterior. Segundo E. Levcovitz, "a discussão do projeto de lei orgânica do SUS [ou da saúde, LOS] se iniciou, no Congresso, através do VI Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, realizado em maio de 1989" (1987,. p. 121).

É significativo o que diz Levcovitz a respeito desse Simpósio, tanto no que se refere à atuação da "frente sanitária", quanto do governo:

> "... os resultados deste simpósio para o processo de tramitação do projeto de lei não são nem de longe comparáveis ao que foi o I Simpósio para a consolidação político-ideológica do projeto reformista. **A "frente sanitária" já não tinha a mesma unidade e mobilização** [grifos meus]. Seus integrantes já haviam ocupado e, em sua maioria, deixado os cargos executivos nas instituições federais. Mas principalmente, **o compromisso dos órgãos públicos** [do governo?] **com as propostas de reforma era frágil e dúbio, quando não inexistente** [grifos do autor]" (1997, p. 122).

Pode-se dizer que a crise que começara a afetar a esquerda desde o início da *débâcle* do socialismo no Leste europeu foi sem dúvida uma das razões que afetava, naquela ocasião, a capacidade de ação da "frente".

Outra razão foi certamente o fato de a grande maioria dos integrantes da "frente" passarem a ocupar, a partir do início de 1989 cargos executivos principalmente nos governos estaduais e municipais, ao contrário do que disse Levcovitz, que um dos problemas teria sido a saída de membros da "frente" de instituições federais (ver citação acima). A saída de membros da "frente" do governo federal ocorreu em proporção muito menos significativa do que o ingresso de outros de seus membros nos governos dos estados e dos municípios.

É evidente que o fato de um grande número de intelectuais da "frente" ter passado a assumir a responsabilidade de conduzir o novo sistema pelo qual se bateram alterou totalmente tanto sua posição no espectro político, como seu dia a dia. A nova situação fez com que essas lideranças passassem a lidar com

[58] Fala-se em leis orgânicas, porque acabaram sendo duas ao invés de uma, em função do veto de Collor a parte do projeto da LOS.
[59] Cordeiro, 1991, p. 136 e Levcovitz, 1997, p. 125.

as dificuldades cotidianas de administrar uma política social em mudança e cujo financiamento era insuficiente, reduzindo sua capacidade e disponibilidade para a mobilização política. Esta passagem sem dúvida contribuiu para o afastamento dessas lideranças de suas bases sociais. As primeiras, inclusive, vieram muitas vezes a sofrer pressões políticas mais do que naturais por parte das segundas.

É importante ressaltar que o novo papel na gestão da saúde pública, que passa a ser desempenhado por grande parte das lideranças da Reforma, se dá em condições especialmente difíceis. Em primeiro lugar porque passavam a enfrentar na prática a transformação de um modelo de saúde real muito diferente do que o idealizado pelo projeto reformista[60]. Em segundo, porque o momento era de agravamento da crise fiscal do Estado, que determinava a restrição dos recursos indispensáveis para o financiamento da saúde pública.

Nessas condições, foi num sentido até natural que os novos gestores da saúde pública tenham se embrenhado na rotina das tarefas de gestão do sistema, sobrando-lhes cada vez menos condições para tratar dos aspectos políticos da reforma. Só as dificuldades de financiamento eram suficientes para drenar parte considerável de suas energias e de seu tempo.

A conjuntura política do país era marcada, no mesmo momento, pelos crescentes enfrentamentos entre a política neo-liberal do governo e o movimento sindical, com seguidas derrotas para o segundo, tal como vinha ocorrendo em todo o mundo. Este fator, somado ao impacto causado pelo colapso do socialismo no leste europeu nas lideranças da esquerda, levava a um certo refluxo do movimento popular, contribuindo para enfraquecer pelo menos momentaneamente as bases sociais da RSB.

A ausência de uma concepção clara acerca do direito à saúde e das formas de protegê-lo[61], no entanto, desempenhou um papel chave para o afastamento entre as lideranças e as bases sociais da RSB. Ao assumirem o papel

[60] O sistema de saúde vigente tinha entre suas principais características: a clara predominância do subsistema privado; uma orientação centrada nas funções de assistência, dificultando uma abordagem integral do processo saúde-doença; uma rede de serviços desintegrada e não hierarquizada, etc

[61] Ver a este respeito os capítulos 5 e 6.

de gestores do sistema, as lideranças da reforma tinham uma série de propostas relativas à gestão do sistema e praticamente nada a respeito dos direitos à saúde dos diversos setores da sociedade. Isto dificultava uma abordagem política dos problemas da saúde pública, capaz de sensibilizar e mobilizar a sociedade, e levava a uma tecnificação crescente do debate a respeito da implantação da reforma, tornando-o cada vez mais restrito e menos democrático.

Todos esses fatores, e principalmente o último, contribuíram certamente para que viesse ocorrer entre as lideranças da "frente", o que Gramsci chama de "estadolatria" e, consequentemente para o afastamento crescente entre elas e suas bases sociais.

Voltando ao projeto da LOS, o processo resultou na Lei n.º 8.080/1990, que sofreu 25 vetos do Presidente da República, os quais alteraram o projeto original principalmente quanto ao controle e à participação social, quanto ao financiamento do Sistema e quanto à estruturação do Ministério. Como resultado, acabou sendo rearticulado novo projeto que resultou na Lei n.º 8.142/1990, que dispõe fundamentalmente sobre mecanismos de controle e participação social (conselhos e conferências) e de financiamento do Sistema.

Apesar dos óbvios problemas políticos colocados pelo novo governo, o projeto pôde se completar. O conteúdo das leis n.º 8.080 e 8.142/1990, mesmo com as limitações impostas pela conjuntura política, guarda quase total coerência com o projeto inicial da RSB, como se verá no próximo capítulo.

5. AS ORIGENS DO PROCESSO DE DESPOLITIZAÇÃO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

A forma final do projeto da RSB foi dada pelas chamadas leis orgânicas da saúde, as leis n.º 8.080 e 8.142/1990. Em relação aos objetivos desta dissertação é fundamental verificar, portanto, a presença do conceito do direito à saúde em ambas essas leis. É necessário verificar, também, como o conceito foi tratado nas versões anteriores do projeto que são as resoluções da 8.ª Conferência Nacional de Saúde (8.ª CNS) e o texto constitucional. Além disso é importante comparar o conteúdo das leis orgânicas da saúde com outros instrumentos do direito social brasileiro.

5.1. A formulação inicial do projeto da Reforma (8.ª Conferência e Constituição Federal)

O objetivo desta parte é analisar o conteúdo das resoluções da 8.ª CNS e das disposições constitucionais sobre o setor de saúde, procurando verificar a presença do conceito do direito social à saúde. A análise comparativa dos dois textos foi feita a partir da organização do relatório final da Conferência, cujos temas foram subdivididos da seguinte forma: saúde como direito; reformulação do sistema nacional de saúde; e financiamento do setor.

São analisados aqui apenas os dois primeiros temas, por serem os que dizem respeito diretamente aos objetivos da dissertação. Mesmo o segundo tema só vai ser abordado quanto à questão da participação da sociedade e sua relação com a tutela do direito.

5.1.1. "Saúde como direito"

O núcleo central das proposições da 8.ª CNS é representado pela resolução de número 13, do tema 1, que propunha:

- “ampla mobilização popular para garantir ... **que se inscrevam na futura Constituição** [grifos meus]:

- “a caracterização da saúde de cada indivíduo como de interesse coletivo, como dever do Estado, a ser contemplado de forma prioritária por parte das políticas sociais;

- “a garantia da extensão do direito à saúde e do acesso igualitário às ações de serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde ...

- “a caracterização dos serviços de saúde como públicos e essenciais.”

Tal resolução precisava claramente os principais objetivos políticos da Conferência em relação à Constituinte, firmando os principais aspectos que deveriam constar do texto constitucional.

O resultado alcançado superou bastante, na verdade, tais objetivos, sendo inscritas na Constituição muitas outras resoluções da Conferência. Os três objetivos acima citados foram contemplados nos artigos 196 e 197 da Constituição, com redação muito semelhante, e num sentido até mais abrangente. É o seguinte o conteúdo do texto constitucional:

> “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.”
>
> “Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde ...”

Como se pode ver, a Constituição acrescentou ao primeiro dos objetivos da 8.ª CNS citado mais acima: as políticas sociais econômicas voltadas à redução do risco de doença, como forma de se assegurar o direito, o que não constava do objetivo original traçado pela 8.ª CNS. Ainda que tais políticas sejam mencionadas como formas de garantia do direito à saúde (“... direito ... garantido mediante políticas ...”), elas não se constituem exatamente como mecanismos de proteção e tutela do mesmo, tal como foi visto no item 3.3.4 desta dissertação.

O segundo objetivo da resolução ("a garantia da extensão do direito à saúde e do acesso igualitário às ações de serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde ..."), foi praticamente transcrito pelo texto do mesmo artigo 196, acrescentando-se o caráter "universal" ao acesso aos serviços, que constitui uma forma mais precisa de defini-lo.

O terceiro objetivo (a caracterização dos serviços de saúde como públicos e essenciais) foi incorporado pela Constituição na definição da "relevância pública" das ações e serviços de saúde, aliás o único dos setores sociais a ser considerado desta forma pela Constituição.

O tratamento do tema do direito à saúde na 8.ª Conferência significou um enorme avanço em relação à situação existente no país até então, a qual, mesmo que caminhasse progressivamente rumo à universalização, era marcada fundamentalmente pela restrição do direito a determinados setores sociais. Foi com a 8.ª CNS que o direito à saúde começou a ser afirmado como um direito de todos e dever do Estado, rompendo-se com a visão limitada da cidadania prevalecente no país até então.

A idéia da saúde como direito de todos e dever do Estado, proposta pela 8.ª CNS e incorporada pela Constituição, coloca uma questão essencial relativa aos direitos sociais, que é a do papel da ação positiva do Estado na sua efetivação, mencionada no item 3.3.1 desta dissertação.

Do ponto de vista da tutela, ou da proteção do direito, a 8.ª CNS não fez mais do que propor a participação e o controle social, ao afirmar que o direito "... só será garantido mediante o controle do processo de formulação, gestão e avaliação das políticas econômicas e sociais pela população"[62]. Proposta esta absorvida pela Constituição, ainda que com limitações. Isto nos leva a analisar brevemente a presença da idéia da participação da sociedade no projeto original da Reforma.

Segundo as resoluções da 8.ª CNS, a participação social deveria estar assegurada por "conselhos de saúde em níveis local, municipal, regional e estadual, compostos de representantes **eleitos** pela comunidade (usuários e

[62] Resolução de número 4, do tema 1, idem, p. 382.

prestadores de serviço)[63]. O texto constitucional não menciona a eleição dos representantes da população nos conselhos, acabando por prevalecer a indicação dos mesmos pelo chefe do executivo de cada nível de governo, o que é evidentemente uma grande limitação em relação à proposta da Conferência.

Tal concepção, contrapõe-se à alternativa mais claramente política de organização através de representantes eleitos. Mas a própria Conferência já deixara a porta aberta neste sentido ao incluir entre os representantes da sociedade o setor dos prestadores de serviços, como já se mencionou, e também ao definir que a representação se faria através de entidades[64].

Por último, e para que se faça justiça aos propósitos e às resoluções da 8.ª CNS, cabe mencionar que o seu relatório final (resolução de número 3, item (b), do tema 2) especificava diversos direitos à saúde sobre os quais não há qualquer menção na Constituição, nem na legislação complementar. São os seguintes os direitos específicos propostos pela Conferência:

- "atendimento oportuno segundo as necessidades ...;
- "respeito à dignidade dos usuários por parte dos ... prestadores de serviços ...;
- "atendimento de qualidade ...;
- "direito de acompanhamento a doentes internados ...;
- "direito à assistência psicológica ...".

É uma pena que tais propostas não tenham sido aproveitadas pela legislação brasileira recente relativa à área da saúde. Do ponto de vista da implantação da reforma sanitária e do fortalecimento do direito social à saúde parece óbvia a necessidade de se avançar no sentido dessas propostas, ou seja em termos da especificação, ou qualificação do direito.

[63] Tema 2 (Reformulação do Sistema Nacional de Saúde), resolução de número 25.
[64] Na resolução de número 3, do tema 2 do relatório final da Conferência está proposta a "participação da população, através de suas entidades representativas ...".

5.1.2. "A reformulação do sistema nacional de saúde"

Todos os princípios propostos pela 8.ª CNS relativamente à organização dos serviços de saúde, foram absorvidos pelo artigo 198 da Constituição Federal, onde figuram como "diretrizes do sistema único". Tais princípios constavam da resolução de número 3, item (a), do segundo tema da Conferência (Reformulação do Sistema Nacional de Saúde), cujo texto é o seguinte:

- "descentralização;
- "integralização das ações superando a dicotomia preventivo-curativo;
- "unidade na condução das políticas setoriais;
- "regionalização e hierarquização das unidades...;
- "participação da população, através de suas entidades representativas ..
- "fortalecimento do papel do município;
- "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde ...".

Todos esses princípios, com exceção do último, figuram claramente no texto do artigo 198 da Constituição. Até mesmo o princípio do fortalecimento dos municípios, proposto pela Conferência, foi amplamente contemplado pela carta constitucional. Neste caso, seguramente em função também da existência de diversas outras influências que clamavam pela descentralização político-administrativa do país, em contraposição à forte concentração de poder no governo federal promovida pelo regime militar.

Do ponto de vista do papel do setor privado na prestação de serviços de saúde, as resoluções da Conferência adotavam tom claramente crítico e restritivo, em contraste com o que veio a ser aprovado na Constituição. As resoluções de número 9 e 10, do Tema 1, por exemplo, denunciavam o predomínio de "... interesses de empresários da área médico-hospitalar" e o "privilégio na aplicação dos recursos públicos na rede privada de assistência médica ...".

Mais adiante, a resolução de número 13, do mesmo tema propunha a deflagração de "uma campanha nacional em defesa do direito universal à saúde, **contra a mercantilização da medicina** [grifos meus] e pela melhoria dos serviços públicos".

A Constituição, em contraste, apesar de definir a relevância pública para as ações e serviços de saúde (*caput* do art. 198) e de estabelecer as bases para o fortalecimento do setor público, determina que "a assistência à saúde é livre à iniciativa privada" (art. 199). Os dois primeiros parágrafos do mesmo artigo, contudo, limitam um pouco o papel do setor privado no SUS, definindo-o como complementar e subordinado (§1º) e vedam "a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos (§ 2º).

5.1.3. O projeto inicial em resumo

Como já foi dito anteriormente, o núcleo central dos objetivos da 8.ª Conferência foi atingido no processo de elaboração da Constituição, o que se configurou certamente como uma grande vitória da "frente sanitária". O depoimento do relator da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente da Assembléia Nacional Constituinte, Carlos Mosconi, citado por Levcovitz, expressa bem os resultados alcançados no processo de elaboração do texto constitucional:

> "Conseguimos manter a essência de tudo o que a gente tinha votado desde a Subcomissão de Saúde, passando pela Comissão da Ordem Social e pela Sistematização. Na realidade, a espinha dorsal foi mantida. Houve uma redução aqui, outra ali, chegamos a ceder num ponto ou noutro, mas a filosofia daquilo que nós queríamos definir como Sistema de Saúde adequado para o país, nos conseguimos" (Mosconi, apud Levcovitz, 1997, p. 105).

As debilidades do projeto original, elaborado na Conferência também se transferiram para o texto constitucional. Deve-se dizer, neste sentido, que em relação aos direitos da população à saúde, ao invés de se buscar sua especificação, ou qualificação, a Constituição limita-se à fórmula mais geral e vaga do

“direito de todos”. Mesmo que através dela se tenha garantido a idéia da universalidade do direito, este não foi qualificado, ou especificado, o que dificulta a sua concretização.

Outra debilidade séria, já apontada, foi a completa ausência de preocupação com os necessários mecanismos de garantia ou tutela do direito. Eles não foram pensados na Conferência, nem constam do texto constitucional. Como vamos ver a omissão em relação a este ponto permanece no que diz respeito às Leis n.º 8.080/1990 e 8.142/1990.

5.2. A nova versão do projeto reformista: as leis orgânicas da saúde

No que diz respeito à concepção do direito à saúde, as Leis n.º 8.080 e 8.142/1990 não trouxeram nenhum avanço em relação ao texto constitucional já analisado. Como já se disse no item 4.2.2 desta dissertação, a mais importante das duas leis é a primeira, tendo a segunda sido promulgada com o objetivo de cobrir lacunas deixadas pelos vetos presidenciais em relação a mecanismos de controle e participação social, assim como normas relativas ao financiamento do Sistema.

Em relação à formulação do direito à saúde, a Lei n.º 8.080/1990, praticamente repetiu a essência do texto constitucional, mantendo a sua forma geral e vaga. São os seguintes seus dispositivos a respeito:

> “Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
>
> “§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Ainda que o principal bloco do texto da Lei seja voltado para a definição de responsabilidades, ou deveres, do Estado em relação à saúde, estes são

colocados como competências normativas dos órgãos governamentais integrantes do SUS, e não como a contrapartida de direitos da população. O conteúdo resumido de tais dispositivos, apresentado a seguir, comprova isso:

- Art. 5º - objetivos do SUS;
- Art. 6º - campos de atuação do SUS;
- Art. 9º - órgãos encarregados em cada nível de governo pelo comando único;
- Art. 15 - atribuições genéricas dos entes federais;
- Art. 16 - competências específicas da União;
- Art. 17 - competências específicas dos Estados;
- Art. 18 - competências específicas dos municípios;
- Art. 19 - competências específicas do Distrito Federal;
- Art. 26 - responsabilidade da União quanto à definição de critérios e valores para a remuneração de serviços;
- Art. 28 - regime integral para cargos e funções de chefia, direção e assessoramento;
- Arts. 33 e 34 – normas para a gestão dos recursos financeiros;
- Art. 37 – papel do Conselho Nacional de Saúde no planejamento; e
- Art. 45 – integração dos hospitais universitários e de ensino à rede do SUS.

Pela mesma razão porque os deveres do Estado não constituem contrapartidas de direitos da população, não há, em qualquer das duas leis, um único dispositivo que especifique ou qualifique os direitos à saúde dos diferentes grupos da população. Ao não fazê-lo, as leis orgânicas da saúde simplesmente deixam o que se chama de um vazio jurídico, ou seja, a ausência de parâme-

tros para decisões da Justiça e até mesmo para a provocação desta pelo Ministério Público.

Em relação ao controle e à participação social a Lei n.º 8.080/1990 é lacônica. Apenas menciona entre as diretrizes do SUS a "participação da comunidade" (art. 7º, inciso VIII) e, em seu artigo 12, autoriza a criação de comissões intersetoriais subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, que devem ter entre seus membros "representantes da sociedade civil". Tal laconismo foi fruto dos vetos presidenciais e foi corrigido, ao menos em parte, pela Lei n.º 8.142/1990,

Em nenhuma das duas leis, consta qualquer único dispositivo relativo à garantia ou tutela do direito, nem há qualquer definição a respeito da formas de violação do direito por parte de autoridades públicas, nem a tipificação de crimes, nem formas de puni-los. Como nenhuma das duas leis avançou em relação a instrumentos de garantia ou tutela do direito, elas tampouco estenderam a titularidade de ações de defesa contra violações do mesmo para setores da sociedade, nem mesmo para os conselhos de saúde dos três níveis de governo.

5.3. A reforma sanitária no quadro das reformas sociais brasileiras: uma perspectiva comparada

As chamadas leis orgânicas da saúde refletem a debilidade do projeto original da reforma sanitária do ponto de vista da especificação, ou qualificação do direito e dos mecanismos necessários à tutela do mesmo. Para demonstrar essa debilidade é necessário compará-las com os demais instrumentos legais do direito social brasileiro criados após a Constituição Federal de 1988. Tais leis são as seguintes:

- Lei n.º 7.853/1989 (Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência –CORDE - institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina atuação do MP, define crimes e dá outras providências)

- Lei n.º 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA);
- Lei n.º 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS);
- Lei n.º 8.842/1994 (que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso);
- Lei n.º 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB);

Três delas são mais recentes, tendo sido promulgadas entre o final de 1993 e o final de 1996 (a nova LDB, Lei n.º 9.394/1996; a que dispõe sobre a política do Idoso, Lei 8.842/1994; e a LOAS, Lei n.º 8.742/1993), após o período do governo Collor, portanto. Duas delas são contemporâneas das leis relativas ao SUS (o ECA, Lei n.º 8.069/1990; e a que dispõe sobre o apoio aos portadores de deficiência, Lei n.º 7.853/1989), tendo sido promulgadas durante o governo Collor, assim como as leis da saúde.

5.3.1. Análise quantitativa dos dispositivos legais

Foram adotados como critérios para uma primeira análise comparativa do conteúdo da legislação, de natureza mais quantitativa, a presença ou ausência de dispositivos sobre:

- especificação ou qualificação do direito;
- participação da sociedade;
- proteção ou tutela do direito;
- formas de violação do direito (ou criminalização) e punições correspondentes;
- extensão para a sociedade da titularidade das ações judiciais de proteção.

O primeiro dos critérios acima diz respeito à especificação, ou qualificação do direito, que é, como já se argumentou, uma das tendências recentes mais importantes do direito social. Os demais dizem respeito às formas de se proteger, garantir ou tutelar os direitos sociais.

Devido à extensão dos textos legais analisados, optou-se por não se transcrever os dispositivos (artigos, parágrafos, incisos ou alíneas) relativos a cada um dos critérios acima mencionados, relacionando-se apenas aqueles que tratam de cada um dos critérios utilizados[65]. Os resultados dessa primeira análise são apresentados na tabela 1, a seguir.

Tabela 1 – Legislação social brasileira, número de dispositivos relativos à especificação/qualificação e garantia do direito.

Leis	Especificação/ Qualificação	Participação Social	Proteção/ Tutela	Direito/ Violação	Ações/ Titularidade
Saúde Lei n.º 8.080	4	2	0	0	0
Lei n.º 8.142	0	1	0	0	0
Port. de Def. Lei n.º 7.853	5*	0	4	1	1
ECA Lei n.º 8.069	66	8	94	48	1
LOAS Lei n.º 8.742	4	8	1	1	0
Idosos Lei n.º 8.842	2	2	1	0	0
LDB Lei n.º 9.394	15	2	1	1	1

* O artigo 5º da Lei n.º 7.853./1989 contém 5 incisos, com diversas alíneas cada um detalhando os direitos das pessoas portadoras de deficiência.

Como se pode ver, as chamadas leis orgânicas da saúde são as que contém menos dispositivos relativos à especificação dos direitos, existindo a-

[65] No Anexo 1 são apresentados quadros mais detalhados que enumeram todos os dispositivos a respeito das categorias de análise utilizadas para cada uma dessas leis, não é possível apresentar os textos das mesmas, por absoluta falta de espaço.

penas 4 (quatro) dispositivos na Lei n.º 8.080/1990 a respeito (quatro incisos de um mesmo parágrafo). O ECA tem 66 (sessenta e sei) artigos a respeito, a LDB 8 (oito), a LOAS 4 (quatro) e a dos Idosos 2 (dois). Mesmo a Lei n.º 7.853/1990 (portadores de deficiência), que só tem 1 (um) artigo, desdobra este artigo em 5 (cinco) incisos, cada um deles com diversas alíneas[66].

As leis da saúde são também as únicas a não conter qualquer dispositivo relativo à proteção do direito. Todas as demais têm pelo menos um artigo a respeito, sendo o ECA a mais pródiga das leis analisadas, com 94 artigos sobre o tema, e a Lei n.º 7.853/1990 (portadores de deficiência) a segunda mais rica a respeito, com 4 artigos sobre o tema.

As leis n.º 8.080 e 8.142/1990 não contém tampouco qualquer dispositivo relativo às formas de violação do direito ou às correspondentes punições das mesmas. Só estão acompanhadas neste sentido pela LOAS e pela Lei n.º 8.842/1994 (que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso), que também são omissas a respeito, todas as demais leis sociais brasileiras tipificam os crimes de violação do direito e prevêem punições para os mesmos. O ECA é novamente o mais pródigo, contendo 46 dispositivos a respeito.

5.3.2. Análise qualitativa dos dispositivos legais

Especificação dos direitos

No item anterior foi apontada a relativa pobreza das leis orgânicas da saúde quanto à especificação dos direitos à saúde. Com efeito, as únicas menções existentes sobre o tema estão na Lei n.º 8.080/1990, começando pela seguinte afirmação genérica no seu artigo segundo:

> "Art. 2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

[66] Tais incisos especificam os direitos dos portadores de deficiência e respectivos deveres do Estado nas seguintes áreas: educação; saúde; formação profissional e trabalho; recursos humanos (administração); e edificações (adequação dos prédios públicos às necessidades especiais daquelas pessoas), ver Anexo 2.

Há, na mesma lei, mais adiante, quatro dispositivos que de certa forma especificam direitos da sociedade à saúde, são os incisos III a VI do art. 7.º, que trata dos princípios do SUS, reproduzidos abaixo:

> "Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:
>
> ...
>
> "III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
>
> "IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
>
> "V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
>
> "VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

Tais dispositivos tratam apenas: da preservação da autonomia das pessoas em geral, no que diz respeito à sua integridade física e moral (inciso III); da igualdade da assistência no sentido da ausência de preconceito ou privilégio (IV); e do direito à informação sobre a própria saúde e sobre os serviços oferecidos (V e VI).

Não há qualquer dispositivo voltado para atender as necessidades específicas das pessoas segundo sua idade, sexo, ou condições especiais, como é o caso dos povos indígenas, dos portadores de deficiência, por exemplo. As leis orgânicas da saúde perdem de longe na comparação com outras leis, particularmente o ECA e a Lei 7.853/1989 (portadores de deficiência).

O ECA, por exemplo, contém uma série de dispositivos detalhando direitos e deveres do Estado e da sociedade sobre aspectos tão diversos como: o direito à vida e à saúde (8 artigos, do 7º ao 14); o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade (4 artigos, do 15 ao 18); direito à convivência familiar e comunitária (34 artigos, do 19 ao 52); o direito à educação, à cultura, ao esporte e

ao lazer (7 artigos, do 53 ao 59); o direito à profissionalização e à proteção no trabalho (10 artigos, do 60 ao 69); além de 16 outros englobados sob o título geral de “prevenção” (do 70 ao 85) e de um artigo (124) relativo aos direitos do adolescente privado de liberdade, com 16 incisos e dois parágrafos.

A lei n.º 7.853/1989, que dispõe sobre as pessoas portadoras de deficiência, também contém diversos dispositivos especificando os direitos daquelas pessoas. O artigo 2º desta lei, qualifica os direitos nas seguintes áreas: educação (com 6 alíneas diferentes); saúde (também 6 alíneas); recursos humanos (3 alíneas); e edificações (1 alínea).

Poder-se-ia argumentar que a diferença entre as leis orgânicas da saúde e as duas acima comentadas se explicaria pela natureza específica dessas leis, as quais se voltam para segmentos da sociedade. Este argumento cai por terra, entretanto, quando se verifica o caso da LDB, que se volta para a população como um todo, assim como é o caso da Lei n. º 8.080/1990.

A nova LDB contém diversos dispositivos que especificam os direitos das pessoas à educação e os correspondentes deveres do Estado. No seu título III, por exemplo, a LDB define, entre outros: a obrigatoriedade e gratuidade do ensino fundamental, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria (inciso I); o atendimento gratuito em creches e pré-escolas às crianças de zero a seis anos de idade (inciso IV), ou a obrigação do Estado ofertar ensino noturno regular (inciso VI).

A LDB especifica, ainda: direitos e deveres relativos aos jovens e adultos que não puderam estudar na idade regular (art. 37, § 1º); o direito de acesso à educação profissional (art. 39, parágrafo único); o direito dos alunos de cursos superiores que tenham extraordinário aproveitamento a terem abreviada a duração dos seus cursos (art. 47, § 2º); o direito à educação especial para os educandos portadores de necessidades especiais, entre os quais encontram-se os portadores de deficiência (arts. 58 e 59); e o direito à educação intercultural às comunidades indígenas (art. 79).

É suficiente a comparação do conteúdo das Lei n.º 8.080/1990 com o das três leis acima para demonstrar a relativa pobreza da primeira em relação

à especificação dos direitos dos diversos segmentos da sociedade. É conveniente lembrar que tampouco a Lei n.º 8.142/1990 contém qualquer dispositivo a respeito.

Tutela do direito e titularidade das ações judiciais de proteção

Como vimos não há qualquer menção nas leis orgânicas da saúde a instrumentos de tutela do direito, nem definição do que constitui crime de violação dos direitos da população à saúde – consequentemente não há punições previstas para os que violarem tais direitos. Elas não cuidaram tampouco de definir quem na sociedade pode ser titular de ação judicial de proteção dos direitos coletivos à saúde. Assim a sociedade não tem como se defender apelando para a Justiça, caso um determinado município deixe de organizar um programa específico de saúde voltado para algum segmento da população, como o das mulheres, os idosos, ou outro qualquer. Resta apenas a hipótese de uma pessoa em particular entrar com ação de defesa dos seus direitos individuais.

Neste aspecto, o contraste com as demais leis sociais brasileiras é ainda mais gritante do que em relação à especificação dos direitos. Todas as demais contém pelo menos um dispositivo a respeito, sendo especialmente pródigos o ECA, a Lei n.º 7.853/1989 e a LDB. A análise apresentada a seguir concentra-se na comparação entre as leis orgânicas da saúde e estas três leis.

O ECA contém diversos dispositivos relativos à tutela do direito, sendo os mais importantes deles os que dizem respeito ao Conselho Tutelar, "órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente" (art. 131) Todos os municípios devem organizar pelo menos um Conselho Tutelar, que é eleito e autônomo e deve zelar pelo cumprimento dos direitos em estreita colaboração com o Ministério Público e a Justiça.

O Conselho tem diversos poderes, entre os quais destaca-se o de "requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança" (art. 136, III, a). Destaque-se, por último, o fato

de o Conselho Tutelar deter a titularidade de ações de proteção do direito das crianças e adolescentes em caso de veiculação pelo rádio, pela televisão ou pela imprensa, de conteúdos a eles nocivo (art. 136, X).

O ECA define claramente, ainda, o que é crime de violação dos direitos das crianças e adolescentes, com respectivas punições para autoridades, pais e demais responsáveis. Destaque-se com relação ao setor de saúde, por exemplo, os dispositivos que definem punições para: encarregados de serviços de atenção à saúde que deixarem de manter registro das atividades desenvolvidas relativamente a crianças, adolescentes, parturientes e neonatos (art. 228); e médicos, enfermeiras ou dirigentes de estabelecimento de atenção à saúde que deixarem de identificar corretamente, bem como proceder a exames previstos na lei a parturientes e neonatos (art. 229); deixar o médico ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde de comunicar ao Ministério Público e ao Conselho Tutelar casos que envolvam suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente (art. 245).

O ECA estende, ainda, a titularidade das ações de defesa dos interesses coletivos ou difusos das crianças e adolescentes para a União, estados, municípios e o Distrito Federal, além de qualquer associação constituída há pelo menos mais de um ano e que inclua em seus fins a defesa dos interesses e direitos das crianças e adolescentes (art. 210, incisos II e III).

Da mesma maneira, a Lei 7.853/1989 contém diversos dispositivos relativos à tutela dos direitos dos portadores de deficiência. Esta Lei define, ainda, o que constitui violação dos direitos daquelas pessoas, criminalizando especialmente o preconceito, para o qual define as respectivas penas que podem ir de 1 a 4 anos de reclusão, ou multa (art. 8º).

A titularidade das ações de proteção de interesses coletivos ou difusos dos portadores de deficiência é estendida pela Lei n.º 7.853/1989 à União, estados, municípios, o Distrito Federal e a qualquer associação constituída há mais de 1 ano, que inclua entre suas finalidades institucionais a proteção das pessoas portadoras de deficiência (art. 3º).

Esta Lei, assim como o ECA definem, ainda, funções próprias para o Ministério Público decorrentes dos direitos e obrigações por elas previstas. É importante levar em consideração que o Ministério Público na maior parte das localidades não pode ter promotores especializados no direito das crianças e adolescentes, nem nos direitos dos portadores de deficiência, nem em qualquer campo específico. Na maioria dos municípios há apenas um único promotor de Justiça, o que reduz sua capacidade prática de ação em campos específicos do direito. Quando o direito social, além de especificar os direitos, precisa as responsabilidades dos promotores de Justiça, evidentemente contribui para aumentar a eficácia do Ministério Público no seu tutelar do direito.

A LDB define, ainda, que "o acesso ao ensino fundamental [até a 8ª série do 1º grau] é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída e, ainda, o Ministério Público, acionar o Poder Público para exigi-lo" (art. 5º, *caput*). Para dar ainda mais efetividade à esta medida de proteção, o § 3º do mesmo artigo assegura, ainda, que qualquer dessas partes é legítima para peticionar no Poder Judiciário pelo direito de acesso, sendo gratuita e de rito sumário a ação correspondente.

Depois desta rápida comparação entre o conteúdo das leis sociais brasileiras, pode-se afirmar que é evidente a inferioridade das leis orgânicas da saúde em relação às demais tanto no que diz respeito à especificação, ou qualificação dos direitos, quanto à questão fundamental da proteção ou da tutela dos direitos.

6. DESPOLITIZAÇÃO E BUROCRATIZAÇÃO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

Vem ocorrendo uma crescente despolitização da RSB na principais instâncias de decisão sobre a política nacional de saúde. Tais instâncias são, desde 1990: as Conferências Nacionais de Saúde e o Conselho Nacional de Saúde (CNS), além do próprio Ministério. Como vai se ver, a questão do direito à saúde não vem sendo praticamente tratada por nenhuma dessas instâncias, durante o período da implantação da reforma.

6.1. As Conferências Nacionais de Saúde da era SUS: um olhar mais atento

As conferências de saúde nos três níveis de governo constituem as instâncias colegiadas máximas de formulação da política nacional de saúde. São as seguintes as disposições da Lei n.º 8.142/1990 a respeito:

> "Art. 1.° O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:
>
> "I - a Conferência de Saúde; e
>
> "II - o Conselho de Saúde.
>
> "§ 1° A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde."

Seguindo o modelo aberto pela 8.ª Conferência Nacional de Saúde, as conferências que lhe seguiram passaram reunir os delegados eleitos pelas conferências estaduais, que por sua vez são escolhidos pelas conferências muni-

cipais de saúde. Em função deste modelo, as conferências reúnem em todo o processo dezenas, talvez mesmo centenas de milhares de pessoas. Elas constituem, neste sentido, uma instância privilegiada de contato entre as lideranças da RSB e as suas bases sociais.

No período de implantação do SUS foram realizadas apenas duas conferências nacionais de saúde, a 9.ª e a 10.ª conferências. As resoluções de ambas são analisadas a seguir.

6.1.1. A 9.ª Conferência

A 9.ª Conferência foi realizada nos dias 9 a 14 de agosto de 1992, em Brasília, seis anos após a 8.ª Conferência[67]. Ocorreu no final do governo Collor de Mello, no momento em que estava para ser divulgado o Relatório Final da Comissão Parlamentar de Inquérito sobre a corrupção no governo. Tratava-se de um momento político particularmente difícil da conjuntura em que ocorreu o processo inicial de implantação do SUS, como se viu no capítulo 4 (item 4.2.2).

Sua convocação foi adiada mais de uma vez, tendo sido objeto de forte disputa política entre o governo e a "frente sanitária", cujas lideranças já ocupavam postos chave nos governos estaduais e municipais, assim como no Conselho Nacional de Saúde, além de manterem alguns importantes postos na máquina administrativa do Ministério da Saúde.

O tema geral, ou mote dessa Conferência foi: "municipalização é o caminho", o tom prevalecente foi o de se discutir e propor temas relativos ao controle social e temas de cunho gerencial[68]. Os principais temas tratados foram: a) a implementação do SUS; b) controle social no sistema; c) a democratização das informações; e d) financiamento.

As resoluções dessa Conferência quanto ao tema "Controle Social no Sistema", por exemplo, apenas reafirmaram o que já fora proposto pela 8.ª Conferência e definido pela legislação a respeito, ou seja o caráter paritário da

[67] Apesar de o § 1º do artigo 1º da Lei n.º 8.142/1990 determinar que o intervalo entre as conferências deve ser de quatro anos.
[68] Ver: http://www.fiocruz.br/index.html/nona/temas9.html.

representação dos usuários nos conselhos, além de insistirem no pretenso caráter "deliberativo" dos mesmos. As demais resoluções da conferência tratam apenas de aspectos de gestão do SUS.

As resoluções de maior importância política da 9.ª Conferência disseram respeito à extinção do INAMPS e da Fundação Nacional de Saúde (FNS). O primeiro foi extinto quase um ano depois, em 27/07/93, pela Lei n.º 8.689, sendo o núcleo principal de suas atribuições transferido para a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde. A segunda instituição, herdeira das antigas FSESP e SUCAM não foi extinta até hoje.

Não há qualquer resolução da conferência a respeito da questão dos direitos da população à saúde. Não tendo a mesma sequer figurado entre os temas da pauta.

6.1.2. A 10.ª Conferência

A 10.ª Conferência, foi realizada em Brasília, em setembro de 1996, sob o mote: "construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida". Pode-se dizer que ela deu início ao tratamento das necessidades específicas de saúde de diversos setores sociais, sem, no entanto, conceber tais necessidades como direitos à saúde dos mesmos setores.

O item 6.2 (políticas e programação de saúde) do relatório final dessa Conferência[69] trata das seguintes políticas e programas de saúde: do trabalhador; da mulher; da criança e do adolescente; da terceira idade; dos povos indígenas; saúde mental; saúde bucal; e portadores de deficiências.

Tais temas são, entretanto, tratados como orientações intra-setoriais de ordem técnica e administrativa, ou programas de trabalho do setor, e não como direitos à saúde[70]. A definição de tais temas significa um grande avanço na direção do reconhecimento das necessidades específicas de distintos setores da

[69] Ver a respeito o relatório da Conferência, em: http://www.datasus.gov.br/cns/10chs.htm
[70] São os seguintes programas de saúde voltados para necessidades de grupos sociais específicos mantidos pelo Ministério da Saúde: a) Saúde do Adolescente; b) Saúde da Criança; c) Saúde do Deficiente; e) Saúde do Idoso; f) Saúde do Indígena; g) Saúde da Mulher; h) Saúde do Trabalhador (http://www.saude.gov.br).

sociedade, constituindo num certo sentido um passo à frente na direção da especificação dos direitos da população à saúde.

Tais resoluções restringem-se, no entanto, a propor orientações técnicas e administrativas para os responsáveis pelo setor e pelas unidades de saúde nos três níveis de governo. Não há, nesse sentido, sugestões para o aperfeiçoamento da legislação quanto à especificação dos direitos, nem quanto aos mecanismos para sua proteção ou tutela.

Por último, é necessário dizer, mesmo que de passagem, que as resoluções de ambas as Conferências guardam um certo tom de defensivismo em relação aos ataques intra-burocráticos de cunho neo-liberal mencionados na introdução deste Projeto. Há dessa forma resoluções contra "a privatização" e a "terceirização"; assim como denunciando a falta de prioridade para o financiamento do setor pelo governo federal.

6.2. Uma revisão das resoluções do Conselho Nacional de Saúde nos anos 90

O CNS foi criado em 1937, com o papel de assessorar o antigo Ministério da Educação e Saúde, em conjunto com o Conselho Nacional de Educação. Depois da instituição do SUS, a Lei n.º 8.142/1990 redefiniu o papel do Conselho, através do seu artigo 1º, § 2º, da seguinte forma:

> "O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo."

Outro instrumento legal que trata do Conselho é o Decreto n.º 99.438, de 7 de agosto de 1990. O art. 1.º do Decreto define da seguinte forma as atribuições do Conselho:

"I - atuar na formulação da estratégia e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, em nível federal;

"II - estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;

"III - elaborar cronograma de transferência de recursos financeiros aos Estados, Distrito Federal e Municípios, consignados ao Sistema Único de Saúde;

"IV - aprovar os critérios e valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial;

"V - propor critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais;

"VI - acompanhar e controlar a atuação do setor privado da área da saúde credenciado mediante contrato ou convênio;

"VII - acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do país; e

"VIII - articular-se como o Ministério da Educação quanto à criação de novos cursos de ensino superior na área da saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais."

O efetividade do caráter deliberativo do Conselho, definida pelo art. 1º da Lei n.º 8.142/1990 pode ser questionada pelo fato de suas decisões terem de ser "homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído", que neste caso é o Ministro da Saúde, que também o preside, segundo o art. 2º do Decreto nº 99.438/1990. Apesar dessa ressalva, é indubitável a importância do Conselho no que diz respeito à formulação da política nacional de saúde.

6.2.1. Critérios de análise das resoluções do CNS

Para verificar a hipótese central desta Dissertação foram analisados o conteúdo das resoluções do Conselho desde a redefinição do seu papel pela Lei n.º 8.142/1990 e pelo Decreto n.º 99.438/1990 até dezembro de 1998. Para

analisar o conteúdo das resoluções foi necessário obter diretamente junto ao Conselho os textos das resoluções dos anos de 1991 a 1994 (148 resoluções), e uma série de resoluções dos anos de 1995, 1996 e 1998, as demais estavam disponíveis via Internet, através da *home-page* do CNS.

Só não foi possível ter acesso ao texto de uma resolução, a de n.º 167, de 1995, que não pôde ser encontrada nem via Internet, nem junto ao Conselho. Foram analisadas, dessa forma, o conteúdo de 287 das 288 resoluções do Conselho tomadas até dezembro de 1988. As resoluções analisadas representam, portanto, 99,7% do total das resoluções do Conselho, no período examinado.

Para proceder à análise do conteúdo das resoluções foi necessário definir critérios de classificação dos temas das mesmas. A classificação adotada abrangeu os seguintes temas ou assuntos[71], cuja explicação, quando necessária é colocada ao lado de cada um:

1. **Administração interna do CNS** (ADM) – resoluções relativas a: organização do trabalho, delegação de responsabilidades, constituição das comissões, cronogramas e planos de atividades de comissões e grupos de trabalho instituídos pelo CNS;

2. **Ciência e Tecnologia** (C&T);

3. **Direitos gerais à saúde** (DIR) –resoluções relativas à definição de direitos à saúde;

4. **Educação, ensino de saúde** (EDU) – resoluções relativas à política de ensino para o setor;

5. **Financiamento do SUS** (FIN);

6. **Gestão do SUS** (GES) – resoluções relativas a temas tais como: normas de habilitação de estados e municípios a estágios diferentes de gestão do sistema de saúde; problemas referentes a gestores estaduais ou municipais; etc.;

7. **Participação ou controle social** (SOC) – resoluções relativas a mecanismos de participação e controle social sobre as políticas e ações de saúde; dizem respeito principalmente à organização de conferências gerais e específicas de saúde (saúde bucal, saúde indígena, etc.);

8. **Pessoas portadoras de deficiências** (PPD) – resoluções relativas às políticas de assistência às pessoas portadoras de deficiências;

9. **Planos e seguros privados de assistência à saúde** (SEG) – resoluções relativas ao setor privado de planos e seguros de saúde, o chamado setor de saúde suplementar;

10. **Políticas gerais de saúde** (POL) – resoluções relativas à definição de políticas gerais de saúde, tais como o combate a surtos epidêmicos, campanhas de vacinação, etc.;

11. **Proteção da pessoa em pesquisas** (PPP) – resoluções a respeito da proteção das pessoas na prática de pesquisas envolvendo seres humanos;

12. **Regulamentação profissional** (PRO) – resoluções relativas à regulamentação das profissões do setor de saúde;

13. **Saúde do trabalhador** (TRA) - resoluções relativas à definição de políticas de saúde do trabalhador;

14. **Saúde do índio** (IND) - resoluções relativas à definição de políticas de saúde indígena;

15. **Tema não identificado** (NID);

É claro que é possível definir outros critérios de classificação, dependendo dos objetivos da análise. A classificação adotada atende bem os desta dissertação. Antes de prosseguir é necessário fazer algumas observações.

[71] As siglas entre parênteses servem para identificar o temas das resoluções nos quadros desenvolvidos para a classificação e constantes do Anexo 3 desta Dissertação.

A primeira delas é que foram destacados alguns temas relativos a políticas específicas de saúde (do índio, do trabalhador, da pessoa portadora de deficiência, da proteção da pessoa em atividades de pesquisa e do trabalhador, etc.) tanto pelo número de resoluções a eles referentes, quanto pelo fato de se poder estabelecer uma forte relação entre eles e o tema do direito à saúde.

A segunda é que para proceder à análise quantitativa das resoluções em função dos objetivos deste trabalho, pode-se agrupar esses temas a grosso modo da seguinte forma:

- **Administração interna do CNS** (ADM);
- **Ciência e Tecnologia e Ensino** (C&T e EDU);
- **Regulamentação profissional** (PRO);
- **Gestão e Financiamento do SUS** (GES e FIN);
- **Políticas gerais de saúde** (POL);
- **Políticas específicas e questões relacionadas aos direitos à saúde** (DIR, IND, PPD, PPP, TRA e SEG);
- **Participação e controle social** (SOC);
- **Tema não identificado** (NID).

É preciso dizer, ainda, que a agregação de diversos itens em “políticas específicas e questões relacionadas aos direitos à saúde” não deixa de constituir uma certa *generosidade* na análise, por aproximá-los da questão do direito. Tais resoluções poderiam ser classificadas no âmbito das políticas de saúde (POL), mas, como reconhecem necessidades específicas das pessoas individualmente, ou em grupo, se aproximam da especificação dos direitos e, por essa razão, foram classificadas como questões relacionadas aos direitos.

A terceira observação é que há resoluções do CNS (como as de n. º 196, de 1996; e 251, de 1997) a respeito da proteção dos direitos das pessoas na realização de pesquisas em seres humanos. Não foram classificadas diretamente como resoluções relativas a direitos pelo fato de a última e conclusiva

delas (n.º 196/96) limitar-se a definir normas de ética de pesquisa. Foram classificadas dessa forma, como “proteção da pessoa em pesquisas” (PPP), tema agregado no grande item “políticas específicas e questões relacionadas aos direitos à saúde”.

Foi mais do que louvável a intenção do Grupo Executivo de Trabalho do CNS – o qual formulou as novas propostas - e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), ao regulamentar a atividade de pesquisa em saúde, com base na ética, visando defender as pessoas de pesquisas que ameacem sua integridade física ou psicológica. O Grupo Executivo de Trabalho, responsável pela proposta, fundamentou a resolução n.º 196 na legislação internacional e nacional de direitos humanos, inclusive a legislação social brasileira, no entanto, propôs não um ante-projeto de lei, mas apenas normas estabelecidas pelo próprio CNS.

Tais normas não têm o peso institucional de normas de direito, o que limita seu alcance. Com base nas normas do CNS, não é possível, por exemplo, responsabilizar criminalmente os que venham a violar a ética.

Por último, uma série de resoluções a respeito da composição de Comissões e Grupos de Trabalho do CNS e seus respectivos Planos de Trabalho foram classificadas como de caráter administrativo. Isto foi feito porque, embora digam respeito ao trabalho de elaboração de propostas de políticas de saúde, ainda não constituem as propostas propriamente ditas, tratando-se de decisões administrativas de cunho interno do Conselho.

6.2.2. Análise das resoluções

A tabela 2, a seguir, apresenta os números da distribuição das resoluções por cada um dos temas e grupos acima definidos. Como se pode ver pelos dados da tabela, o principal grupo diz respeito à gestão e financiamento do SUS, com 111 resoluções, seguido pelas de administração interna (ADM), com 66 resoluções e pelas resoluções de política geral de saúde (POL), com 45 resoluções. As resoluções relativas a direitos à saúde e a políticas específicas somam apenas 22 resoluções em 8 anos, uma média de menos de 3 resoluções por ano.

Tabela 2 – Resoluções do CNS segundo temas e grupos de temas, 1991/1998 (números absolutos)

TEMAS	ANOS								TOTAL
	91	92	93	94	95	96	97	98	
Administração Interna do CNS (ADM)	**8**	**5**	**8**	**10**	**8**	**14**	**9**	**4**	**66**
Ciência e Tecnologia, Ensino	**2**	**1**	**2**	**5**	**1**	**2**	**4**	**0**	**17**
(C&T)	1	1	0	1	0	0	2	0	5
(EDU)	1	0	2	4	1	2	2	0	12
Regulamentação profissional (PRO)	**0**	**0**	**3**	**3**	**0**	**1**	**2**	**1**	**10**
Gestão e Financiamento do SUS	**6**	**3**	**28**	**22**	**10**	**9**	**27**	**6**	**111**
(GES)	5	2	10	6	2	4	9	1	39
(FIN)	1	1	18	16	8	5	18	5	72
Políticas gerais de saúde (POL)	**0**	**4**	**5**	**8**	**8**	**4**	**7**	**9**	**45**
Políticas específicas e direitos à saúde	**0**	**0**	**10**	**1**	**1**	**3**	**6**	**1**	**22**
(DIR)	0	0	0	0	1	0	1	0	2
(IND)	0	0	9	1	0	0	0	0	10
..(PPD)	0	0	0	0	0	2	1	0	3
..(PPP)	0	0	0	0	0	1	1	0	2
(TRA)	0	0	1	0	0	0	2	1	4
(SEG)	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Participação e controle social (SOC)	**4**	**2**	**5**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**13**
Temas não identificados (NID)	**0**	**0**	**1**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**
TOTAL	**20**	**15**	**62**	**51**	**29**	**33**	**56**	**21**	**287**

Fonte: CNS (1991-1994) e //www.datasus.gov.br (1995-1998).

Como os números absolutos acima apresentados dizem pouco, os comentários serão deixados para os dados relativos, constantes da Tabela 3, a seguir.

Tabela 3 – Resoluções do CNS segundo temas e grupos de temas, 1991/1998 (distribuição %)

TEMAS	ANOS								TOT.
	91	92	93	94	95	96	97	98	
Administração Interna do CNS (ADM)	**40,0**	**33,3**	**12,9**	**19,6**	**27,6**	**42,4**	**16,1**	**19,0**	**23,0**
Ciência e Tecnologia, Ensino	**10,0**	**6,7**	**3,2**	**9,8**	**3,4**	**6,1**	**7,1**	**0,0**	**5,9**
(C&T)	5,0	6,7	0,0	2,0	0,0	0,0	3,6	0,0	1,7
(EDU)	5,0	0,0	3,2	7,8	3,4	6,1	3,6	0,0	4,2
Regulamentação profissional (PRO)	**0,0**	**0,0**	**4,8**	**5,9**	**0,0**	**3,0**	**3,6**	**4,8**	**3,5**
Gestão e Financiamento do SUS	**30,0**	**20,0**	**45,2**	**43,1**	**34,5**	**27,3**	**48,2**	**28,6**	**38,7**
(GES)	25,0	13,3	16,1	11,8	6,9	12,1	16,1	4,8	13,6
(FIN)	5,0	6,7	29,0	31,4	27,6	15,2	32,1	23,8	25,1
Políticas gerais de saúde (POL)	**0,0**	**26,7**	**8,1**	**15,7**	**27,6**	**12,1**	**12,5**	**42,9**	**15,7**
Políticas específicas e direitos à saúde	**0,0**	**0,0**	**16,1**	**2,0**	**3,4**	**9,1**	**10,7**	**4,8**	**7,7**
(DIR)	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	1,8	0,0	0,7
(IND)	0,0	0,0	14,5	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5
..(PPD)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1	1,8	0,0	1,0
..(PPP)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	1,8	0,0	0,7
(TRA)	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	3,6	4,8	1,4
(SEG)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,3
Participação e controle social (SOC)	**20,0**	**13,3**	**8,1**	**0,0**	**3,4**	**0,0**	**1,8**	**0,0**	**4,5**
Temas não identificados (NID)	**0,0**	**0,0**	**1,6**	**3,9**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**1,0**
TOTAL	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Fonte: CNS (1991-1994) e //www.datasus.gov.br (1995-1998).

Como se pode ver, o grupo de temas mais importante é o relativo à gestão e financiamento do SUS, com 38,7% do total das resoluções analisadas do conselho (111 resoluções). O segundo grupo em importância é o das resoluções de administração interna do Conselho (23,0%) e o terceiro o das resoluções sobre políticas gerais de saúde (15,7%). As resoluções relativas a direitos e políticas específicas e direitos à saúde representam apenas 7,7% do total (somando apenas 22 resoluções).

Pode-se dizer sem exagero, com base nesses números, que a questão dos direitos da população à saúde não vem constituindo absolutamente uma preocupação importante para o CNS, principal órgão colegiado de formulação da política nacional de saúde. Menos de 8% de sua atenção foi despendida com temas relacionados com a questão e, mesmo assim, voltados basicamente para um tema específico (saúde indígena) que diz respeito a uma parcela ínfima da população. Com efeito, as resoluções sobre saúde indígena representaram praticamente a metade de todas as relativas às políticas específicas e direito à saúde (10 resoluções entre 22).

Enquanto isto, as resoluções relativas à gestão e ao financiamento do SUS representam 38,7% do total, sendo de longe o principal grupo. Ao mesmo tempo, praticamente ¼ das resoluções do CNS são de cunho administrativo interno (23,0%). Os dois grupos somados representam 61,7%, ou quase 2/3 das resoluções do Conselho.

Tais dados confirmam a última das hipóteses de trabalho constantes do item 1.3 desta dissertação, segundo a qual “a despolitização leva à abordagem crescente de temas de caráter gerencial e burocrático sem apelo popular, que evidenciam um progressivo distanciamento entre as lideranças da Reforma e as suas bases sociais”.

6.3. As Normas Operacionais Básicas do SUS: limites e possibilidades

Além das resoluções das Conferências Nacionais de Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, um dos principais instrumentos recentes de definição de política para a área são as Normas Operacionais Básicas do SUS (NOBs), publicadas pelo Ministério da Saúde. Atualmente está em vigor a NOB 01/96 (“Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão”), que é a terceira a existir, tendo sido precedida pelas NOBs de 1991 e 1993.

As NOBs constituem, fundamentalmente, um conjunto de normas de gestão do SUS. A NOB 01/96, por exemplo, define: o papel dos gestores do Sistema em cada nível de governo; as relações entre esses gestores; os me-

canismos de financiamento das ações e serviços de saúde; os instrumentos de programação, avaliação, controle e auditoria; a forma de custeio da assistência hospitalar e ambulatorial, das ações de vigilância sanitária, epidemiologia e controle de doenças; e, finalmente, as condições de gestão do Sistema pelos municípios e estados. Constitui um grande, complexo e detalhado sistema de normas de gestão administrativa e financeira.

O processo de elaboração da NOB 01/96 envolveu a participação de grande número de técnicos e gestores do SUS dos três níveis de governo, durante longo tempo. As principais arenas de debate sobre a NOB foram a Comissão Intergestora Tripartite (CIT) e o CNS. Segundo Levcovitz, apesar do relativo consenso alcançado entre os principais atores do setor de saúde quanto ao conteúdo da Norma, houve disputa política com outras áreas de governo, principalmente o Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE) que propunha uma alternativa contrária aos princípios e diretrizes do SUS (1998, p. 224).

A NOB 01/96 constitui hoje o principal instrumento de gestão do SUS, tendo trazido importantes avanços na lógica de alocação dos recursos financeiros, na responsabilidade dos diferentes gestores do Sistema e quanto aos instrumentos de avaliação e controle das ações e serviços. Representou neste sentido um grande passo à frente na institucionalização dos princípios básicos de gestão do SUS.

Por mais importante e necessário que seja este instrumento para a consolidação do Sistema e por mais complexo e difícil que tenha sido o processo político de sua elaboração e aprovação, não se deve esquecer que ele constitui, essencialmente, um conjunto de normas técnico-operacionais, baixado por instrumento de política administrativa do Ministério da Saúde.

Não constitui instrumento nem de definição, nem de garantia ou tutela do direito à saúde. A complexidade dos temas gerenciais e financeiros definidos pela NOB torna-a um instrumento cujo acesso é restrito a círculos técnicos e de gestão, especializados do setor de saúde. As ações dela decorrentes, embora afetem direta e indiretamente à população, são de difícil compreensão para a vasta maioria da população.

Por mais ampla que seja a participação na elaboração das NOBs, ela é restrita a dirigentes e técnicos em saúde que, de uma forma ou de outra, fazem parte da estrutura do SUS nos três níveis de governo. Dificilmente poderia ser de outro modo, até pela natureza dos temas tratados, que são forçosamente de caráter gerencial, ou operacional. A forma com que o processo de elaboração das NOBs se dá contribui, de qualquer maneira, para manter a distância existente entre as lideranças da “frente” e suas bases sociais.

7. CONCLUSÕES

7.1. A respeito das concepções de fundo que guiaram a Reforma Sanitária Brasileira

Existe uma relação íntima entre as mobilizações e transformações políticas e a conquista de direitos de cidadania. A conquista dos direitos de cidadania significa a transformação gradual do Estado no sentido de sua democratização e na imposição da relação contratual entre ele e a sociedade. Historicamente, a relação ente o Estado e os direitos de cidadania se expressou principalmente no fato de todas as revoluções políticas, burguesas ou não, terem sido movidas em grande parte pela questão dos direitos terem se concluído através da aprovação de cartas de direitos, como se mostrou no item 2.1 desta dissertação.

Esta relação, no entanto, é muitas vezes relegada a um segundo plano pela esquerda, em geral, e pelo marxismo em sua versão leninista, em particular, que vê o direito essencialmente como mero instrumento de coerção, de acordo com sua visão restrita do Estado, tal como se viu no capítulo 2. Este tipo de visão leva, em geral, a uma concepção *putchista* dos processos de transformação política e conquista do poder.

Neste tipo de concepção, o papel das alianças e da relação entre as lideranças e as bases dos movimentos políticos, assim como do modo de conduzir as políticas de Estado, são encaradas, muitas vezes, de forma meramente instrumental e freqüentemente despolitizada.

Gramsci constitui uma exceção no pensamento marxista, neste sentido, por perceber a ampliação do papel do Estado e a importância da luta pela hegemonia na sociedade, na qual os intelectuais desempenham papel- chave. Seu pensamento, no entanto, não tem predominado entre as forças que reivindicam a posição da esquerda no cenário político brasileiro, nem foi a principal

fonte de inspiração para os que vanguardearam a luta pela Reforma Sanitária Brasileira.

Entre os direitos de cidadania, os direitos sociais – entre os quais se insere o direito à saúde – têm características próprias que devem ser levadas em consideração nas propostas de mudanças da política social do Estado, como a da RSB. Tais características, como foi mostrado no capítulo 3, são as seguintes:

a) geram obrigações positivas para o Estado;

b) têm caráter programático;

c) tendem a ser cada vez mais específicos; e

d) sua efetivação depende de instrumentos concretos de tutela e proteção.

Tais características são de natureza essencialmente política e a construção e a manutenção da hegemonia em processos de luta pela extensão dos direitos sociais dependem fortemente da capacidade de equacioná-las corretamente. Quando, em qualquer política social, os direitos dos diferentes segmentos da sociedade não são identificados e especificados, nem se define a forma de protegê-los, o que se coloca em jogo é, na verdade, a própria capacidade de se assegurar o apoio desses segmentos aos objetivos da política.

Como se argumentou no capítulo 3, a questão da proteção ou tutela do direito social é, sem dúvida, a questão mais importante a ser considerada para a efetivação dos direitos sociais. Infelizmente, ela não foi objeto de atenção entre as lideranças da Reforma até o momento, como se viu nos capítulos 5 e 6, contribuindo de forma decisiva para a despolitização crescente da condução do processo.

7.2. A respeito da trajetória da Reforma Sanitária Brasileira

Pode-se dizer que a afirmação do projeto da RSB andou na contramão da história por três razões diferentes:

a) a ascensão do neo-liberalismo na cena internacional era desfavorável às políticas sociais de tipo universalista;

b) em 1990, chegava ao poder no Brasil o governo Collor, de orientação nitidamente neo-liberal;

c) a vitória das idéias da Reforma levou a que um grupo de intelectuais identificados com a esquerda viessem a ocupar postos na área da saúde do governo no mesmo momento em que ocorria o colapso do socialismo no leste europeu, fato que desestabilizou política e ideologicamente a esquerda em todo o mundo, inclusive no Brasil.

Esta visão da trajetória "na contramão" da RSB não é nova, nem original. Constitui um certo senso comum entre os defensores do SUS e tem servido, muitas vezes, de justificativa para uma série de dificuldades do processo. O objetivo dessa dissertação foi o de caminhar na contramão desse senso comum. Ela busca apontar os problemas existentes no próprio projeto da Reforma e na forma em que ela vem sendo conduzida e não justificar os problemas a partir do que acontece "do lado de lá", ou seja do lado dos seus adversários.

Como se argumentou no capítulo 4, as dificuldades políticas no percurso da Reforma não foram poucas, mas, mesmo assim, o projeto logrou afirmar-se praticamente na íntegra. Da mesma forma, o "bicho-papão" do neo-liberalismo, a despeito dos estragos que vem causando na ordem econômica mundial e principalmente no mundo do trabalho e suas organizações de classe, pouco tem conseguido em relação às políticas e aos direitos sociais. Como se disse no item 4.2.1, seu objetivo de reduzir os gastos sociais dos governos e destruir, ou limitar, as políticas sociais tem dado pouco resultado, em função da capacidade de reação da sociedade na defesa dos seus direitos.

No caso da RSB, sua liderança logrou definir propostas que se tornaram hegemônicas no seio da sociedade civil – cuja expressão máxima foi a 8.ª Conferência Nacional de Saúde – e foram aprovadas como política de Estado. Sua principal e mais visível vitória foi ter conseguido inserir o núcleo central do pro-

jeto reformista[72] no texto constitucional, depois nas leis orgânicas da saúde (leis n.º 8.080 e 8.142/1990), assegurando as bases político-jurídicas para sua implantação.

A partir daí, aceleraram-se, tanto a implantação da Reforma, quanto a passagem dos intelectuais que a lideravam para o interior do aparelho burocrático de Estado, no qual vieram a ocupar postos-chave no sistema de saúde pública do país nos três níveis de governo. Ao assumirem este novo papel, passaram a enfrentar as dificuldades naturais da transformação do sistema de saúde, somadas às dificuldades de financiamento que vinham se agravando desde o início dos anos 80.

As lideranças do processo não tinham, entretanto, propostas claras quanto aos direitos à saúde, que fossem capazes de continuar a sensibilizar e mobilizar os setores da sociedade interessados na Reforma. O projeto da RSB, tanto em sua versão inicial (constante das resoluções da 8.ª Conferência e do texto constitucional), quanto em sua versão final (leis n.º 8.080 e 8.142/1990) é especialmente pobre no que diz respeito à definição do direito social à saúde e das formas de tutelar esse direito, como se mostrou no capítulo 5. A pobreza do projeto da RSB relativamente à questão do direito social e de sua tutela fica ainda mais evidente quando se compara o conteúdo das leis n.º 8.080 e 8.142/1990 com os demais dispositivos do direito social brasileiro pós-88.

Como foi demonstrado no capítulo 5, as leis orgânicas da saúde não especificam os direitos à saúde dos diversos segmentos da sociedade, não qualificam as formas de violação do direito à saúde, nem definem mecanismos de proteção ou tutela do direito, ao contrário do que fazem as demais leis da área social aprovadas e publicadas depois da Constituição de 1988. Nessas condições, a efetivação da proposta de se assegurar o acesso de todos os brasileiros ao sistema público de saúde torna-se evidentemente mais difícil.

Como se procura atender às necessidades de saúde dos diversos grupos sociais apenas através de programas específicos, de cunho administrativo, tais necessidades não são reconhecidas como direitos dos cidadãos. Pode-se

[72] Está-se referindo, aqui, à bandeira "a saúde é direito de todos e dever do Estado", como a da proposta do SUS, definidos pela 8.ª Conferência.

dizer, neste sentido, que há um verdadeiro vazio jurídico no que diz respeito ao direito à saúde. O próprio recurso da sociedade à Justiça torna-se difícil. No caso da saúde brasileira, como não se definem de forma clara os direitos, há grande dificuldade para se fazer a defesa dos interesses difusos e coletivos da população, ou para se responsabilizar as autoridades que não asseguram as condições necessárias para a promoção, a proteção e a assistência à saúde.

A ausência de propostas relativas à questão do direito à saúde vem contribuindo, ainda, para que se coloque uma ênfase excessiva das preocupações e esforços de implantação da Reforma nas questões de cunho gerencial, especialmente de caráter financeiro.

Isto fica patente na análise tanto das resoluções das 9.ª e 10.ª Conferências Nacionais de Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, nos últimos 8 anos. Nas resoluções das conferências não há qualquer referência à questão dos direitos à saúde, enquanto nas do Conselho elas são praticamente desprezíveis. O corolário desse processo de burocratização e despolitização da condução da RSB é representado pelo papel ocupado pelas Normas Operacionais Básicas, ou NOBs.

Atualmente, é como se todas as atenções e esforços pela construção do SUS girassem em torno das NOBs, que apesar de toda sua importância, não passam de instrumentos administrativos. Como tal, não podem dar respostas aos problemas de ordem política, não estão ao alcance da sociedade, por sua própria natureza técnica, nem podem servir de base para a construção de alianças que sejam capazes d pesar na balança política.

Pode-se dizer, dessa forma, que as dificuldades de implantação da Reforma estão relacionadas com a ausência de propostas políticas voltadas para as suas bases sociais e respaldadas numa clara concepção a respeito dos direitos à saúde.

7.3. Uma contradição recente: a Lei n.º 9.656, de defesa do consumidor de planos e seguros privados de saúde

Curiosamente, a primeira lei de defesa dos direitos de cidadania na área da saúde protege justamente o grupo social mais privilegiado do ponto de vista do acesso aos serviços de saúde. Esse grupo, além de contar com o SUS como os demais cidadãos, utiliza os serviços privados de saúde assegurados pelas empresas operadoras de planos ou seguros.

Na medida em que a Reforma Sanitária não logrou especificar os direitos dos cidadãos à saúde, nem definir as formas de protegê-los, o grupo social com maior poder de pressão logrou se fazer ouvir, conquistando um dispositivo legal para defendê-los em sua relação com as empresas operadoras de planos ou seguros de saúde. Não deixa de ser uma contradição que, dez anos após a vitória de uma proposta de reforma feita em nome da saúde pública para todos, o único grupo social a contar com instrumentos legais de defesa dos seus interesses no campo da saúde seja exatamente aquele que menos precisa do sistema público de saúde.

Pesquisa recente feita pelo IBOPE, a pedido da Fundação Nacional de Saúde (FNS) e do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS)[73], revela que a parcela da população brasileira que tem plano ou seguro privado de saúde praticamente coincide com o grupo de mais alta renda, como se pode ver na tabela 4 e no gráfico 1, a seguir.

Como se pode ver, enquanto 56% dos entrevistados com renda familiar superior a 10 salários mínimos tinham plano ou seguro privado de saúde, apenas 6% das pessoas no extremo oposto dos 4 grupos de renda considerados (renda familiar de até 2 salários mínimos) estão na mesma situação. O gráfico 1, abaixo, deixa ainda mais clara a diferença do acesso a plano ou seguro privado de saúde, segundo a renda.

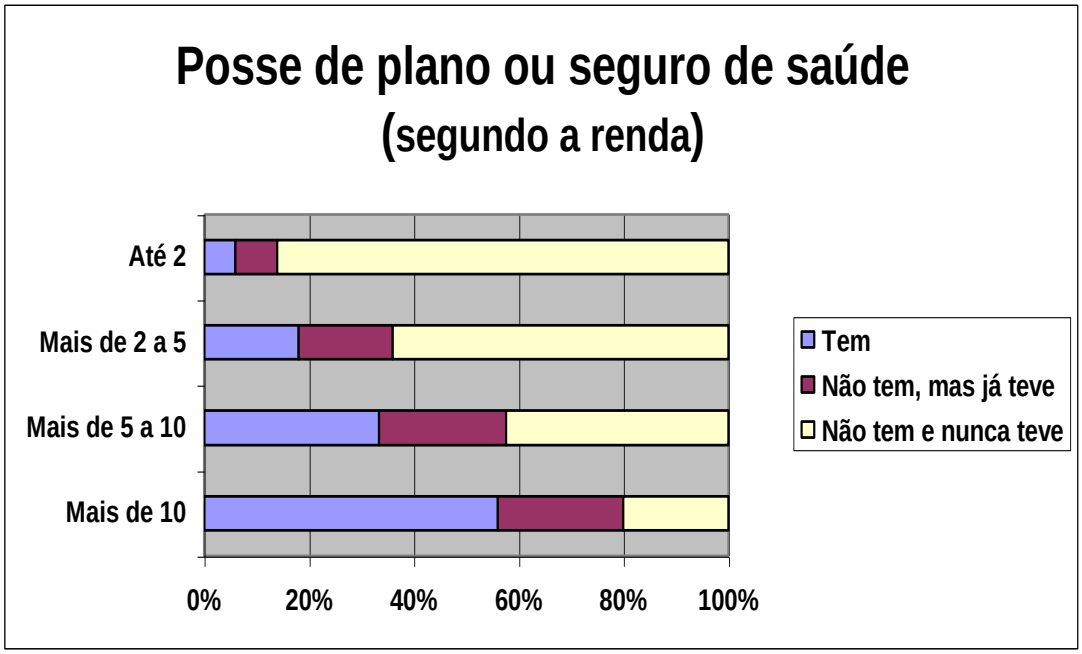
Tabela 4 - Posse de Plano, Seguro ou Convênio de saúde

[73] A análise dessa pesquisa foi publicada pelo CONASS e pela FNS, sendo o autor desta dissertação um dos responsáveis pela realização da pesquisa e pelo texto de análise da mesma.

Respostas	Renda Familiar (em Salários Mínimos)			
	Mais de 10	Mais de 5 a 10	Mais de 2 a 5	Até 2
Tem	56%	33%	18%	6%
Não tem, mas já teve	24%	24%	18%	8%
Não tem e nunca teve	20%	42%	64%	86%

Fonte: RODRIGUES, P. H. e TRINDADE, C. A, 1998.

Gráfico 1



Fonte: RODRIGUES, P. H. e TRINDADE, C. A, 1998.

É importante lembrar que o período que antecedeu a aprovação da Lei n.º 9.656/1998 foi marcado por inúmeros conflitos entre consumidores e as empresas operadoras de planos e seguros privados de saúde, com enorme repercussão na imprensa.

Deve-se lembrar, ainda, que o conteúdo da Lei n.º 9.656/1990, assim como das 13 resoluções do Conselho de Saúde Suplementar que a complementam, não diz respeito aos direitos sociais, mas aos direitos do consumidor, que pertencem ao campo dos direitos civis de cidadania, cuja natureza é individual. Na introdução desta dissertação já se advertira que a própria Constituição brasileira distingue os deveres e direitos individuais e coletivos de caráter civil e

político, que são definidos no Capítulo I (art. 5.º), dos direitos sociais, tratados no Capítulo II (arts. 6.º a 11), entre os quais figura o direito à saúde (art. 6.º).

Embora a primeira lei posterior à Constituição de 1988 que especifica direitos da população na área da saúde o faça para o grupo mais privilegiado da população e fora do âmbito dos direitos sociais, ela pode constituir um avanço importante no sentido da especificação dos direitos à saúde. Geralmente são os grupos que detém mais influência política que conseguem o reconhecimento pelo Estado dos seus direitos, mas uma vez que eles abrem o caminho, nada impede que os interesses de outros grupos venham a ser reconhecidos.

ANEXO 1

Quadro Comparativo das Leis Sociais Brasileiras: Especificação e Tutela dos Direitos

I. Apresentação

Neste anexo é apresentado um quadro resumo que contém a enumeração dos dispositivos legais sobre a especificação e a tutela dos direitos de cada uma das leis sociais brasileiras aprovadas e publicadas após a Constituição Federal de 198. O quadro foi organizado de acordo com os seguintes temas:

- Especificação ou qualificação do direito
- Participação da Sociedade
- Proteção ou Tutela dos Direitos (Medidas Gerais)
- Violação dos Direitos (Criminalização e Punições)
- Extensão da Titularidade das Ações Judiciais de Proteção dos Direitos

V. QUADRO COMPARATIVO DAS LEIS SOCIAIS BRASILEIRAS: ESPECIFICAÇÃO E TUTELA DOS DIREITOS

Leis	Especificação / Qualificação do Direito	Participação da Sociedade	Proteção ou Tutela / Medidas Gerais	Violação Criminaliz ç
SAÚDE (Lei n.º 8.080/ 90) (Lei n.º 8.142/90)	Art.: 7º (III, IV, V e VI).	Arts.: 7º (VIII); 12. Arts.: 1º .		
ESTATUTO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES (Lei n.º 8.069/90)	Arts.: 3º; 4º; 5º; 7º; 8º; 15; 16; 17, 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 51; 52; 53; 55; 60; 61; 62; 63; 64; 65; 66; 67; 69; 71; 72; 75; 76; 77; 78; 79; 80; 81; 82; 83; 84; 85; 124; .	Arts.: 88 (II); 89; 131; 132; 133; 134; 135; 139.	Arts.: 98, 99; 100; 102; 106; 107; 108; 109; 110; 111;126; 127; 128; 131; 132; 133; 134; 135; 136; 141; 142; 143; 144; 145; 146; 147; 152; 153; 155; 156; 158; 159; 160; 161; 162; 163; 164; 165; 166; 167; 168; 169; 170; 171; 172; 173; 174; 175; 176; 177; 178; 179; 180; 181; 182; 183; 184; 185; 186; 187; 188; 189; 190; 191; 192; 193; 195; 196; 197; 198; 199; 200; 201; 202; 203; 204; 205; 206; 207; 208; 209; 210; 211; 212; 215; 216; 217; 218; 219; 220; 221; 222; 223; 224;	Arts.: 13; 73; 130; 154; 15 213; 214; 22 228; 229; 23 233; 234; 23 238; 239; 24 243; 244; 24 248; 249; 25 253; 254; 25 258; 263; 26

QUADRO COMPARATIVO DAS LEIS SOCIAIS BRASILEIRAS: ESPECIFICAÇÃO E TUTELA DOS DIREITOS (CONT.)

Leis	Especificação / Qualificação do Direito	Participação da Sociedade	Proteção ou Tutela / Medidas Gerais	Violação Criminaliz ç
PORTADORES DE DEFICIÊNCIA (Lei n.º 7.853/89)	Arts.: 2º (I, II, III, IV e V).		Arts.: 4º; 5º; 6º; 7º;	Art. 8º;
ASSISTÊNCIA SOCIAL (Lei n.º 8.742/93)	Arts.: 20; 22; 23; 37.	Arts.: 5º (II); 9º, § 2º; 13 (I); 14 (I); 15 (I); 16; 17 § 1º (II), § 4º; 30 (I)	Art. 31	
IDOSOS (Lei n.º 8.842/94)	Art.: 4.º (II, III e VIII) e parágrafo único; 10, §1º	Arts.: 6º; 7º.	Art. 10, VI , § 3º .	
EDUCAÇÃO Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n.º 9.394/96)	Arts.: 4º (I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX); 37, §1º; 39, par. único; 47, § 2º; 58; 59; 79;	Arts.: 14 (II); 56;	Art. 5º	Arts.: 5º, § 4

ANEXO 2

Comparativo das Leis Sociais Brasileiras: Especificação e Proteção dos Direitos

I. Apresentação

Neste anexo são apresentados a título de comparação com as "leis orgânicas da saúde", trechos compilados relativos à especificação e proteção dos direitos das seguintes leis sociais brasileiras:

- Lei n.º 7.853/1989 (Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência –CORDE - institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina atuação do MP, define crimes e dá outras providências);
- Lei n.º 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);
- Lei n.º 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional);

As duas primeiras foram colocadas por duas razões: a) são contemporâneas às da saúde; e b) são as mais ricas de todas tanto do ponto da especificação, como da proteção dos direitos. Como ambas dizem respeito a grupos sociais muito específicos, escolheu-se a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), que é voltada para toda a sociedade, assim como as leis da área da saúde. Esta última, embora comparativamente menos rica que as duas primeiras em termos da especificação e proteção dos direitos, ainda é mais rica do que a da saúde.

Ao final é apresentado quadro resumo com a enumeração do conjunto dos dispositivos legais a respeito da especificação e proteção dos direitos de cada uma das leis sociais brasileiras aprovadas e publicadas após a Constituição Federal de 198.

Tanto a apresentação dos trechos das leis (itens II a IV) , como o quadro comparativo (item V) estão organizados segundo os seguintes temas:

- Especificação ou qualificação do direito
- Participação da Sociedade
- Proteção ou Tutela dos Direitos (Medidas Gerais)
- Violação dos Direitos (Criminalização e Punições)
- Extensão da Titularidade das Ações Judiciais de Proteção dos Direitos

II. LEI N.º 9.853/1989 (PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA)

II.1. Especificação ou qualificação dos direitos

...

"Art. 2.º **-** Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo, à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

"Parágrafo único **-** Para o fim estabelecido no caput deste artigo, os órgãos e entidades da administração direta e indireta devem dispensar no âmbito de sua competência e finalidade, aos assuntos objetos desta Lei, tratamento prioritário e adequado, tendente à viabilizar, sem prejuízo de outras as seguintes medidas:

"I - Na Área da Educação

"a) a inclusão no sistema educacional, da Educação Especial como modalidade educativa que abranja a educação precoce, a pré-escolar, as de 1º e 2º graus, a supletiva, a habilitação e reabilitação profissionais, com currículos, etapas e exigências de diplomação próprios;

"b) a inserção no referido sistema educacional, das escolas especiais, privadas e públicas;

"c) a oferta, obrigatória e gratuita, da Educação Especial em estabelecimentos públicos de ensino;

"d) o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar e escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educandos portadores de deficiência;

“e) o acesso de alunos portadores de deficiência aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, merenda escolar e bolsas de estudo;

“f) a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoas portadoras de deficiência capazes de se integrarem no sistema regular de ensino.

“II - Na Área da Saúde

“a) a promoção de ações preventivas, como as referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético, ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à nutrição da mulher e da criança, à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico e ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência;

“b) o desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidentes do trabalho e de trânsito, e de tratamento adequado a suas vítimas;

“c) a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação;

“d) a garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados;

“e) a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado;

“f) o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a integração social.

“III - Na Área da Formação profissional e do Trabalho

“a) o apoio governamental à formação profissional, à orientação profissional, e a garantia de acesso aos serviços concernentes, inclusive aos cursos regulares voltados à formação profissional;

“b) o empenho do Poder Público quanto ao surgimento e à manutenção de empregos, inclusive de tempo parcial destinados às pessoas portadoras de deficiência que não tenham acesso aos empregos comuns;

“c) a promoção de ações eficazes que propiciem a inserção nos setores público e privado, de pessoas portadoras de deficiência;

“d) a adoção de legislação específica que discipline a reserva de mercado de trabalho, em favor das pessoas portadoras de deficiência, nas entidades da Administração Pública e do setor privado, e que regulamente a organização de oficinas e congêneres integradas ao mercado de trabalho, e a situação, nelas, das pessoas portadoras de deficiência.

“IV - Na Área dos Recursos humanos

“a) a formação de professores de nível médio para a Educação Especial, de técnicos de nível médio especializados na habilitação e reabilitação, e de instrutores para formação profissional;

“b) a formação e qualificação de recursos humanos que, nas diversas áreas de conhecimento, inclusive de nível superior, atendam à demanda e às necessidades reais das pessoas portadoras de deficiência;

“c) o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento tecnológico em todas a áreas do conhecimento relacionadas com a pessoa portadora de deficiência.

“V - Na Área das Edificações:

“a) a adoção e a efetiva execução de normas que garantam a funcionalidade das edificações e vias públicas, que evitem ou removam os óbices às pessoas portadoras de deficiência, e permitam o acesso destas a edifícios, a logradouros e a meios de transportes.

...

II.2. Participação da Sociedade

Não contém qualquer dispositivo a respeito.

II.3. Proteção ou Tutela dos Direitos (Medidas Gerais)

Responsabilidades do Ministério Público - A Defesa dos Interesses Coletivos e Difusos

"Art. 3.º **-** As ações civis públicas destinadas à proteção de interesses coletivos ou difusos das pessoas portadoras de deficiência poderão ser propostas pelo Ministério Público, pela União, Estados, Municípios e Distrito Federal; por associação constituída há mais de 1 (um) ano, nos termos da lei civil, autarquia, empresa pública, fundação ou sociedade de economia mista que inclua entre suas finalidades institucionais a proteção das pessoas portadoras de deficiência.

"§ 1.º - Para instruir a inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias.

"§ 2.º **-** As certidões e informações a que se refere o parágrafo anterior deverão ser fornecidas de 15 (quinze) dias da entrega, sob recibo, dos respectivos requerimentos, e só poderão ser utilizadas para a instrução da ação civil.

"§ 3.º **-** Somente nos casos em que o interesse público, devidamente justificado, impuser sigilo, poderá ser negada certidão ou informação.

"§ 4.º **-** Ocorrendo a hipótese do parágrafo anterior, a ação poderá ser proposta desacompanhada das certidões ou informações negadas, cabendo ao Juiz, após apreciar os motivos do indeferimento, e, salvo quando se tratar de razão de segurança nacional, requisitar umas e outras; feita a requisição, o processo correrá em segredo de justiça, que cessará com o trânsito em julgado da sentença.

"§ 5.º **-** Fica facultado aos demais legitimados ativos habilitarem-se como litisconsortes nas ações propostas por qualquer deles.

"§ 6.º **-** Em caso de desistência ou abandono da ação, qualquer dos colegitimados pode assumir a titularidade ativa.

"Art. 4.º **-** A sentença terá eficácia de coisa julgada oponível *erga omnes*, exceto no caso de haver sido a ação julgada improcedente por deficiência

de prova, hipótese em que qualquer legitimado poderá intentar outra ação com idêntico fundamento, valendo-se de nova prova.

"§ 1.º - A sentença que concluir pela carência ou pela improcedência da ação fica sujeita ao duplo grau de jurisdição, não produzindo efeito senão de pois de confirmada pelo tribunal.

"§ 2.º - Das sentenças suscetíveis de recursos, poderá recorrer qualquer legitimado ativo, inclusive o Ministério Público.

"Art. 5.º - O Ministério Público intervirá obrigatoriamente nas ações públicas, coletivas ou individuais, em que se discutam interesses relacionados à deficiência das pessoas.

"Art. 6.º - O Ministério Público poderá instaurar, sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, não inferior a 10 (dez) dias úteis.

"§ 1.º - Esgotadas as diligências, caso se convença o órgão do Ministério Público da inexistência de elementos para a propositura de ação civil, promoverá fundamentadamente o arquivamento do inquérito civil, ou das peças informativas. Neste caso, deverá remeter a reexame os autos ou as respectivas peças, em 3 (três) dias, ao Conselho Superior do Ministério Público, que os examinará, deliberando a respeito, conforme dispuser seu regimento.

"§ 2.º - Se a promoção do arquivamento for reformada, o Conselho Superior do Ministério Público designará desde logo outro órgão do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

"Art. 7.º - Aplicam-se à ação civil pública prevista nesta Lei, no que couber, os dispositivos da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985.

..."

II.4. Violação dos Direitos (Criminalização e Punições)

Criminalização do Preconceito

"Art. 8.º - Constitui crime punível com reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa:

"I - recusar ou suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar, sem justa causa, a inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, por motivos derivados da deficiência que porta;

"II - obstar, sem justa causa, o acesso de alguém a qualquer cargo público, por motivos derivados de sua deficiência;

"III - negar, sem justa causa, a alguém, por motivos derivados de sua deficiência, emprego ou trabalho;

"IV - recusar, retardar ou dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial, quando possível, a pessoa portadora de deficiência;

"V - deixar de cumprir, retardar, ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

"VI - recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

..."

II.5. Extensão da Titularidade das Ações Judiciais de Proteção dos Direitos

Responsabilidades do Ministério Público - A Defesa dos Interesses Coletivos e Difusos

"Art. 3.º - As ações civis públicas destinadas à proteção de interesses coletivos ou difusos das pessoas portadoras de deficiência poderão ser propostas pelo Ministério Público, pela União, Estados, Municípios e Distrito Federal; por associação constituída há mais de 1 (um) ano, nos termos da lei civil, autarquia, empresa pública, fundação ou sociedade de economia mista que inclua entre suas finalidades institucionais a proteção das pessoas portadoras de deficiência.

III. LEI N.º 8.069/1990 (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

III.1. Especificação ou qualificação dos direitos

LIVRO I - PARTE GERAL
TÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

...

"Art. 3° - A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros, meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

"Art. 4° - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

"Parágrafo Único - A garantia de prioridade compreende:

"a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;

"b) precedência do atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;

"e) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;

"d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

"Art. 5° - Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opres-

são, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

"Art. 6° - Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais e a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento.

TÍTULO II - DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS
CAPÍTULO I - DO DIREITO À VIDA E À SAÚDE

"Art. 7° - A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

"Art. 8° - É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.

"§ 1° - A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do Sistema.

"§ 2° - A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal.

"§ 3° - Incumbe ao Poder Público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem.

...

CAPÍTULO II - DO DIREITO À LIBERDADE, AO RESPEITO E À DIGNIDADE

"Art. 15 - A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

"Art. 16 - O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

"I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários ressalvadas as restrições legais;

"II - opinião e expressão;

"III - crença e culto religioso;

"IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;

"V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;

"VI - participar da vida política, na forma da lei;

"VII - buscar refúgio, auxilio e orientação.

"Art. 17 - O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da insanidade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

"Art. 18 - E dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

CAPÍTULO III - DO DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

Seção I - Disposições Gerais

"Art. 19 - Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.

"Art. 20 - Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.

"Art. 21 - O pátrio poder será exercido, em igualdade de condições, pelo pai e pela mãe, na forma do que dispuser a legislação civil, assegurado a qualquer deles o direito de, em caso de discordância, recorrer à autoridade judiciária competente para a solução da divergência.

"Art. 22 - Aos pais incumbe o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, cabendo-lhes ainda, no interesse destes, a obrigação de cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais.

"Art. 23 - A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do pátrio poder.

"Parágrafo Único - Não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em programas oficiais de auxílio.

"Art. 24 - A perda e a suspensão do pátrio poder serão decretadas judicialmente, em procedimento contraditório, nos casos previstos na legislação civil, bem como na hipótese de descumprimento injustificado dos deveres e obrigações a que alude o art. 22.

Seção II - Da Família Natural

"Art. 25 - Entende-se por família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes.

"Art. 26 - Os filhos havidos fora do casamento poderão ser reconhecidos pelos pais, conjunta ou separadamente, no próprio termo de nascimento. Por testamento, mediante escritura ou outro documento público, qualquer que seja a origem da filiação.

"Parágrafo Único - O reconhecimento pode preceder o nascimento do filho ou suceder-lhe ao falecimento, se deixar descendentes.

"Art. 27 - O reconhecimento do estado de filiação é direito personalíssimo, indisponível e imprescritível, podendo ser exercitado contra os pais ou seus herdeiros, sem qualquer restrição, observado o segredo de Justiça.

Seção III - Da Família Substituta
Subseção I - Disposições Gerais

"Art. 28 - A colocação em família substituta far-se-á mediante guarda, tutela ou adoção, independentemente da situação jurídica da criança ou adolescente, nos termos desta Lei.

"§ 1° - Sempre que possível, a criança ou adolescente deverá ser previamente ouvido e a sua opinião devidamente considerada.

"§ 2° - Na apreciação do pedido levar-se-á em conta o grau de parentesco e a relação da afinidade ou de afetividade, a fim de evitar ou minorar as conseqüências decorrentes da medida.

"Art. 29 - Não se deferirá colocação em família substituta a pessoa que revele, por qualquer modo, incompatibilidade com a natureza da medida ou não ofereça ambiente familiar adequada.

"Art. 30 - A colocação em família substituta não admitirá transferência da criança ou adolescente a terceiros ou a entidades governamentais ou não-governamentais, sem autorização judicial.

"Art. 31 - A colocação em família substituta estrangeira constitui medida excepcional, somente admissível na modalidade de adoção.

"Art. 32 - Ao assumir a guarda ou a tutela, o responsável prestará compromisso de bem e fielmente desempenhar o encargo, mediante termo nos autos.

Subseção II - Da guarda

"Art. 33 - A guarda obriga à prestação de assistência material, moral e educacional à criança ou adolescente, conferindo a seu detentor o direito de opor-se a terceiros, inclusive aos pais.

"§ 1° - A guarda destina-se a regularizar a posse de fato, podendo ser deferida, liminar ou incidentalmente, nos procedimentos de tutela e adoção, exceto no de adoção por estrangeiros.

"§ 2° - Excepcionalmente, deferir-se-á a guarda, fora dos casos de tutela e adoção, para atender a situações peculiares ou suprir a falta eventual dos pais ou responsável, podendo ser deferido o direito de representação para a prática de atos determinados.

"§ 3° - A guarda confere à criança ou adolescente a condição de dependente, para todos os fins e efeitos de direito, inclusive previdenciários.

...

"Art. 35 - A guarda poderá ser revogada a qualquer tempo, mediante ato judicial fundamentado, ouvido o Ministério Público.

Subseção III - Da tutela

"Art. 36 - A tutela será deferida, nos temos da lei civil, a pessoa de até vinte e um anos incompletos.

"Parágrafo Único - O deferimento da tutela pressupõe a prévia decretação da Perda ou suspensão do pátrio poder e implica necessariamente o dever de guarda.

"Art. 37 - A especialização de hipoteca legal será dispensada, sempre que o tutelado não possuir bens ou rendimentos ou por qualquer outro motivo relevante.

"Parágrafo Único - A especialização de hipoteca legal será também dispensada se os bens, porventura existentes em nome do tutelado, constarem de instrumento público, devidamente registrado no registro de imóveis, ou se os rendimentos forem suficientes apenas para a manutenção do tutelado, não havendo sobra significativa ou provável.

"Art. 38 - Aplica-se à destituição da tutela o disposto no art. 24.

Subseção IV - Da adoção

"Art. 39 - A adoção de criança e de adolescente reger-se-á segundo o disposto, nesta Lei.

"Parágrafo Único - E vedada a adoção por procuração.

"Art. 40 - O adotando deve contar com, no máximo, dezoito anos à data do pedido, salvo se já estiver sob a guarda ou tutela dos adotantes.

"Art. 41 - A adoção atribuiu a condição de filho ao adotado, com os mesmos direitos e deveres, inclusive sucessórios, desligando-o de qualquer vínculo com pais e parentes, salvo os impedimentos matrimoniais.

"§ 1° - Se um dos cônjuges ou concubinos adota o filho do outro, mantêm-se os vínculos de filiação entre o adotado e o cônjuge ou concubino do adotante e os respectivos parentes.

“§ 2° - É recíproco o direito sucessório entre o adotado, seus descendentes, o adotante, seus ascendentes, descendentes e colaterais até o 4° grau, observada a ordem de vocação hereditária.

“Art. 42 - Podem adotar os maiores de vinte e um anos, independentemente de estado civil.

“§ 1° - Não podem adotar os ascendentes e os irmãos do adotando.

“§ 2° - A adoção por ambos os cônjuges ou concubinos poderá ser formalizada, desde que um deles tenha completado vinte e um anos de idade, comprovada a estabilidade da família.

“§ 3° - O adotante há de ser, pelo menos, dezesseis anos mais velho do que o adotando.

“§ 4° - Os divorciados e os judicialmente separados poderão adotar conjuntamente, contanto que acordem sobre a guarda e o regime de visitas, e desde que o estágio de convivência tenha sido iniciado na constância da sociedade conjugal.

“§ 5° - A adoção poderá ser deferida ao adotante que, após inequívoca manifestação de vontade, vier a falecer no curso do procedimento, antes de prolatada a sentença.

“Art. 43 - A adoção será deferida quando apresentar reais vantagens para o adotando e fundar-se em motivos legítimos.

“Art. 44 - Enquanto não der conta de sua administração e saldar o seu alcance, não pode o tutor ou o curador adotar o pupilo ou o curatelado.

“Art. 45 - A adoção depende do consentimento dos pais ou do representante legal do adotando.

“§ 1° - O consentimento será dispensado em relação à criança ou adolescente cujos pais sejam desconhecidos ou tenham sido destituídos do pátrio poder.

“§ 2° - Em se tratando de adotando maior de doze anos de idade, será também necessário o seu consentimento.

“Art. 46 - A adoção será precedida de estágio de convivência com a criança ou adolescente, pelo prazo que a autoridade judiciária fixar, observadas as peculiaridades do caso.

“§ 1° - O estágio de convivência poderá ser dispensado se o adotando não tiver mais de um ano de idade ou se, qualquer que seja a sua idade, já estiver na companhia do adotante durante tempo suficiente para se poder avaliar a conveniência da constituição do vínculo.

“§ 2° - Em caso de adoção por estrangeiro residente ou domiciliado fora do País, o estágio de convivência, cumprido no território nacional, será de no mínimo quinze dias para crianças de até dois anos de idade, e de no mínimo trinta dias quando se tratar de adotando acima de dois anos de idade.

“Art. 47 - O vínculo da adoção constitui-se por sentença judicial, que será inscrita no registro civil mediante mandado do qual não se fornecerá certidão.

“§ 1° - A inscrição consignará o nome dos adotantes como pais, bem como o nome de seus ascendentes.

“§ 2° - O mandado judicial, que será arquivado, cancelará o registro original do adotado.

“§ 3° - Nenhuma observação sobre a origem do ato poderá constar nas certidões do registro.

“§ 4° - A critério da autoridade judiciária, poderá ser fornecida certidão para a salvaguarda de direitos.

“§ 5° - A sentença conferirá ao adotado o nome do adotante e, a pedido deste, poderá determinar a modificação do prenome.

“§ 6° - A adoção produz seus efeitos a partir do trânsito em julgado da sentença, exceto na hipótese prevista no art. 42, § 5°, caso em que terá força retroativa à data do óbito.

“Art. 48 - A adoção é irrevogável.

“Art. 49 - A morte dos adotantes não restabelece o pátrio poder dos pais naturais.

...

“Art. 51 - Cuidando-se de pedido de adoção formulado por estrangeiro residente ou domiciliado fora do País, observar-se-á o disposto no art. 31.

“§ 1° - O candidato deverá comprovar, mediante documento expedido pela autoridade competente do respectivo domicílio, estar devidamente habilitado à adoção, consoante as leis do seu país, bem como apresentar estudo psicossocial elaborado por agência especializada e credenciada no país de origem.

“§ 2° - A autoridade judiciária, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, poderá determinar a apresentação do texto pertinente à legislação estrangeira, acompanhado de prova da respectiva vigência.

“§ 3° - Os documentos em língua estrangeira serão juntados aos autos, devidamente autenticados pela autoridade consular, observados os tratados e convenções internacionais, e acompanhados da respectiva tradução, por tradutor público juramentado.

“§ 4° - Antes de consumada a adoção não será permitida a saída do adotando do território nacional.

“Art. 52 - A adoção internacional poderá ser condicionada a estudo prévio e análise de uma comissão estadual judiciária de adoção, que fornecerá o respectivo laudo de habilitação para instruir o processo competente.

“Parágrafo Único - Competirá à comissão manter registro centralizado de interessados estrangeiros em adoção.

CAPÍTULO IV - DO DIREITO À EDUCAÇÃO, À CULTURA, AO ESPORTE E AO LAZER

“Art. 53 - A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:

“I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

“II - direito de ser respeitado por seus educadores;

“III - direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;

“IV - direito de organização e participação em entidades estudantis;

“V - acesso a escola pública e gratuita próxima de sua residência.

“Parágrafo Único - É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais.

...

“Art. 55 - Os pais ou responsável têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino.

...

“Art. 58 - No processo educacional respeitar-se-ão os valores culturais, artísticos e históricos próprios do contexto social da criança e do adolescente, garantindo-se a estes a liberdade de criação e o acesso às fontes de cultura.

...

CAPÍTULO V - DO DIREITO À PROFISSIONALIZAÇÃO E À PROTEÇÃO NO TRABALHO

“Art. 60 - É proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz.

“Art. 61 - A proteção ao trabalho dos adolescentes é regulada por legislação especial, sem prejuízo do disposto nesta Lei.

“Art. 62 - Considera-se aprendizagem a formação técnico-profissional ministrada segundo as diretrizes e bases da legislação de educação em vigor.

“Art. 63 - A formação técnico-profissional obedecerá aos seguintes princípios:

“I - garantia de acesso e freqüência obrigatória ao ensino regular;

“II - atividade compatível com o desenvolvimento do adolescente;

“III - horário especial para o exercício das atividades.

“Art. 64 - Ao adolescente até quatorze anos de idade é assegurada bolsa de aprendizagem.

“Art. 65 - Ao adolescente aprendiz, maior de quatorze anos, são assegurados os direitos trabalhistas e previdenciários.

“Art. 66 - Ao adolescente portador de deficiência é assegurado trabalho protegido.

“Art. 67 - Ao adolescente empregado, aprendiz, em regime familiar de trabalho, aluno de escola técnica, assistido em entidade governamental ou não-governamental, é vedado trabalho:

“I - noturno, realizado entre as vinte e duas horas de um dia e as cinco horas do dia seguinte;

“II - perigoso, insalubre ou penoso;

“III - realizado em locais prejudiciais à sua formação e ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social;

“IV - realizado em horários e locais que não permitam a freqüência à escola.

...

“Art. 69 - O adolescente tem direito à profissionalização e à proteção no trabalho, observados os seguintes aspectos, entre outros:

“I - respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento;

“II - capacitação profissional adequada ao mercado de trabalho.

TÍTULO III - DA PREVENÇÃO
CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

...

“Art. 71 - A criança e o adolescente têm direito a informação, cultura, lazer, esportes, diversões, espetáculos e produtos e serviços que respeitem sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

“Art. 72 - As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção especial outras decorrentes dos princípios por ela adorados.

...

CAPÍTULO II - DA PREVENÇÃO ESPECIAL

“Seção I - Da Informação, Cultura, Lazer, Esportes, Diversões e Espetáculos

...

“Art. 75 - Toda criança ou adolescente terá acesso às diversões e espetáculos públicos classificados como adequados à sua faixa etária.

“Parágrafo Único - As crianças menores de dez anos somente poderão ingressar e permanecer nos locais de apresentação ou exibição quando acompanhadas dos pais ou responsável.

“Art. 76 - As emissoras de rádio e televisão somente exibirão, no horário recomendado para o público infanto-juvenil, programas com finalidades educativas, artísticas, culturais e informativas.

“Parágrafo Único - Nenhum espetáculo será apresentado ou anunciado sem aviso de sua classificação, antes de sua transmissão, apresentação ou exibição.

“Art. 77 - Os proprietários, diretores, gerentes e funcionários de empresas que explorem a venda ou aluguel de fitas de programações em vídeo cuidarão para que não haja venda ou locação em desacordo com a classificação atribuída pelo órgão competente.

“Parágrafo Único - As fitas a que alude este artigo deverão exibir, no invólucro, informação sobre a natureza da obra e a faixa etária a que se destinam.

“Art. 78 - As revistas e publicações contendo material impróprio ou inadequado a crianças e adolescentes deverão ser comercializadas em embalagem lacrada, com a advertência de seu conteúdo.

“Parágrafo Único - As editoras cuidarão para que as capas que contenham mensagens pornográficas ou obscenas sejam protegidas com embalagem opaca.

“Art. 79 - As revistas e publicações destinadas ao público infanto-juvenil não poderão conter ilustrações, fotografias, legendas, crônicas ou anúncios de bebidas alcoólicas, tabaco, armas e munições, e deverão respeitar os valores éticos e sociais da pessoa e da família.

“Art. 80 - Os responsáveis por estabelecimentos que explorem comercialmente bilhar, sinuca ou congênere ou por casas de jogos, assim entendidas as que realizem apostas, ainda que eventualmente, cuidarão para que não seja permitida a entrada e a permanência de crianças e adolescentes no local, afixando aviso para orientação do público.

Seção II - Dos Produtos e Serviços

“Art. 81 - É Proibida a venda à criança ou ao adolescente de:

“I - armas, munições e explosivos;

“II - bebidas alcoólicas;

“III - produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica ainda que por utilização indevida;

“IV - fogos de estampido e de artifício, exceto aqueles que pelo seu reduzido potencial sejam incapazes de provocar qualquer dano físico em caso de utilização indevida;

“V - revistas e publicações a que alude o art. 78;

“VI - bilhetes lotéricos e equivalentes.

“Art. 82 - É proibida a hospedagem de criança ou adolescente em hotel, motel, pensão ou estabelecimento congênere, salvo se autorizado ou acompanhado pelos pais ou responsável.

Seção III - Da Autorização para Viajar

“Art. 83 - Nenhuma criança poderá viajar para fora da comarca onde reside, desacompanhada dos pais ou responsável, sem expressa autorização judicial.

“§ 1° - A autorização não será exigida quando:

“a) tratar-se de comarca contígua à da residência da criança, se na mesma unidade da Federação, ou incluída na mesma região metropolitana;

“b) a criança estiver acompanhada:

“1) de ascendente ou colateral maior, até o terceiro grau, comprovado documentalmente o parentesco;

“2) de pessoa maior, expressamente autorizada pelo pai, mãe ou responsável.

“§ 2° - A autoridade judiciária poderá, a pedido dos pais ou responsável. conceder autorização válida por dois anos.

“Art. 84 - Quando se tratar de viagem ao exterior, a autorização é dispensável, se a criança ou adolescente:

“I - estiver acompanhado de ambos os pais ou responsável;

“II - viajar na companhia de um dos pais, autorizado expressamente pelo outro através de documento com firma reconhecida.

“Art. 85 - Sem prévia e expressa autorização judicial, nenhuma criança ou adolescente nascido em território nacional poderá sair do País em companhia de estrangeiro residente ou domiciliado no exterior.

...

LIVRO II - PARTE ESPECIAL
TÍTULO I - DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO
CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

...

“Art. 124 - São direitos do adolescente privado de liberdade, entre outros os seguintes:

“I - entrevistar-se pessoalmente com o representante do Ministério Público;

“II - peticionar diretamente a qualquer autoridade;

“III - avistar-se reservadamente com seu defensor;

“IV - ser informado de sua situação processual, sempre que solicitada;

“V - ser tratado com respeito e dignidade;

“VI - permanecer internado na mesma localidade ou naquela mais próxima ao domicílio de seus pais ou responsável;

“VII - receber visitas, ao menos semanalmente;

“VIII - corresponder-se com seus familiares e amigos;

“IX - ter acesso aos objetos necessários à higiene e asseio pessoal;

“X - habitar alojamento em condições adequadas de higiene e salubridade;

“XI - receber escolarização e profissionalização;

“XII - realizar atividades culturais, esportivas e de lazer;

“XIII - ter acesso aos meios de comunicação social;

“XIV - receber assistência religiosa, segundo a sua crença, e desde que assim o deseje;

“XV - manter a posse de seus objetos pessoais e dispor de local seguro para guardá-los, recebendo comprovante daqueles porventura depositados em poder da entidade;

“XVI - receber, quando de sua desinternação, os documentos pessoais indispensáveis à vida em sociedade.

“§ 1° - Em nenhum caso haverá incomunicabilidade.

“§ 2° - A autoridade judiciária poderá suspender temporariamente a visita, inclusive de pais ou responsável, se existirem motivos sérios e fundados de sua prejudicialidade aos interesses do adolescente.

..."

III.2. Participação da Sociedade

LIVRO II - PARTE ESPECIAL
TÍTULO I - DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO
CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

...

"Art. 88 - São diretrizes da política de atendimento:

...

"II - criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais;

...

"Art. 89 - A função de membro do Conselho Nacional e dos conselhos estaduais e municipais dos direitos da criança e do adolescente é considerada de interesse público relevante e não será remunerada.

...

TÍTULO V - DO CONSELHO TUTELAR
CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

"Art. 131 - O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei.

"Art. 132 - Em cada Município haverá, no mínimo, um Conselho Tutelar composto de cinco membros, escolhido pela comunidade local para mandato de três anos, permitida uma recondução *(Nova redação conforme Lei Federal 8.242/91, de 12/10/91)*

"Art. 133 - Para a candidatura a membro do Conselho Tutelar, serão exigidos os seguintes requisitos:

"I - reconhecida idoneidade moral;

"II - idade superior a vinte e um anos;

"III - residir no município.

"Art. 134 - Lei Municipal disporá sobre local, dia e horário de funcionamento do Conselho Tutelar, inclusive quanto a eventual remuneração de seus membros....

"Art. 135 - O exercício efetivo da função de conselheiro constituirá serviço público relevante, estabelecerá presunção de idoneidade moral e assegurará prisão especial, em caso de crime comum, até o julgamento definitivo.

...

CAPÍTULO IV - DA ESCOLHA DOS CONSELHEIROS

"Art. 139 - O processo para a escolha dos membros do Conselho Tutelar será estabelecido em Lei Municipal e realizado sob a responsabilidade do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e a fiscalização do Ministério Público. *(Nova redação conforme Lei Federal 8.242/91, de 12/10/91)*

...

III.3. Proteção ou Tutela dos Direitos (Medidas Gerais)

TÍTULO II - DAS MEDIDAS DE PROTEÇÃO
CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

"Art. 98 - As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

"I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

"II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;

"III - em razão de sua conduta.

CAPÍTULO II - DAS MEDIDAS ESPECÍFICAS DE PROTEÇÃO

"Art. 99 - As medidas previstas neste Capítulo poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, bem como substituídas a qualquer tempo.

"Art. 100 - Na aplicação das medidas levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, preferindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

...

"Art. 102 - As medidas de proteção de que trata este Capítulo serão acompanhadas da regularização do registro civil.

"§ 1° - Verificada a inexistência de registro anterior, o assento de nascimento da criança ou adolescente será feito à vista dos elementos disponíveis, mediante requisição da autoridade judiciária.

"§ 2° - Os registros e certidões necessárias à regularização de que trata este artigo são isentos de multas, custas e emolumentos, gozando de absoluta prioridade.

...

CAPÍTULO II - DOS DIREITOS INDIVIDUAIS

"Art. 106 - Nenhum adolescente será privado de sua liberdade senão em flagrante de ato infracional ou por ordem escrita e fundamentada da autoridade judiciária competente.

"Parágrafo Único - O adolescente tem direito à identificação dos responsáveis pela sua apreensão, devendo ser informado acerca de seus direitos.

"Art. 107 - A apreensão de qualquer adolescente e o local onde se encontra recolhido serão incontinente comunicados à autoridade judiciária competente e à família do apreendido ou à pessoa por ele indicada.

"Parágrafo Único - Examinar-se-á, desde logo e sob pena de responsabilidade, a possibilidade de liberação imediata.

"Art. 108 - A internação, antes da sentença, pode ser determinada pelo prazo máximo de quarenta e cinco dias.

"Parágrafo Único - A decisão deverá ser fundamentada e basear-se em indícios suficientes de autoria e materialidade, demonstrada a necessidade imperiosa da medida.

"Art. 109 - O adolescente civilmente identificado não será submetido a identificação compulsória pelos órgãos policiais, de proteção e judiciais, salvo para efeito de confrontação, havendo dúvida fundada.

CAPÍTULO III - DAS GARANTIAS PROCESSUAIS

"Art. 110 - Nenhum adolescente será privado de sua liberdade sem o devido processo legal.

"Art. 111 - São asseguradas ao adolescente, entre outras, as seguintes garantias:

"I - pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, mediante citação ou meio equivalente;

"II - igualdade na relação processual, podendo confrontar-se com vítimas e testemunhas e produzir todas as provas necessárias à sua defesa;

"III - defesa técnica por advogado;

"IV - assistência judiciária gratuita e integral aos necessitados, na forma da lei;

"V - direito de ser ouvido pessoalmente pela autoridade competente;

"VI - direito de solicitar a presença de seus pais ou responsável em qualquer fase do procedimento.

...

CAPÍTULO V - DA REMISSÃO

"Art. 126 - Antes de iniciado o procedimento judicial para apuração de ato infracional, o representante do Ministério Público poderá conceder a remissão, como forma de exclusão do processo, atendendo às circunstâncias e conseqüências do fato, ao contexto social, bem como à personalidade do adolescente e sua maior ou menor participação no ato infracional.

“Parágrafo Único - Iniciado o procedimento, a concessão da remissão pela autoridade judiciária importará na suspensão ou extinção do processo.

“Art. 127 - A remissão não implica necessariamente o reconhecimento ou comprovação da responsabilidade, nem prevalece para efeito de antecedentes, podendo incluir eventualmente a aplicação de qualquer das medidas previstas em lei, exceto a colocação em regime de semiliberdade e a internação.

“Art. 128 - A medida aplicada por força da remissão poderá ser revista judicialmente, a qualquer tempo, mediante pedido expresso do adolescente ou de seu representante legal, ou do Ministério Público.

...

TÍTULO V - DO CONSELHO TUTELAR
CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

“Art. 131 - O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei.

“Art. 132 - Em cada Município haverá, no mínimo, um Conselho Tutelar composto de cinco membros, escolhido pela comunidade local para mandato de três anos, permitida uma recondução *(Nova redação conforme Lei Federal 8.242/91, de 12/10/91)*

“Art. 133 - Para a candidatura a membro do Conselho Tutelar, serão exigidos os seguintes requisitos:

“I - reconhecida idoneidade moral;

“II - idade superior a vinte e um anos;

“III - residir no município.

“Art. 134 - Lei Municipal disporá sobre local, dia e horário de funcionamento do Conselho Tutelar, inclusive quanto a eventual remuneração de seus membros.

“Parágrafo Único - Constará da Lei Orçamentária Municipal previsão dos recursos necessários ao funcionamento do Conselho Tutelar.

“Art. 135 - O exercício efetivo da função de conselheiro constituirá serviço público relevante, estabelecerá presunção de idoneidade moral e assegurará prisão especial, em caso de crime comum, até o julgamento definitivo.

CAPÍTULO II - DAS ATRIBUIÇÕES DO CONSELHO

“Art. 136 - São atribuições do Conselho Tutelar:

“I - atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos arts. 98 e 105, aplicando as medidas previstas no art. 101, I a VII;

“II - atender e aconselhar os pais ou responsável, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII;

“III - promover a execução de suas decisões, podendo para tanto:

“a) requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança;

“b) representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações.

“IV - encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente;

“V - encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência;

“VI - providenciar a medida estabelecida pela autoridade judiciária, dentre as previstas no art. 101, de I a VI, para o adolescente autor de ato infracional;

“VII - expedir notificações;

“VIII - requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário;

“IX - assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente;

“X - representar, em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos previstos no art. 220, § 39, inciso II da Constituição Federal;

"XI - representar ao Ministério Público, para efeito das ações de perda ou suspensão do pátrio poder.

...

TÍTULO VI - DO ACESSO À JUSTIÇA
CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

"Art. 141 - É garantido o acesso de toda criança ou adolescente à Defensoria Pública, ao Ministério Público e ao Poder Judiciário, por qualquer de seus órgãos.

"§ 1° - A assistência judiciária gratuita será prestada aos que dela necessitarem, através de defensor público ou advogado nomeado.

"§ 2° - As ações judiciais da competência da Justiça da Infância e da Juventude são isentas de custas e emolumentos, ressalvada a hipótese de litigância de má fé.

"Art. 142 - Os menores de dezesseis anos serão representados e os maiores de dezesseis e menores de vinte e um anos assistidos por seus pais, tutores ou curadores, na forma da legislação civil ou processual.

"Parágrafo Único - A autoridade judiciária dará curador especial à criança ou adolescente, sempre que os interesses destes colidirem com os de seus pais ou responsável, ou quando carecer de representação ou assistência legal, ainda que eventual.

"Art. 143 - E vedada a divulgação de atos judiciais, policiais e administrativos que digam respeito a crianças e adolescentes a que se atribua autoria de ato infracional.

"Parágrafo Único - Qualquer notícia a respeito do fato não poderá identificar a criança ou adolescente, vedando-se fotografia, referência a nome, apelido, filiação, parentesco e residência.

"Art. 144 - A expedição de cópia ou certidão de atos a que se refere o artigo anterior somente será deferida pela autoridade judiciária competente, se demonstrado o interesse e justificada a finalidade.

CAPÍTULO lI - DA JUSTIÇA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE
Seção I - Disposições Gerais

"Art. 145 - Os Estados e o Distrito Federal poderão criar varas especializadas e exclusivas da infância e da juventude, cabendo ao Poder Judiciário estabelecer sua proporcionalidade por número de habitantes, dotá-las de infra-estrutura e dispor sobre o atendimento, inclusive em plantões.

Seção II - Do Juiz

"Art. 146 - A autoridade a que se refere esta Lei é o Juiz da Infância e da Juventude, ou o Juiz que exerce essa função, na forma da Lei de Organização Judiciária local.

"Art. 147 - A competência será determinada:

"I - pelo domicílio dos pais ou responsável;

"II - pelo lugar onde se encontre a criança ou adolescente, à falta dos pais ou responsável.

"§ 1° - Nos casos de ato infracional, será competente a autoridade do lugar da ação ou omissão, observadas as regras de conexão, continência e prevenção.

"§ 2° - A execução das medidas poderá ser delegada à autoridade competente da residência dos pais ou responsável, ou do local onde sediar-se a entidade que abrigar a criança ou adolescente.

"§ 3° - Em caso de infração cometida através da transmissão simultânea de rádio ou televisão, que atinja mais de uma comarca, será competente, para aplicação da penalidade, a autoridade judiciária do local da sede estadual da emissora ou rede, tendo a sentença eficácia para todas transmissoras ou retransmissoras do respectivo Estado.

...

CAPÍTULO III - DOS PROCEDIMENTOS
Seção I - Disposições Gerais

"Art. 152 - Aos procedimentos regulados nesta Lei aplicam-se subsidiariamente as normas gerais previstas na legislação processual pertinente.

“Art. 153 - Se a medida judicial a ser adotada não corresponder a procedimento previsto nesta ou em outra lei, a autoridade judiciária poderá investigar os fatos e ordenar de ofício as providências necessárias, ouvido o Ministério Público.

...

Seção II - Da Pedra e da Suspensão do Pátrio Poder

“Art. 155 - O procedimento para a perda ou a suspensão do pátrio poder terá início por provocação do Ministério Público ou de quem tenha legítimo interesse.

“Art. 156 - A petição inicial indicará:

“I - a autoridade judiciária a que for dirigida;

“II - o nome, o estado civil, a profissão e a residência do requerente e do requerido, dispensada a qualificação em se tratando de pedido formulado por representante do Ministério Público;

“III - a exposição sumária do fato e o pedido;

“IV - as provas que serão produzidas, oferecendo desde logo, o rol de testemunhas e documentos.

...

“Art. 158 - O requerido será citado para, no prazo de dez dias, oferecer resposta escrita, indicando as provas a serem produzidas e oferecendo desde logo o rol de testemunhas e documentos.

“Parágrafo Único - Deverão ser esgotados todos os meios para a citação pessoal.

“Art. 159 - Se o requerido não tiver possibilidade de constituir advogado, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, poderá requerer, em cartório, que lhe seja nomeado dativo, ao qual incumbirá a apresentação de resposta, contando-se o prazo a partir da intimação do despacho de nomeação.

"Art. 160 - Sendo necessário, a autoridade judiciária requisitará de qualquer repartição ou órgão público a apresentação de documento que interesse à causa, de ofício ou a requerimento das partes ou do Ministério Público.

"Art. 161 - Não sendo contestado o pedido, a autoridade judiciária dará vista dos autos ao Ministério Público, por cinco dias, salvo quando este for o requerente, decidindo em igual prazo.

"§ 1° - Havendo necessidade, a autoridade judiciária poderá determinar a realização de estudo social ou perícia por equipe interprofissional, bem como a oitiva de testemunhas.

"§ 2° - Se o pedido importar em modificação de guarda, será obrigatória, desde que possível e razoável, a oitiva da criança ou adolescente.

"Art. 162 - Apresentada a resposta, a autoridade judiciária dará vista dos autos ao Ministério Público, por cinco dias, salvo quando este for o requerente, designando, desde logo, audiência de instrução e julgamento.

"§ 1° - A requerimento de qualquer das partes, do Ministério Público, ou de oficio, a autoridade judiciária poderá determinar a realização de estudo social ou, se possível, de perícia por equipe interprofissional.

"§ 2° - Na audiência, presentes as partes e o Ministério Público, serão ouvidas as testemunhas, colhendo-se oralmente o parecer técnico, salvo quando apresentado por escrito, manifestando-se sucessivamente o requerente, o requerido e o Ministério Público, pelo tempo de vinte minutos cada um, prorrogável por mais dez. A decisão será proferida na audiência, podendo a autoridade judiciária, excepcionalmente, designar data para sua leitura no prazo máximo de cinco dias.

"Art. 163 - A sentença que decretar a perda ou a suspensão do pátrio poder será averbada à margem do registro de nascimento da criança ou adolescente.

Seção III - Da Destruição da Tutela

"Art. 164 - Na destituição da tutela, observar-se-á o procedimento para a remoção de tutor previsto na lei processual civil e, no que couber, ao disposto na seção anterior.

Seção IV - Da Colocação em Família Substituta

"Art. 165 - São requisitos para concessão de pedidos de colocação em família substituta:

"I - qualificação completa do requerente e de seu eventual cônjuge, ou companheiro, com expressa anuência deste;

"II - indicação de eventual parentesco do requerente e de seu cônjuge, ou companheiro, com a criança ou adolescente, especificando se tem ou não parente vivo;

"III - qualificação completa da criança ou do adolescente e de seus pais, se conhecidos;

"IV - indicação do cartório onde foi inscrito nascimento, anexando, se possível, uma cópia da respectiva certidão.

"V - declaração sobre a existência de bens, direitos ou rendimentos relativos à criança ou adolescente.

"Parágrafo Único - Em se tratando de adoção, observar-se-ão também os requisitos específicos.

"Art. 166 - Se os pais forem falecidos, tiverem sido destituídos ou suspensos do pátrio poder, ou houverem aderido expressamente ao pedido de colocação em família substituta, este poderá ser formulado diretamente em cartório, em petição assinalada pelos próprios requerentes.

"Parágrafo Único - Na hipótese de concordância dos pais, eles serão ouvidos pela autoridade judiciária e pelo representante do Ministério Público, tornando-se por termo as declarações.

"Art. 167 - A autoridade judiciária, de ofício ou a requerimento das partes ou do Ministério Público, determinará a realização de estudo social ou, se possível, perícia por equipe interprofissional, decidindo sobre a concessão de guarda provisória, bem como, no caso de adoção, sobre o estágio de convivência.

"Art. 168 - Apresentado o relatório social ou o laudo pericial, e ouvida, sempre que possível, a criança ou o adolescente, dar-se-á vista dos au-

tos ao Ministério Público, pelo prazo de cinco dias, decidindo a autoridade judiciária em igual prazo.

"Art. 169 - Nas hipótese que a destituição da tutela, a perda ou a suspensão do pátrio poder constituir pressuposto lógico da medida principal de colocação em família substituta, será observado o procedimento contraditório previsto nas seções II e III deste Capítulo.

"Parágrafo Único - A perda ou a modificação da guarda poderá ser decretada nos mesmos autos do procedimento, observado o disposto no art. 35.

"Art. 170 - Concedida a guarda ou a tutela, observar-se-á o disposto no art. 32, e, quanto à adoção, o contido no art. 47.

Seção V - Da Apuração de Ato Infracional Atribuído a Adolescente

"Art. 171 - O adolescente por força de ordem judicial será, desde logo, encaminhado à autoridade judiciária.

"Art. 172 - O adolescente apreendido em flagrante de ato infracional será, desde logo, encaminhado à autoridade policial competente.

"Parágrafo Único - Havendo repartição policial especializada para atendimento de adolescente e em se tratando de ato infracional praticado em co-autoria com maior, prevalecerá a atribuição da repartição especializada, que, após as providências necessárias e conforme o caso, encaminhará o adulto à repartição policial própria.

"Art. 173 - Em caso de flagrante de ato infracional cometido mediante violência ou grave ameaça a pessoa, a autoridade policial, sem prejuízo do disposto nos arts. 106, parágrafo único e 107, deverá:

"I - lavrar auto de apreensão, ouvidos as testemunhas e o adolescente;

"II - apreender o produto e os instrumentos da infração;

"III - requisitar os exames ou perícias necessários à comprovação da materialidade e autoria da infração.

"Parágrafo Único - Nas demais hipóteses de flagrante, a lavratura do auto poderá ser substituída por boletim de ocorrência circunstanciada.

“Art. 174 - Comparecendo qualquer dos pais ou responsável, o adolescente será prontamente liberado pela autoridade policial, sob termo de compromisso e responsabilidade de sua apresentação ao representante do Ministério Público, no mesmo dia ou, sendo impossível, no primeiro dia útil imediato, exceto quando, pela gravidade do ato infracional e sua repercussão social, deva o adolescente permanecer sob internação para garantia de sua segurança pessoal ou manutenção da ordem pública.

“Art. 175 - Em caso de não liberação, a autoridade policial encaminhará, desde logo, o adolescente ao representante do Ministério Público, juntamente com cópia do auto de apreensão ou boletim de ocorrência.

“§ 1° - Sendo impossível a apresentação imediata, a autoridade policial encaminhará o adolescente a entidade de atendimento, que fará a apresentação ao representante do Ministério Público no prazo de vinte e quatro horas.

“§ 2° - Nas localidades onde não houver entidade de atendimento, a apresentação far-se-á pela autoridade policial. À falta de repartição policial especializada, o adolescente aguardará a apresentação em dependência separada da destinada a maiores, não podendo, em qualquer hipótese, exceder o prazo referido no parágrafo anterior.

“Art. 176 - Sendo o adolescente liberado, a autoridade policial encaminhará imediatamente ao representante do Ministério Público cópia do auto de apreensão ou boletim de ocorrência.

“Art. 177 - Se, afastada a hipótese de flagrante, houver indícios de participação de adolescente na prática de ato infracional, a autoridade policial encaminhará ao representante do Ministério Público relatório das investigações e demais documentos.

“Art. 178 - O adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional não poderá ser conduzido ou transportado em compartimento fechado de veículo policial, em condições atentatórias à sua dignidade, ou que impliquem risco à sua integridade física ou mental, sob pena de responsabilidade.

“Art. 179 - Apresentado o adolescente, o representante do Ministério Público, no mesmo dia e à vista do auto de apreensão, boletim de ocorrên-

cia ou relatório policial, devidamente autuados pelo cartório judicial e com informação sobre os antecedentes do adolescente, procederá imediata e informalmente à sua oitiva e, em sendo possível, de seus pais ou responsável, vítima e testemunhas.

“Parágrafo Único - Em caso de não apresentação, o representante do Ministério Público notificará os pais ou responsável para apresentação do adolescente, podendo requisitar o concurso das Polícias Civil e Militar.

“Art. 180 - Adotadas as providências a que alude o artigo anterior, o representante do Ministério Público poderá:

“I - promover o arquivamento dos autos;

“II - conceder a remissão;

“III - representar à autoridade judiciária para aplicação de medida não educativa.

“Art. 181 - Promovido o arquivamento dos autos ou concedida a remissão pelo representante do Ministério Público, mediante termo fundamentado, que conterá o resumo dos fatos, os autos serão conclusos à autoridade judiciária para homologação.

“§ 1° - Homologado o arquivamento ou a remissão, a autoridade judiciária determinará, conforme o caso, cumprimento da medida.

“§ 2° - Discordando, a autoridade judiciária fará remessa dos autos ao Procurador-Geral de Justiça, mediante despacho fundamentado, e este oferecerá representação, designará outro membro do Ministério Público para apresentá-la, ou ratificará o arquivamento ou a remissão, que só então estará a autoridade judiciária obrigada a homologar.

“Art. 182 - Se, por qualquer razão, o representante do Ministério Público não promover o arquivamento ou conceder a remissão, oferecerá representação à autoridade judiciária, propondo a instauração de procedimento para aplicação da medida sócio-educativa que se afigurar a mais adequada.

“§ 1° - A representação será oferecida por petição, que conterá o breve resumo dos fatos e a classificação do ato infracional e, quando necessá-

rio, o rol de testemunhas, podendo ser deduzida oralmente, em sessão diária instalada pela autoridade judiciária.

“§ 2° - A representação independe de prova pré-constituída da autoria e materialidade.

“Art. 183 - O prazo máximo e improrrogável para a conclusão do procedimento, estando o adolescente internado provisoriamente, será de quarenta e cinco dias.

“Art. 184 - Oferecida a representação, a autoridade judiciária designará audiência de apresentação do adolescente, decidindo, desde logo, sobre a decretação ou manutenção da internação, observado o disposto no art. 108 e parágrafo.

“§ 1° - O adolescente e seus pais ou responsável serão cientificados do teor da representação, e notificados a comparecer à audiência, acompanhados de advogados.

“§ 2° - Se os pais ou responsável não forem localizados, a autoridade judiciária dará curador especial ao adolescente.

“§ 3° - Não sendo localizado o adolescente, a autoridade judiciária expedirá mandado de busca e apreensão, determinando o sobrestamento do feito, até a efetiva apresentação.

“§ 4° - Estando o adolescente internado, será requisitada a sua apresentação, sem prejuízo da notificação dos pais ou responsável.

“Art. 185 - A internação, decretada ou mantida pela autoridade judiciária, não poderá ser cumprida em estabelecimento prisional.

“§ 1° - Inexistindo na comarca entidade com as características definidas no art. 123, o adolescente deverá ser imediatamente transferido para a localidade próxima.

“§ 2° - Sendo impossível a pronta transferência, o adolescente aguardará sua remoção em repartição policial, desde que em seção isolada dos adultos e com instalações apropriadas, não podendo ultrapassar o prazo máximo de cinco dias, sob pena de responsabilidade.

“Art. 186 - Comparecendo o adolescente, seus pais ou responsável, a autoridade judiciária procederá à oitiva dos mesmos, podendo solicitar opinião de profissional qualificado.

“§ 1° - Se a autoridade judiciária entender adequada a remissão, ouvirá o representante do Ministério Público, proferindo decisão.

“§ 2° - Sendo o fato grave, passível de aplicação de medida de internação ou colocação em regime de semiliberdade, a autoridade judiciária, verificando que o adolescente não possui advogado constituído, nomeará defensor, designando, desde logo, audiência em continuação, podendo determinar a realização de diligência e estudo do caso.

“§ 3° - O advogado constituído ou o defensor nomeado, no prazo de três dias contado da audiência de apresentação, oferecerá defesa prévia e rol de testemunhas.

“§ 4° - Na audiência em continuação, ouvidas as testemunhas arroladas na representação e na defesa prévia, cumpridas as diligências e juntado o relatório da equipe interprofissional, será dada a palavra ao representante do Ministério Público e ao defensor, sucessivamente, pelo tempo de vinte minutos para cada um, prorrogável por mais dez, a critério da autoridade judiciária, que em seguida proferirá decisão.

“Art. 187 - Se o adolescente, devidamente notificado, não comparecer, injustificadamente, à audiência de apresentação, a autoridade judiciária designará nova data, determinando sua condução coercitiva.

“Art. 188 - A remissão, como forma de extinção ou suspensão do processo, poderá ser aplicada em qualquer fase do procedimento, antes da sentença.

“Art. 189 - A autoridade judiciária não aplicará qualquer medida, desde que reconheça na sentença:

“I - estar provada a inexistência do fato;

“II - não haver prova da existência do fato;

“III - não constituir o fato ato infracional;

“IV - não existir prova de ter o adolescente concorrido para o ato infracional.

“Parágrafo Único - Na hipótese deste artigo, estando o adolescente internado, será imediatamente colocado em liberdade.

“Art. 190 - A intimação da sentença que aplicar medida de intemação ou regime de semiliberdade será feita:

“I - ao adolescente e ao seu defensor;

“II - quando não for encontrado o adolescente, a seus pais ou responsável, sem prejuízo do defensor.

“§ 1° - Sendo outra a medida aplicada, a intimação far-se-á unicamente na pessoa do defensor.

“§ 2° - Recaindo a intimação na pessoa do adolescente, deverá este manifestar se deseja ou não recorrer da sentença.

Seção VI - Da Apuração de Irregularidade em Entidade de Atendimento

“Art. 191 - O procedimento de apuração de irregularidade em entidade governamental e não-governamental terá início mediante portaria da autoridade judiciária ou representação do Ministério Público ou do Conselho Tutelar, onde consiste, necessariamente, resumo dos fatos.

“Parágrafo Único - Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, decretar liminarmente o afastamento provisório do diligente da entidade, mediante decisão fundamentada.

“Art. 192 - O dirigente da entidade será citado para, no prazo de dez dias, oferecer resposta escrita, podendo juntar documentos e indicar as provas a produzir.

“Art. 193 - Apresentada ou não a resposta, e sendo necessário, a autoridade judiciária designará audiência de instrução e julgamento, intimando as partes.

“§ 1° - Salvo manifestação em audiência, as partes e o Ministério Público terão cinco dias para oferecer alegações finais, decidindo a autoridade judiciária em igual prazo.

"§ 2° - Em se tratando de afastamento provisório ou definitivo de dirigente de entidade governamental, a autoridade judiciária oficiará à autoridade administrativa imediatamente superior ao afastado, marcando prazo para a substituição.

"§ 3° - Antes de aplicar qualquer das medidas, a autoridade judiciária poderá fixar prazo para a remoção das irregularidades verificadas. Satisfeitas as exigências, o processo será extinto, sem julgamento de mérito.

"§ 4° - A multa e a advertência serão impostas ao dirigente da entidade ou programa de atendimento.

Seção Vll - Da Apuração de Infração Administrativa às Normas de Proteção à Criança e ao Adolescente

"Art. 194 - O procedimento para imposição de penalidade administrativa por infração às normas de proteção à criança e ao adolescente terá início por representação do Ministério Público, ou do Conselho Tutelar, ou auto de infração elaborado por servidor efetivo ou voluntário credenciado, e assinado por duas testemunhas, se possível.

"§ 1° - No procedimento iniciado com o auto de infração, poderão ser usadas fórmulas impressas, especificando-se a natureza e as circunstâncias da infração.

"§ 2° - Sempre que possível, à verificação da infração seguir-se-á a lavratura do auto, certificando-se, em caso contrário, dos motivos do retardamento.

"Art. 195 - O requerido terá prazo de dez dias para apresentação de defesa, contado da data da intimação, que será feita:

"I - pelo autuante, no próprio auto, quando este for lavrado na presença do requerido;

"II - por oficial de justiça ou funcionário legalmente habilitado, que entregará cópia do auto ou da representação ao requerido, ou a seu representante legal, lavrando certidão;

"III - por via postal, com aviso de recebimento, se não for encontrado o requerido ou seu representante legal;

"IV - por edital, com prazo de trinta dias, se incerto ou não sabido o paradeiro do requerido ou de seu representante legal.

"Art. 196 - Não sendo apresentada a defesa no prazo legal, a autoridade judiciária dará vista dos autos ao Ministério Público, por cinco dias, decidindo em igual prazo.

"Art. 197 - Apresentada a defesa, a autoridade judiciária procederá na conformidade do artigo anterior, ou, sendo necessário, designará audiência de instrução e julgamento.

"Parágrafo Único - Colhida a prova oral, manifestar-se-ão sucessivamente o Ministério Público e o procurador do requerido, pelo tempo de vinte minutos para cada um, prorrogável por mais dez, a critério da autoridade judiciária, que em seguida proferirá sentença.

CAPÍTULO IV - DOS RECURSOS

"Art. 198 - Nos procedimentos afetos à Justiça da Infância e da Juventude fica adotado o sistema recursal do Código de Processo Civil, aprovado pela Lei n° 5.869, de 11 de janeiro de 1973, e suas alterações posteriores, com as seguintes adaptações:

"I - os recursos serão interpostos independentemente de preparo;

"II - em todos os recursos, salvo o de agravo de isento e de embargos de declaração, o prazo para interpor e para responder será sempre de dez dias;

"III - os recursos terão preferência de julgamento e dispensarão revisor;

"IV - o agravo será intimado para, no prazo de cinco dias, oferecer resposta e indicar as peças a serem trasladadas;

"V - será de quarenta e oito horas o prazo para a extração, a conferência e o conserto do traslado;

"VI - a apelação será recebida em seu efeito devolutivo. Será também conferido efeito suspensivo quando interposta contra sentença que deferir a adoção por estrangeiro e, a juízo da autoridade judiciária, sempre que houver perigo de dano irreparável ou de difícil reparação;

"VII - antes de determinar a remessa dos autos à superior instância, no caso de apelação, ou do instrumento, no caso de agravo, a autoridade judiciária proferirá despacho fundamentado, mantendo ou reformando a decisão, no prazo de cinco dias;

"VIII - mantida decisão apelada ou agravada, o escrivão remeterá os autos ou o instrumento à superior instância dentro de vinte e quatro horas, independentemente de novo pedido do recorrente; se a reformar, a remessa dos autos dependerá de pedido expresso da parte interessada ou do Ministério Público, no prazo de cinco dias, contados da intimação.

"Art. 199 - Contra as decisões proferidas com base no art. 149 caberá recurso de apelação.

CAPÍTULO V - DO MINISTÉRIO PÚBLICO

"Art. 200 - As funções do Ministério Público, prevista nesta Lei, serão exercidas nos termos da respectiva Lei Orgânica.

"Art. 201 - Compete ao Ministério Público:

"I - conceder a remissão como forma de exclusão do processo;

"II - promover e acompanhar os procedimentos relativos às infrações atribuídas a adolescentes;

"III - promover e acompanhar as ações de alimentos e os procedimentos de suspensão e destituição do pátrio poder, nomeação e remoção de tutores, curadores e guardiões, bem como oficiar em todos os demais procedimentos da competência da Justiça da Infância e da Juventude;

"IV - promover, de oficio ou por solicitação dos interessados, a especialização e a inscrição de hipoteca legal e a prestação de contas dos tutores, curadores e quaisquer administradores de bens de crianças e adolescentes nas hipóteses do art. 98;

"V - promover o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos interesses individuais, difusos ou coletivos relativos à infância e à adolescência, inclusive os definidos no art. 220, § 39, inciso II, da Constituição Federal;

“VI - instaurar procedimentos administrativos e, para, instruí-los:

“a) expedir notificações para colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado, requisitar condução coercitiva, inclusive pela polícia civil ou militar;

“b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta ou indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;

“c) requisitar informações e documentos a particulares e instituições privadas;

“VII - instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e determinar a instauração de inquérito policial, para apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção à infância e à juventude;

“VIII - zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados às crianças e adolescentes, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;

“IX - impetrar mandado de segurança, de injunção e "habeas corpus"; em qualquer juízo, instância ou tribunal, na defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis afetos à criança e ao adolescente;

“X - representar ao juízo visando à aplicação de penalidade por infrações cometidas contra as normas de proteção à infância e à juventude, sem prejuízo da promoção da responsabilidade civil e penal do infrator, quando cabível;

“XI - inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas;

“XII - requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços médicos, hospitalares, educacionais e de assistência social, públicos ou privados, para o desempenho de suas atribuições.

“§ 1° - A legitimação do Ministério Público para as ações cíveis previstas neste artigo não impede a de terceiros, nas mesmas hipóteses, segundo dispuserem a Constituição e esta Lei.

“§ 2° - As atribuições constantes deste artigo não excluem outras, desde que compatíveis com a finalidade do Ministério Público.

“§ 3° - O representante do Ministério Público, no exercício de suas funções, terá livre acesso a todo local onde se encontre criança ou adolescente.

“§ 4° - O representante do Ministério Público será responsável pelo uso indevido das informações e documentos que requisitar, nas hipóteses legais de sigilo.

“§ 5° - Para o exercício da atribuição de que trata o inciso VIII deste artigo, poderá o representante do Ministério Público:

“a) reduzir a termo as declarações do reclamante, instaurando o competente procedimento, sob sua presidência;

“b) entender-se diretamente com a pessoa ou autoridade reclamada, em dia, local e horário previamente notificados ou acertados;

“c) efetuar recomendações visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública afetos à criança e ao adolescente, ficando prazo razoável para sua perfeita adequação.

“Art. 202 - Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipótese em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos e requerer diligências, usando os recursos cabíveis.

“Art. 203 - A intimação do Ministério Público, em qualquer caso, será feita pessoalmente.

“Art. 204 - A falta de intervenção do Ministério Público acarreta a nulidade do feito, que será declarada de oficio pelo juiz ou a requerimento de qualquer interessado.

"Art. 205 - As manifestações processuais do representante do Ministério Público deverão ser fundamentadas.

CAPÍTULO VI - DO ADVOGADO

"Art. 206 - A criança ou o adolescente, seus pais ou responsável, e qualquer pessoa que tenha legítimo interesse na solução da lide poderão intervir nos procedimentos de que trata esta Lei, através de advogado, o qual será intimado para todos os atos, pessoalmente ou por publicação oficial, respeitado o segredo de justiça.

"Parágrafo Único - Será prestada assistência judiciária integral e gratuita àqueles que dela necessitarem.

"Art. 207 - Nenhum adolescente a quem se atribua a prática de ato infracional, ainda que ausente ou foragido, será processado sem defensor.

"§ 1° - Se o adolescente não tiver defensor, ser-lhes-á nomeado pelo juiz, ressalvado o direito de, a todo tempo, constituir outro de sua preferência.

"§ 2° - A ausência do defensor não a determinará o adiamento de nenhum ato do processo, devendo o juiz nomear substituto, ainda que provisoriamente, ou para o só efeito do ato.

"§ 3° - Será dispensada a outorga de mandato, quando se tratar de defensor nomeado ou, sido constituído, tiver sido indicado por ocasião de ato formal com a presença da autoridade judiciária.

CAPÍTULO VII - Da proteção judicial dos interesses individuais, difusos e coletivos

"Art. 208 - Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados à criança e ao adolescente, referentes ao não oferecimento ou oferta irregular:

"I - o ensino obrigatório;

"II - de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência;

"III - de atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade;

“IV - de ensino noturno regular, adequado às condições do educando;

“V - de programas suplementares de oferta de material didático-escolar, transporte e assistência à saúde do educando do ensino fundamental;

“VI - de serviço de assistência social visando à proteção à família, à maternidade, à infância e à adolescência, bem como ao amparo às crianças e adolescentes que dele necessitem;

“VII - de acesso às ações e serviços de saúde;

“VIII - de escolarização e profissionalização dos adolescentes privados de liberdade.

“Parágrafo Único - As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses individuais, difusos ou coletivos, próprios da infância e da adolescência, protegidos pela Constituição e pela Lei.

“Art. 209 - As ações previstas neste Capítulo serão propostas no foro local onde ocorreu ou deva ocorrer a ação ou omissão, cujo juízo terá competência absoluta para processar a causa, ressalvadas a competência da Justiça Federal e a competência originária dos Tribunais Superiores.

“Art. 210 - Para as ações cíveis fundadas em interesses coletivos ou difusos, consideram-se legitimados concorrentemente:

“I - o Ministério Público;

“II - a União, os Estados, os Municípios, o Distrito Federal e os Territórios;

“III - as associações legalmente constituídas há pelo menos um ano e que incluam entre seus fins institucionais a defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, dispensada a autorização da assembléia, se houver prévia autorização estatutária.

“§ 1° - Admitir-se-á litisconsórcio facultativo entre os Ministérios Públicos da União e dos Estados na defesa dos interesses e direitos de que cuida esta Lei.

“§ 2° - Em caso de desistência ou abandono da ação por associação legitimada, o Ministério Público ou outro intimado poderá assumir a titularidade ativa.

“Art. 211 - Os órgãos públicos legitimados poderão tomar dos interessados compromissos de ajustamento de sua conduta às exigências legais, o qual terá eficácia de título executivo extrajudicial.

“Art. 212 - Para defesa dos direitos e interesses protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ações pertinentes.

“§ 1° - Aplicam-se às ações previstas neste Capítulo as normas do Código de Processo Civil.

“§ 2° - Contra atos ilegais ou abusivos de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de arribações do Poder Público, que lesem direito líquido e certo previsto nesta Lei, caberá ação mandamental, que se regerá pelas normas da lei do mandado de segurança.

...

“Art. 215 - O juiz poderá conferir efeito suspensivo aos recursos, para evitar dano irreparável à parte.

“Art. 216 - Transitada em julgado a sentença que impuser condenação ao Poder Público, o juiz determinará a remessa de peças à autoridade competente, para apuração da responsabilidade civil e administrativa do agente a que se atribua a ação ou omissão.

“Art. 217 - Decorridos sessenta dias do trânsito em julgado da sentença condenatória sem que a associação autora lhe promova a execução, deverá fazê-lo o Ministério Público, facultada igual iniciativa aos demais legitimados.

“Art. 218 - O juiz condenará a associação autora a pagar ao réu os honorários advocatícios arbitrados na conformidade do § 42 do art. 20 da Lei n° 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil, quando reconhecer que a pretensão é manifestamente infundada.

“Parágrafo Único - Em caso de litigância de má-fé, a associação autora e os diretores responsáveis pela propositura da ação serão solidariamente

condenados ao décuplo das custas, sem prejuízo de responsabilidade por perdas e danos.

“Art. 219 - Nas ações de que trata este Capítulo, não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas.

“Art. 220 - Qualquer pessoa poderá e o servidor público deverá provocar a iniciativa do Ministério Público, prestando-lhe informações sobre fatos que constituam objeto de ação civil, e indicando-lhe os elementos de convicção.

“Art. 221 - Se, no exercício de suas funções, os juízes e tribunais tiverem conhecimento de fatos que possam ensejar a propositura de ação civil, remeterão peças ao Ministério Público para as providências cabíveis.

“Art. 222 - Para instruir a petição inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias, que serão fornecidas no prazo de quinze dias.

“Art. 223 - O Ministério Público poderá instaurar, sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa, organismo público ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, o qual não poderá ser inferior a dez dias úteis.

“§ 1° - Se o órgão do Ministério Público, esgotadas todas as diligências, se convencer da inexistência de fundamento para a propositura da ação cível, promoverá o arquivamento dos autos do inquérito civil ou das peças informativas, fazendo-o fundamentadamente.

“§ 2° - Os autos do inquérito civil ou as peças de informação arquivados serão remetidos, sob pena de se incorrer em falta grave, no prazo de três dias, ao Conselho Superior do Ministério Público.

“§ 3° - Até que seja homologada ou rejeitada a promoção de arquivamento, em sessão do Conselho Superior do Ministério Público, poderão as associações legitimadas apresentar razões e atas ou documentos, que serão juntados aos autos do inquérito ou anexados às peças de informação.

"§ 4° - A promoção de arquivamento será submetida a exame e deliberação do Conselho Superior do Ministério Público, conforme dispuser o seu Regimento.

"§ 5° - Deixando o Conselho Superior de homologar a promoção de arquivo, designará, desde logo, outro órgão do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

"Art. 224 - Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei n° 7.347, de 24 de julho de 1985.

...

III.4. Violação dos Direitos (Criminalização e Punições)

TÍTULO II - DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS
CAPÍTULO I - DO DIREITO À VIDA E À SAÚDE

...

"Art. 13 - Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

...

TÍTULO III - DA PREVENÇÃO
CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

...

"Art. 73 - A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade da pessoa física ou jurídica, nos termos desta Lei.

...

CAPÍTULO II - DAS MEDIDAS ESPECÍFICAS DE PROTEÇÃO

"Art. 101 - Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

"I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;

"II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;

"III - matrícula e freqüência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;

"IV - inclusão em programa comunitário ou oficial, de auxílio à família, à criança e ao adolescente;

"V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;

"VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;

"VII - abrigo em entidade;

"VIII - colocação em família substituta.

"Parágrafo Único - O abrigo é medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para a colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade.

...

TÍTULO IV - DAS MEDIDAS PERTINENTES AOS PAIS OU RESPONSÁVEL

"Art. 129 - São medidas aplicáveis aos pais ou responsável:

"I - encaminhamento a programa oficial ou comunitário de promoção à família;

"II - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxilio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;

"III - encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico;

"IV - encaminhamento a cursos ou programas de orientação;

"V - obrigação de matricular o filho ou pupilo e acompanhar sua freqüência e aproveitamento escolar;

"VI - obrigação de encaminhar a criança ou adolescente a tratamento especializado;

"VII - advertência;

"VIII - perda da guarda;

"IX - destituição da tutela;

"X - suspensão ou destituição do pátrio poder.

"Parágrafo Único - Na aplicação das medidas previstas nos incisos IX e X deste artigo, observar-se-á o disposto nos arts. 23 e 24.

"Art. 130 - Verificada a hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsável, a autoridade judiciária poderá determinar, como medida cautelar, o afastamento do agressor da moradia comum.

...

CAPÍTULO III - DOS PROCEDIMENTOS
Seção I - Disposições Gerais

...

"Art. 154 - Aplica-se às multas o disposto no art. 214.

Seção II - Da Pedra e da Suspensão do Pátrio Poder

...

"Art. 157 - Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, decretar a suspensão do pátrio poder, liminar ou incidentalmente, até o julgamento definitivo da causa, ficando a criança ou adolescente confiado a pessoa idônea, mediante termo de responsabilidade.

...

Seção Vll - Da Apuração de Infração Administrativa às Normas de Proteção à Criança e ao Adolescente

"Art. 194 - O procedimento para imposição de penalidade administrativa por infração às normas de proteção à criança e ao adolescente terá início por representação do Ministério Público, ou do Conselho Tutelar, ou auto de infração elaborado por servidor efetivo ou voluntário credenciado, e assinado por duas testemunhas, se possível.

"§ 1° - No procedimento iniciado com o auto de infração, poderão ser usadas fórmulas impressas, especificando-se a natureza e as circunstâncias da infração.

"§ 2° - Sempre que possível, à verificação da infração seguir-se-á a lavratura do auto, certificando-se, em caso contrário, dos motivos do retardamento.

...

CAPÍTULO VII - Da proteção judicial dos interesses individuais, difusos e coletivos

...

"Art. 212 - Para defesa dos direitos e interesses protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ações pertinentes.

"§ 1° - Aplicam-se às ações previstas neste Capítulo as normas do Código de Processo Civil.

"§ 2° - Contra atos ilegais ou abusivos de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de arribações do Poder Público, que lesem direito líquido e certo previsto nesta Lei, caberá ação mandamental, que se regerá pelas normas da lei do mandado de segurança.

"Art. 213 - Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigações de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento.

"§ 1° - Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação, prévia, citando o réu.

"§ 2° - O juiz poderá, na hipótese do parágrafo anterior ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente de pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.

"§ 3° - A multa só será exigível do réu após o trânsito em julgado da sentença favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado o descumprimento.

"Art. 214 - Os valores das multas reverterão ao fundo gerido pelo Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente do respectivo município.

"§ 1° - As multas não recolhidas até trinta dias após o trânsito em julgado da decisão serão exigidas através de execução promovida pelo Ministério Público, nos mesmos autos, facultada igual iniciativa aos demais legitimados.

"§ 2° - Enquanto o fundo não for regulamentado, o dinheiro ficará depositado em estabelecimento oficial de crédito, em conta com correção monetária.

...

TÍTULO VII - DOS CRIMES E DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS
CAPÍTULO I - DOS CRIMES
Seção I - Disposições Gerais

"Art. 225 - Este Capítulo dispõe sobre crimes praticados contra a criança e o adolescente, por ação ou omissão, sem prejuízo do disposto na legislação penal.

"Art. 226 - Aplicam-se aos crimes definidos nesta Lei as normas da Parte Geral do Código Penal e, quanto ao processo, as pertinentes ao Código de Processo Penal.

"Art. 227 - Os crimes definidos nesta Lei são de ação pública incondicionada.

Seção II - Dos Crimes em Espécie

"Art. 228 - Deixar o encarregado de serviço ou o dirigente de estabelecimento de atenção à saúde de gestante de manter registro das atividades

desenvolvidas, na forma e prazo referidos no art. 10 desta Lei, bem como de fornecer à parturiente ou a seu responsável, por ocasião da alta médica, declaração de nascimento, onde constem as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato:

“Pena - detenção de seis meses a dois anos.

“Parágrafo Único - Se o crime é culposo:

“Pena - detenção de dois a seis meses, ou multa.

“Art. 229 - Deixar o médico, enfermeiro ou dirigente de estabelecimento de atenção à saúde de gestante de identificar corretamente o neonato e a parturiente, por ocasião do parto, bem como deixar de proceder aos exames referidos no art. 10 desta Lei:

“Pena - detenção de seis meses a dois anos.

“Parágrafo Único - Se o crime é culposo:

“Pena - detenção de dois a seis meses, ou multa.

“Art. 230 - Privar a criança ou o adolescente de sua liberdade, procedendo à sua apreensão sem estar em flagrante de ato infracional ou inexistindo ordem escrita da autoridade judiciária competente:

“Pena - detenção de seis meses a dois anos.

“Parágrafo Único - Incide na mesma pena aquele que procede à apreensão sem observância das formalidades legais.

“Art. 231 - Deixar a autoridade policial responsável pela apreensão de criança ou adolescente de fazer imediata comunicação à autoridade judiciária competente e à família do aprendido ou à pessoa por ele indicada:

“Pena - detenção de seis meses a dois anos.

“Art. 232 - Submeter criança ou adolescente sob sua autoridade, guarda ou vigilância a vexame ou a constrangimento:

“Pena - detenção de seis meses a dois anos.

“Art. 233 - Submeter criança ou adolescente sob sua autoridade, guarda ou vigilância a tortura:

“Pena - reclusão de um a cinco anos.

“§ 1° - Se resultar lesão corporal grave:

“Pena - reclusão de dois a oito anos.

“§ 2° - Se resultar lesão corporal gravíssima:

“Pena - reclusão de quatro a doze anos.

“§ 3° - Se resultar morte:

“Pena - reclusão de quinze a trinta anos.

“Art. 234 - Deixar a autoridade competente, sem justa causa, de ordenar a imediata liberação de criança ou adolescente, tão logo tenha conhecimento da ilegalidade da apreensão:

“Pena - detenção de seis meses a dois anos.

“Art. 235 - Descumprir, injustificadamente, prazo fixado nesta Lei em benefício de adolescente privado de liberdade:

“Pena - detenção de seis meses a dois anos.

“Art. 236 - Impedir ou embaraçar a ação de autoridade judiciária, membro do Conselho Tutelar ou representante do Ministério Público no exercício de função prevista na Lei.

“Pena - detenção de seis meses a dois anos.

“Art. 237 - Subtrair criança ou adolescente ao poder de quem o tem sob sua guarda em virtude de lei ou ordem judicial, com o fim de colocação em lar substituto:

“Pena - reclusão de dois a seis anos, e multa.

“Art. 238 - Prometer ou efetivar a entrega de filho ou pupilo a terceiro, mediante paga ou recompensa:

“Pena - reclusão de um a quatro anos, e multa.

“Parágrafo Único - Incide nas mesmas penas quem oferece ou efetiva a paga ou recompensa.

“Art. 239 - Promover ou auxiliar a efetivação de ato destinado ao envio de criança ou adolescente para o exterior com inobservância das formalidades legais ou com o fito de obter lucro:

“Pena - reclusão de quatro a seis anos, e multa.

“Art. 240 - Produzir ou dirigir representação teatral, televisiva ou película cinematográfica, utilizando-se de criança ou adolescente em cena de sexo explícito ou pornográfica:

“Pena - reclusão de um a quatro anos, e multa.

“Parágrafo Único - Incorre na mesma pena quem, nas condições referidas neste artigo, contracena com criança ou adolescente.

“Art. 241 - Fotografar ou publicar cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente:

“Pena - reclusão de um a quatro anos.

“Art. 242 - Vender, fornecer ainda que gratuitamente ou entregar, de qualquer forma, a criança o ou adolescente arma, munição ou explosivo:

“Pena - detenção de seis meses a dois anos, e multa.

“Art. 243 - Vender, fornecer ainda que gratuitamente, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a criança ou adolescente, sem justa causa, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, ainda que por utilização indevida:

“Pena - detenção de seis meses a dois anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave.

“Art. 244 - Vender, fornecer ainda que gratuitamente ou entregar, de qualquer forma, a criança ou adolescente fogos de estampido ou de artifício, exceto aqueles que, pelo seu reduzido potencial, sejam incapazes de provocar qualquer dano físico em caso de utilização indevida:

“Pena - detenção de seis meses a dois anos, e multa.

CAPÍTULO II - DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS

"Art. 245 - Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente:Pena - muita de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

"Art. 246 - Impedir o responsável ou funcionário de entidade de atendimento o exercício dos direitos constantes nos incisos II, III, VII, VIII e XI do art. 124 desta Lei:

"Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

"Art. 247 - Divulgar, total ou parcialmente, sem autorização devida, por qualquer meio de comunicação, nome, ato ou documento de procedimento policial, administrativo ou judicial relativo a criança ou adolescente a que se atribua ato infracional:

"Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

"§ 1° - Incorre na mesma pena quem exibe, total ou parcialmente, fotografia de criança ou adolescente envolvido em ato infracional, ou qualquer ilustração que lhe diga respeito ou se refira a atos que lhe sejam atribuídos, de forma a permitir sua identificarão, direta ou indiretamente.

"§ 2° - Se o fato for praticado por órgão de imprensa ou emissora de rádio ou televisão, além da pena prevista neste artigo, a autoridade judiciária poderá determinar a apreensão da publicação ou a suspensão da programação da emissora até por dois dias, bem como da publicação do periódico até por dois números.

"Art. 248 - Deixar de apresentar à autoridade judiciária de seu domicílio, no prazo de cinco dias, com o fim de regularizar a guarda, adolescente trazido de outra comarca para a prestação de serviço doméstico, mesmo que autorizado pelos pais ou responsável:

“Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência, independentemente das despesas de retorno do adolescente, se for o caso.

“Art. 249 - Descumprir, dolosa ou culposamente, os deveres inerentes ao pátrio poder ou decorrente de tutela ou guarda, bem assim determinação da autoridade judiciária ou Conselho Tutelar:

“Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

“Art. 250 - Hospedar criança ou adolescente, desacompanhado dos pais ou responsável ou sem autorização escrita destes, ou da autoridade judiciária, em hotel, pensão, motel ou congênere:

“Pena - multa de dez a cinqüenta salários de referência; em caso de reincidência, a autoridade judiciária poderá determinar o fechamento do estabelecimento por até quinze dias.

“Art. 251 - Transportar criança ou adolescente, por qualquer meio, com inobservância do disposto nos arts. 83, 84 e 85 desta Lei:

“Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro de reincidência.

“Art. 252 - Deixar o responsável por diversão ou espetáculo público de afixar, em lugar visível e de fácil acesso, à entrada do local de exibição, informação destacada sobre a natureza da diversão ou espetáculo e a faixa etária especificada no certificado de classificação:

“Pena - multa de três a vinte salários de referência aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

“Art. 253 - Anunciar-se peças teatrais, filmes ou quaisquer representações ou espetáculos, sem indicar os limites de idade a que não se recomendem:

“Pena - multa de três a vinte salários de referência, duplicada em caso de reincidência, aplicável, separadamente, à casa de espetáculo e aos órgãos de divulgação ou publicidade.

“Art. 254 - Transmitir, através de rádio ou televisão, espetáculo em horário diverso do autorizado ou sem aviso de sua classificação:

“Pena - multa de vinte a cem salários de referência; duplicada em caso de reincidência a autoridade judiciária poderá determinar a suspensão da programação da emissora por até dois dias.

“Art. 255 - Exibir filme, trailer, peça, amostra ou congênere classificado pelo órgão competente como inadequado às crianças ou adolescentes admitidos ao espetáculo:

“Pena - multa de vinte a cem salários de referência; na reincidência, a autoridade poderá determinar a suspensão do espetáculo ou o fechamento do estabelecimento por até quinze dias.

“Art. 256 - Vender ou locar a criança ou adolescente fita de programação em vídeo; em desacordo com a classificação atribuída pelo órgão competente:

“Pena - multa de três a vinte salários de referência; em caso de reincidência, a autoridade judiciária poderá determinar o fechamento do estabelecimento por até quinze dias.

“Art. 257 - Descumprir obrigação constante dos arts. 78 e 79 desta Lei:

“Pena - multa de três a vinte salários de referência, duplicando-se a pena em caso de reincidência, sem prejuízo de apreensão da revista ou publicação.

“Art. 258 - Deixar o responsável pelo estabelecimento ou o empresário de observar o que dispõe esta lei sobre o acesso de criança ou adolescente aos locais de diversão, ou sobre sua participação no espetáculo.

“Pena - muita de três a vinte salários de referência; em caso de reincidência, a autoridade judiciária poderá determinar o fechamento do estabelecimento por até quinze dias.

...

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

...

“Art. 263 - O Decreto-lei n° 2.848, de 07 de dezembro de 1940, Código Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“1) Art. 121 - ...

“§ 4°- No homicídio culposo, a pena é aumentada de um terço, se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as conseqüências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena e aumentada de um terço, se o crime é praticado contra pessoa menor de catorze anos.

“2) Art. 129 - ...

“§ 7° - Aumenta-se a pena de um terço, se ocorrer qualquer das hipóteses do art. 121, § 4°.

“§ 8° - Aplica-se à lesão culposa o disposto no § 5° do art. 121.

“3) Art. 136 - ...

“§ 3° - Aumenta-se a pena de um terço, se o crime é praticado contra pessoa menor de catorze anos.

“4) Art. 213 - ...

“Parágrafo Único - Se a ofendida é menor de catorze anos:

“Pena - reclusão de quatro a dez anos.

“5) Art. 214 - ...

“Parágrafo Único - Se o ofendido é menor de catorze anos:

“Pena - reclusão de três a nove anos.

“Art. 264 - O art. 102 da Lei n° 6.015, de 31 de dezembro de 1973, fica acrescido do seguinte item:

“Art. 102...

“§ 6° - A perda e a suspensão do pátrio poder.

...”

III.5. Extensão da Titularidade das Ações Judiciais de Proteção dos Direitos

"Art. 210 - Para as ações cíveis fundadas em interesses coletivos ou difusos, consideram-se legitimados concorrentemente:

"I - o Ministério Público;

"II - a União, os Estados, os Municípios, o Distrito Federal e os Territórios;

"III - as associações legalmente constituídas há pelo menos um ano e que incluam entre seus fins institucionais a defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, dispensada a autorização da assembléia, se houver prévia autorização estatutária."

IV. LEI N.º 9.394 (LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL)

IV.1. Especificação ou qualificação do direito

TÍTULO III – Do Direito à Educação e do Dever de Educar

"Art. 4.º - O dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de:

"I – ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;

"II – progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade do ensino médio;

"III – atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino;

"IV – atendimento gratuito em creches e pré-escolas às crianças de zero a seis anos de idade;

"V – acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa, da criação artística, segundo a capacidade de cada um;

"VI – oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do educando;

"VII – oferta de educação escolar regular para jovens e adultos, com características e modalidades adequadas às suas necessidades e disponibilidades, garantindo-se aos que forem trabalhadores as condições de acesso e permanência na escola;

"VIII – atendimento ao educando, no ensino fundamental público, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde;

"IX – padrões mínimos de qualidade de ensino, definidos como a variedade e quantidade mínimas, por aluno, de insumos indispensáveis ao desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem;

...

Seção V – Da Educação de jovens e Adultos

"Art. 37 – A educação de jovens e adultos será destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria.

"§ 1.º - Os sistemas de ensino assegurarão gratuitamente aos jovens e aos adultos que não puderam efetuar os estudos na idade regular, oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames.

...

CAPÍTULO III – Da Educação Profissional

"Art. 39 – A educação profissional, integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, conduz ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva.

"Parágrafo único – O aluno matriculado ou egresso do ensino fundamental, médio e superior, bem como o trabalhador em geral, jovem ou adulto, contará com a possibilidade de acesso à ensino profissional.

...

CAPÍTULO V – Da Educação Superior

...

"Art. 47 – Na educação superior, o ano letivo regular, independente do ano civil, tem, no mínimo, duzentos dias de trabalho acadêmico efetivo, excluído o tempo reservado aos exames finais, quando houver

...

"§ 2.º - Os alunos que tenham extraordinário aproveitamento nos estudos, demonstrado por meio de provas e outros instrumentos de avaliação específicos, aplicados por banca examinadora especial, poderão ter abreviada a duração dos seus cursos, de acordo com as normas dos sistemas de ensino.

...

CAPÍTULO V – Da Educação Especial

"Art. 58 – Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida, preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

"§ 1.º - Haverá quando necessário, serviços de apoio especializado na escola regular para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

"§ 2.º - O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

"§ 3.º - a oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero aos seis anos, durante a educação infantil.

"Art. 59 – Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

"I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

"II – terminalidade específica para aqueles que não possam atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

"III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino

regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns.

"IV – educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

"V – acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.

...

TÍTULO VIII – Das Disposições Gerais

...

"Art. 79 – A União apoiará técnica e financeiramente os sistemas de ensino no provimento da educação intercultural de comunidades indígenas, desenvolvendo programas integrados de ensino e pesquisa.

"§ 1.º - Os programas serão planejados com audiência das comunidades indígenas.

"§ 2.º - Os programas a que se refere este artigo, incluídos nos Planos Nacionais de Educação, terão os seguintes objetivos:

"I – fortalecer as práticas sócio-culturais e a língua materna de cada comunidade indígena;

"II – manter programas de formação de pessoal especializado, destinado à educação escolar nas comunidades indígenas;

"III – desenvolver currículos e programas específicos, neles incluindo os conteúdos culturais correspondentes às respectivas comunidades;

"IV – elaborar e publicar sistematicamente material didático específico e diferenciado.

..."

IV.2. Participação da Sociedade

TÍTULO IV – Da Organização da Educação Nacional

...

"Art. 14 – Os sistemas de ensino definirão as normas da gestão democrática do ensino público na educação básica, de acordo com as suas peculiaridades e conforme os seguintes princípios:

...

"II – participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes.

...

CAPÍTULO V – Da Educação Superior

...

"Art. 56 – As instituições públicas de educação superior obedecerão ao princípio da gestão democrática, assegurada a existência de órgãos colegiados deliberativos, de que participarão os segmentos da comunidade institucional, local e regional.

"Parágrafo único – Em qualquer caso, os docentes ocuparão setenta por cento dos assentos em cada órgão colegiado e comissão, inclusive nos que tratarem da elaboração e modificações estatutárias e regimentais, bem como da escolha de dirigentes.

...

IV.3. Proteção ou Tutela dos Direitos (Medidas Gerais)

TÍTULO III – Do Direito à Educação e do Dever de Educar

"Art. 5.º - O acesso ao ensino fundamental é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída, e, ainda o Ministério Público, acionar o Poder Público para exigi-lo."

IV.4. Violação dos Direitos (Criminalização e Punições)

TÍTULO III – Do Direito à Educação e do Dever de Educar

"Art. 5.º - ...

"§ 4.º - Comprovada a negligência da autoridade competente para garantir o oferecimento do ensino obrigatório, poderá ela ser imputada por crime de responsabilidade.

..."

IV.5. Extensão da Titularidade das Ações Judiciais de Proteção dos Direitos

TÍTULO III – Do Direito à Educação e do Dever de Educar

"Art. 5.º - O acesso ao ensino fundamental é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída, e, ainda o Ministério Público, acionar o Poder Público para exigi-lo."

...

"§ 3.º - Qualquer das partes mencionadas no *caput* deste artigo tem legitimidade para peticionar no Poder Judiciário, há hipótese do § 2.º do art. 208 da Constituição Federal, sendo gratuita e de rito sumário a ação judicial correspondente.

..."

V. QUADRO COMPARATIVO DAS LEIS SOCIAIS BRASILEIRAS:

ESPECIFICAÇÃO E PROTEÇÃO DOS DIREITOS

Leis	Especificação / Qualificação do Direito	Participação da Sociedade	Proteção ou Tutela / Medidas Gerais	Violação Criminaliz ç
SAÚDE (Lei n.º 8.080/ 90) (Lei n.º 8.142/90)	Art.: 7. º (III, IV, V e VI).	Arts.: 7. º (VIII); 12. Arts.: 1. º .		
ESTATUTO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES (Lei n.º 8.069/90)	Arts.: 3.º; 4.º; 5.º; 7.º; 8.º; 15; 16; 17, 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 51; 52; 53; 55; 60; 61; 62; 63; 64; 65; 66; 67; 69; 71; 72; 75; 76; 77; 78; 79; 80; 81; 82; 83; 84; 85; 124; .	Arts.: 88 (II); 89; 131; 132; 133; 134; 135; 139.	Arts.: 98, 99; 100; 102; 106; 107; 108; 109; 110; 111;126; 127; 128; 131; 132; 133; 134; 135; 136; 141; 142; 143; 144; 145; 146; 147; 152; 153; 155; 156; 158; 159; 160; 161; 162; 163; 164; 165; 166; 167; 168; 169; 170; 171; 172; 173; 174; 175; 176; 177; 178; 179; 180; 181; 182; 183; 184; 185; 186; 187; 188; 189; 190; 191; 192; 193; 195; 196; 197; 198; 199; 200; 201; 202; 203; 204; 205; 206; 207; 208; 209; 210; 211; 212; 215; 216; 217; 218; 219; 220; 221; 222; 223; 224;	Arts.: 13; 73; 130; 154; 15 213; 214; 22 228; 229; 23 233; 234; 23 238; 239; 24 243; 244; 24 248; 249; 25 253; 254; 25 258; 263; 26

V. QUADRO COMPARATIVO DAS LEIS SOCIAIS BRASILEIRAS:

ESPECIFICAÇÃO E PROTEÇÃO DOS DIREITOS (CONT.)

Leis	Especificação / Qualificação do Direito	Participação da Sociedade	Proteção ou Tutela / Medidas Gerais	Violação Criminaliz ç
PORTADORES DE DEFICIÊNCIA (Lei n.º 7.853/89)	Arts.: 2. º (I, II, III, IV e V).		Arts.: 4.º; 5. º; 6. º; 7. º;	Art. 8º;
ASSISTÊNCIA SOCIAL (Lei n.º 8.742/93)	Arts.: 20; 22; 23; 37.	Arts.: 5.º (II); 9.º, § 2.º; 13 (I); 14 (I); 15 (I); 16; 17 § 1. º (II), § 4, º; 30 (I)	Art. 31	
IDOSOS (Lei n.º 8.842/94)	Art.: 4.º (II, III e VIII) e parágrafo único; 10, §1.º	Arts.: 6.º; 7.º.	Art. 10, VI , § 3. º .	
EDUCAÇÃO Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n.º 9.394/96)	Arts.: 4.º (I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX); 37, §1.º; 39, par. único; 47, § 2.º; 58; 59; 79;	Arts.: 14 (II); 56;		Arts.: 5. º, §

ANEXO 2

Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (1991/98) - resumo

1. Observações sobre o Levantamento

Foram levantadas todas as resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), depois de sua reformulação pela Lei n.º 8.142/1990 e pelo Decreto n.º 99.438, de 7 de agosto de 1990, aprovadas até janeiro de 1999[74]. Compreende, portanto, as 288 resoluções do Conselho aprovadas entre 1 de janeiro de 1991 e 31 de dezembro de 1998.

O levantamento foi feito via Internet (anos de 1995 a 1998) e diretamente junto ao Conselho, onde foram obtidas as resoluções dos anos de 1991 a 1994, e resoluções dos anos de 1995 (n.º 158 a 178); 1996 (n.º 194; 199 a 206; e 208 a 211); e 1998 (n.º 281 a 288), que não constavam da *home page* do CNS na Internet.

Para analisar o conteúdo das resoluções, foram construídos os quadros a seguir, organizados para cada ano da seguinte forma:

- Coluna 1: número da resolução;
- Coluna 2: data;
- Coluna 3: conteúdo, de acordo com ementas preparadas pelo Conselho, ou, na sua falta, pelo autor desta dissertação[75]; e
- Coluna 4: tema, definido segundo o critério de classificação, descrito no item 2, a seguir.

[74] Uma única resolução não pôde ser analisada - a de n.º 167, de 1995 - pelo fato de seu original não ter sido encontrado na sede do Conselho até a data de conclusão desta dissertação.
[75] A redação das ementas não obedece a mesma forma em função de sua origem, o CNS não adota um padrão de redação, ora iniciando os textos com verbo (em tempos diversos), ora com o substantivo. Quando a redação é do autor desta dissertação, o texto começa sempre com verbo no presente do indicativo.

2. CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO UTILIZADO

Para a análise do conteúdo das resoluções do Conselho, foi utilizada a classificação de assuntos, definida em detalhes no item 6.2.2 desta dissertação. A classificação utilizada foi construída em função dos os objetivos da dissertação, constando dos seguintes temas:

- ADM – administração interna do CNS
- C&T – Ciência e Tecnologia;
- DIR – direitos à saúde;
- EDU – educação, ensino na área da saúde;
- GES – gestão do SUS
- FIN – financiamento do SUS;
- IND – saúde indígena (relacionado com DIR);
- NID – tema não identificado;
- PPD – pessoas portadoras de deficiência (relacionado com DIR);
- PPP – proteção das pessoas em pesquisas (relacionado com DIR);
- POL – políticas de saúde;
- PRO – regulamentação de profissões relacionadas com o setor de saúde;
- SEG – planos e seguros privados de assistência à saúde (relacionado com DIR);
- SOC – participação ou controle social (relacionado com DIR);
- TRA – saúde do trabalhador (relacionado com DIR).

Uma série de resoluções a respeito da composição de Comissões e Grupos de Trabalho do CNS e seus respectivos Planos de Trabalho foram

classificadas como de caráter administrativo. Isto foi feito porque, ainda que elas digam respeito ao trabalho de elaboração de propostas de políticas de saúde, ainda não constituem as propostas propriamente ditas, tratando-se de decisões administrativas de cunho interno do Conselho[76].

[76] Esta advertência já foi feita no item 6.2.2 desta dissertação.

Conselho Nacional de Saúde: Resoluções de 1991

N.º	Data	Conteúdo	Tema
1	26/04	Propõe ao Ministro da Saúde a constituição das Comissões Interinstitucionais do Conselho e que seja apresentada ao plenário a proposta de composição das Câmaras Técnicas de Atuação Profissional.	ADM
2	26/04	Recomenda ao Ministro da Saúde a constituição de uma Comissão Especial para elaborar propostas na implantação e operacionalização do SUS, sobre gerenciamento e financiamento, composta pelo MS, CONASS e CONASEMS.	GES
3	29/05	Aprova o Regimento da IX Conferência Nacional de Saúde, proposto pela comissão organizadora do evento, sendo anexado à Resolução.	SOC
4	26/06	Retifica os artigos 3º, 4º e 5º do Regimento Interno da IX Conferência Nacional de Saúde, referentes, respectivamente, à escolha de delegados, participantes credenciados e inscrição dos mesmos no evento	SOC
5	26/06	Recomenda ao Ministro da Saúde a constituição, no âmbito do CNS, das Comissões Técnicas de Atuação Profissional (CT/APAS), de Prestadores Privados dos Serviços de Saúde (CT/APPSS) e de usuários do Sistema Único de Saúde.	ADM
6	24/07	Aprova o Regimento Interno do CNS, anexado à Resolução.	ADM
7	24/07	Recomenda ao Ministro da Saúde a instituição das Comissões Intersetoriais de âmbito nacional subordinadas ao Conselho.	ADM
8	29/08	Aprova a proposta orçamentária do Ministério da Saúde para o ano de 1992, anexada à Resolução.	FIN
9	29/08	Dispõe sobre as normas para formalização de processos de credenciamento de serviços de pesquisa em seres humanos junto ao CNS.	C&T
10	31/10	Adota a proposta da comissão organizadora da IX Conferência Nacional de Saúde, referente ao adiamento e formas de viabilização do evento.	SOC
11	31/10	Institui e normatiza o funcionamento das Comissões Intersetoriais de Alimentação e Nutrição, Saneamento e meio Ambiente, Recursos Humanos para a Saúde , Ciência e Tecnologia em Saúde, Vigilância Sanitária e Farmacoepidemologia, Saúde do trabalhador, Saúde do Índio.	ADM
12	02/10	Aprova o documento "**Orientações Gerais para o PCCS**" para os Estados, Municípios e Distrito Federal, anexado à Resolução.	GES
13	02/10	Posiciona-se pela manutenção da data inicial da IX Conferência Nacional de Saúde. Convoca reunião extraordinária para auxiliar a realização da conferência e constitui uma comissão de conselheiros para o encontro com o ministro da Saúde visando discutir o assunto.	SOC
14	02/10	Propõe ao MS a organização de um programa de capacitação para aprimoramento dos processos de planejamento, programação e avaliação das ações e serviços de saúde , em coordenação conjunta com as secretarias estaduais de saúde que deverão ser as executoras do programa.	GES
15	28/11	Indica os conselheiros Adib Domingos Janete e Aloysio Campos da Paz Júnior para representarem o CNS no Conselho Nacional de Seguridade Social (CNSS).	ADM
16	28/11	Cria Comissão Técnica de conselheiros com a finalidade de estudar e propor mudança nos instrumentos técnicos e jurídicos do CNS.	ADM
17	28/11	Dispõe os cursos de graduação na área de saúde que deveriam ter seus processos de abertura sujeitos à avaliação do CNS e oficia ao Ministério da Educação a medida e pede as providências pertinentes.	EDU
18	28/11	Solicita ao Ministro da Saúde providências urgentes para designação dos suplentes dos conselheiros do CNS.	ADM
19	12/12	Solicita ao Ministro da Saúde que ative a Comissão Técnica para elaboração das propostas de implantação e operacionalização do SUS e recomenda à Secretaria Nacional da Assistência à Saúde/INAMPS que encaminhe ao CNS as normas referentes ao financiamento do SUS, de acordo com o regimento interno do Conselho.	GES
20	28/11	Cria comissão do CNS para realizar estudos e analisar a situação da Seguridade Social.	GES

Conselho Nacional de Saúde: Resoluções de 1992

N.º	Data	Conteúdo	Tema
21	05/02	Modifica o artigo 5º do Regimento Interno do CNS.	ADM
22	05/02	Solicita ao Ministro da Saúde a implementação de ações de planejamento familiar no Programa de Assistência Integral à Mulher (PAISM) e solicita à Coordenação de Saúde Materno Infantil – CORSAMI/MS, informações sobre planejamento familiar no PAISM.	POL
23	05/02	Reafirma a necessidade de convocação imediata da IX Conferência Nacional de Saúde e a manutenção do processo de Conferências Municipais e Estaduais ocorridas em 1991	SOC
24	12/03	Solicita ao Ministério que submeta ao CNS modelo de avaliação do desempenho das ações do SUS promovidas ou executadas pelo MS.	GES
25	12/12/91	Aprova o documento "**Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde – PNACS**", anexado à Resolução.	POL
26	07/05	Altera o anexo IV da Resolução nº 11, em seu artigo IV, no tocante à composição da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia.	ADM
27	03/06	Recomenda às autoridades competentes nos governos dos Estados e Municípios e empregadores do setor privado, que dispensem do ponto e abono de faltas os integrantes do CNS.	ADM
28	02/07	Modifica os artigos 1º, 3º, 4º, 5º e 22º, do Regimento Interno da IX Conferência Nacional de Saúde.	SOC
29	23/07	Recomenda a Governadores, Secretários Estaduais e Municipais de Saúde, prefeitos e legisladores e conselhos estaduais e municipais que destinem 10% de seus recursos ao orçamento do setor saúde.	FIN
30	06/08	Dá nova redação ao item 06 da Resolução Nº 09, de 29/08/91, referente a credenciamento de centros de pesquisa em seres humanos e inclui novo item.	C&T
31	08/10	Aprova a "**Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes**", concedendo aos fabricantes de produtos do gênero o prazo de 12 meses para a adaptação à norma.	POL
32	05/11	Modifica artigo 11º do Regimento Interno do CNS, referente à composição das Comissões Intersetoriais.	ADM
33	23/12	Aprova o documento "**Recomendações para a Constituição e Estruturação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde**" anexado à Resolução.	GES
34	23/12	Altera a composição da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI).	ADM
35	23/12	Recomenda providências para o combate à Malária no Norte do Estado do Mato Grosso.	POL

Conselho Nacional de Saúde: Resoluções de 1993

N.º	Data	Conteúdo	Tema
36	04/02	Inclui os integrantes de entidades representativas de empresários na representação de usuários no item composição dos Conselhos da Resolução n.º 33.	ADM
37	04/02	Modifica o artigo 14, § 2º do Regimento Interno do CNS referente à presidência da reunião plenária do Conselho.	ADM
38	04/02	Inclui os cursos de Biologia, Medicina Veterinária e Serviço Social no item "E" da Resolução n.º 17 de 28/11/91.	EDU
39	04/02	Institui e compõe a Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISM).	ADM
40	04/02	Aprova o parecer sobre o documento do Ministério da Saúde: "*Legislação que trata do exame clínico no início de cada ano letivo*".	POL
41	03/03	Aprova o parecer sobre o documento do Ministério da Saúde: "*Municipalização das Ações de Saúde: A Ousadia de cumprir e fazer cumprir a Lei*".	GES
42	03/03	Recomenda ao Ministério da Saúde que interceda junto à SAF, para reconhecimento nos quadros do Serviço Público Federal da profissão de Técnico de Enfermagem disposta na Lei n.º 7.498/86, art. 2º.	PRO
43	03/03	Aprova posição contrária a aprovação do Projeto de Lei n.º 57/90, de autoria do Deputado Arnaldo Faria de Sá, por considerá-lo lesivo ao atendimento da população no tocante às profissões.	PRO
44	03/03	Recomenda a revisão dos documentos oficiais do SUS e substituição do termo "*paramédico*" por "*profissional de saúde*".	PRO
45	03/03	Aprova modificações sugeridas pela CISI no Projeto de Lei n.º 2.057 referente ao Estatuto do Índio e de autoria da Deputada Tereza Jucá, solicitando à assessoria parlamentar do MS que dê ciência das proposições à autora do projeto.	IND
46	03/03	Recomenda a elaboração de uma Portaria Interministerial dos Ministérios da Saúde e Justiça para elaboração de critérios de delimitação e normatização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.	IND
47	03/03	Aprova o parecer sobre a Resolução n.º 283/INAMPS, de 30/01/91.	GES
48	03/03	Aprova a recomendação da CT/APAS sobre a convocação da II Conferência Nacional de Saúde Bucal.	SOC
49	15/04	Recomenda ao MS que, através da Secretaria de Vigilância Sanitária, proceda à elaboração de Normas Técnicas para livre comercialização de óculos de presbiopia sem receita médica.	POL
50	15/04	Aprova moção de apoio ao Decreto n.º 793, de 05/04/93, como instrumento legal de introdução de reformas estruturais no setor farmacêutico.	POL
51	15/04	Delega às comissões intersetoriais que tratam de temas objeto de conferências nacionais de saúde específicas poder e autonomia para que encaminhem a realização das respectivas conferências.	SOC
52	06/05	Institui a Mesa Nacional de Negociação, dispondo sobre suas atribuições e composição.	GES
53	06/05	Recomenda a revogação da Port. n.º 316, de 26/08/77 do MS.	NID
54	06/05	Aprova a recomendação sugerida pela CISI referente à organização da II Conferência Nacional de Saúde do Índio anexada à Resolução.	IND
55	06/05	Aprova a recomendação da CISI para que o MS faça gestões junto à SAF e ao Congresso nacional para abertura de concurso público objetivando contratação de pessoal para trabalho de saúde junto às populações indígenas.	IND
56	06/05	Aprova a recomendação da CISI para que o MS e outras instituições públicas reconheçam e dêem atenção especial aos processos de autogestão em saúde nas populações indígenas.	IND
57	06/05	Aprova recomendação da CISI para que o MS reconheça os Núcleos de Saúde Indígena nas coordenações regionais da FNS.	IND
58	06/05	Acata as determinações contidas no documento final do Fórum de Saúde Indígena, realizado de 22 a 26 de abril de 1993 em Brasília.	IND
59	06/05	Aprova recomendação da CISI para que a Coordenação do programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS/FNS) adeqüe o programa às especificidades das comunidades indígenas.	IND

60	06/05	Referenda o nome do senhor Douglas Antônio Rodrigues para atuar como membro e representante da CISI.	ADM
61	06/05	Recomenda ao MS que adote providências urgentes para solucionar o impasse sobre a dívida contraída pela FUNAI para o atendimento à saúde das populações indígenas.	IND
62	03/06	Aprova a proposta da SAS para o reajuste dos valores da UCA e AIH no mês de junho de 1993, reajusta os valores de procedimentos de hemoterapia em 58,68% e dos demais procedimentos do SUS em 28,68%. Também condiciona os repasses de recursos reajustados aos estados que estiverem com a composição regular de Fundo e Conselho de Saúde atestando-a ao CNS.	FIN
63	03/06	Solicita ao Ministro da Saúde a suspensão temporária da implantação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME – para submetê-la à Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemologia do CNS.	POL
64	08/07	Aprova reajuste da Tabela de Procedimentos do SIH/SUS, UCA e os tetos orçamentários de RCA, para o mês de julho de 93 em 30,37%. Inclui na tabela do SIH/SUS os códigos e valores referentes a pagamentos de transplantes, de acordo com a lei que regulamenta a matéria, em tramitação no Congresso Nacional.	FIN
65	08/07	Suspende até 30/08/93 a data limita para comprovação por parte dos estados da existência de Fundo e Conselho de Saúde. Estipula que as deliberações do CNS sobre reajuste de valores do SAI/SUS, SIH/SUS e SIOP/SUS explicitarão a diferenciação entre os estados que cumprem e os que não cumprem a Resolução n.º 62.	FIN
66	05/08	Aprova proposta da SAS para o reajuste dos valores da UCA e RCA para o mês de agosto de 1993 e reitera o contido nas Resoluções de n.º 62 e 65.	FIN
67	05/08	Recomenda ao MS a adoção de diretrizes para elaboração do Orçamento da União de 1994, quanto à execução, prioridades, volume de recursos e fluxo dos mesmos.	FIN
68	05/08	Apoia emenda constitucional que assegure a manutenção e desenvolvimento do SUS, um aporte mínimo de recursos da ordem de 10% da receita dos impostos da União, Estados e Município e 30% da receita das fontes da Seguridade Social.	FIN
69	05/08	Aprova a recomendação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador que recomenda substituição da representação da Confederação Nacional da Agricultura, pela do Ministério da Previdência Social na CIST.	TRA
70	05/08	Constitui a Comissão Técnica de Integração Terapêutica no âmbito do CNS em caráter transitório e incumbe a Coordenação Geral do Conselho de apresentar proposta de composição da CTIT.	ADM
71	02/09	Aprova que baixe-se uma portaria dispondo sobre a explicitação de cláusulas necessárias nos contratos de prestação de serviços entre estados e participantes complementares do SUS.	GES
72	02/09	Propõe a criação da Assessoria Técnica da Coordenação Geral do CNS e estipula o prazo de 30 dias para apresentação da proposta de organização e estrutura.	ADM
73	02/09	Solicita à Secretaria de Orçamento e Finanças – SOF/SEPLAN o encaminhamento de relatórios mensais da execução orçamentária da Seguridade Social, com destaque para cada setor, ao Tesouro Nacional; relatórios mensais das receitas administradas ao Banco Central; relatórios mensais da receita das disponibilidades do Tesouro e do Resultado do BACEN e ao INSS o fornecimento de relatórios mensais sobre o fluxo de caixa diário e balancetes mensais.	FIN
74	02/09	Solicita à Coordenação Geral do CNS que providencie a realização de uma Pesquisa sobre o aporte orçamentário para o setor saúde em todos os estados e respectivas capitais.	FIN
75	02/09	Aprova o reajuste dos valores SIH/SUS e também aos do SAI/SUS, de Órteses e Próteses do SUS no percentual de 34% a vigorar a partir de 01/09/93.	FIN
76	02/09	Determina ao MS a agilização do processo de liberação de recursos para realização da II Conferência Nacional de Saúde Bucal.	SOC
77	02/09	Propõe a inclusão de um representante do CNS no Conselho de Coordenação de Projetos Internacionais do MS, instituído pela Port. n.º 1.157 de novembro de 1992.	GES
78	02/09	Aprova a composição da Com. Técnica de Integração Terapêutica.	ADM

79	02/09	Aprova as alterações na tabela de procedimentos do SIH/SUS e SIA/SUS propostas pela SAS.	GES
80	07/10	Aprova a proposta feita pela SAS de reajuste dos valores de RCA e UCA em 34,63% a vigorar a partir de 01/10/93.	FIN
81	07/10	Solicita informações às Secretarias de Estado da Saúde, no sentido de legalizar o repasse de recursos.	FIN
82	07/10	Constitui a comissão de conselheiros para elaborar projetos de regulamentação do disposto no artigo 4º da Lei 8.142/90.	FIN
83	07/10	Determina o cumprimento dos prazos estabelecidos em Lei para apreciação da proposta oriunda do GERAS em tempo hábil.	GES
84	11/11	Determina o apoio financeiro irrestrito do MS às ações referentes ao controle social desenvolvidas pelo CNS e suas comissões, em detrimento do programa de contenção dos gastos do MS.	SOC
85	11/11	Aprova a proposta feita pela SAS de reajuste dos valores de RCA e UCA e SIH/SUS em 36,53% a vigorar a partir de 01/11/93 e 37,8% a vigorarem a partir de 01/12/93.	FIN
86	11/11	Aprova a minuta feita pela SAS sobre códigos diferenciados da tabela de procedimentos ambulatoriais do SAI/SUS.	FIN
87	11/11	Reitera a necessidade e solicita ao MS a convocação da II Conf. Nacional de Saúde do Trabalhador e garantia de recursos financeiros para a realização da mesma	SOC
88	11/11	Aprova o Relatório da Comissão de Relatoria do CNS sobre a Reforma Administrativa do Ministério da Saúde.	GES
89	02/12	Determina que a SES do Acre deixe de administrar os recursos provenientes da esfera federal em decorrência do não atendimento do contido na Resolução n.º 81/CNS.	GES
90	02/12	Aprova parecer contrário à limitação no número total de cesarianas realizadas no país e propõe ao Ministério da Saúde uma série de providências.	POL
91	02/12	Ratifica as Resoluções. N.º 68, 72, 74 e 84 e aprova modelo de levantamento de dados orçamentários elaborado pela equipe da Pesquisa de Orçamentos Públicos em Saúde.	FIN
92	02/12	Encaminha pedido de informação ao Ministro de Estado da Fazenda e outras autoridades sobre o saldo depositado em juízo da COFINS.	FIN
93	02/12	Constitui, no âmbito do CNS, a Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica e estipula seus objetivos.	ADM
94	02/12	Ratifica a Resolução n.º 49 que trata da comercialização, sem receita médica, de óculos de presbiopia.	POL
95	02/12	Ratifica a Resolução n.º 49 que trata da inclusão de novos cursos na área de saúde para a apreciação de suas solicitações de abertura.	EDU
96	02/12	Encarrega a Comissão Permanente de Acompanhamento do Processo Orçamentário do CNS da elaboração de emendas constitucionais nos termos da Resolução n.º 68.	FIN
97	02/12	Aprova *ad referendum* do plenário o reajuste dos valores de UCA e RCA a partir de 01/01/94 pelo índice de 34%.	FIN

Conselho Nacional de Saúde: Resoluções de 1994

N.º	Data	Conteúdo	Tema
98	03/02	Aprova proposta da SAS de reajuste dos valores de UCA e AIH a partir de 01/02/94 pelo índice de 42,48%, 12% para atendimento específico de urgência e 6,5% da UCA para reajustes posteriores nos procedimentos de patologia clínica e ações básicas de saúde. Dispões que a transferência dos recursos se dê em observância ao contido nas Resoluções. n.º 62, 65, 71 e 81.	FIN
99	03/02	Aprova encaminhamentos a serem apoiados pelo MS referentes ao Orçamento do setor saúde em 1994.	FIN
100	03/02	Resolve acatar recomendação da Comissão Técnica de Atuação Profissional (CT/APAS) de inserir o módulo de Medicina Social e Preventiva nos cursos de graduação em Medicina e a introdução da Cadeira de Saúde pública nos currículos de todos os cursos de graduação na área de saúde do país.	EDU
101	03/03	Aprova *ad referendum* do Plenário proposta da SAS de reajuste de AIH e UCA em 39,86%.	FIN
102	03/03	Resolve promover a atualização do cadastro de Fundos Estaduais de Saúde, pela Coordenação-Geral do CNS e determina a realização em no máximo 30 dias de reunião da Junta Deliberativa do Fundo Nacional de Saúde.	FIN
103	29/03	Aprova *ad referendum* do Plenário reajuste de procedimentos SAI/SUS, Órteses e Próteses e SIH/SUS.	FIN
104	07/04	Resolve ratificar a Resoluções. n.º 103 e aprova reajuste nas tabelas de SAI/SUS, SIH/SUS e Órteses e Próteses para o mês de maio de 1994, pela TR do mês de abril mais 1,9% referente à diferença de reajuste de meses anteriores.	FIN
105	07/04	Propõe que a conversão para URV dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares seja feita com base na média dos valores do primeiro dia de prestação do serviço no período de janeiro a abril de 1994.	FIN
106	07/04	Posiciona-se contrária à abertura de novos cursos de Psicologia nos estados de SP, RJ e no DF; baseando-se nos pareceres dos Conselhos Estaduais de Saúde; dá parecer contrário à abertura de cursos de psicologia no PR e AM; solicita aos Conselhos de Saúde dos demais estados que enviem as informações referentes aos pedidos de cursos de Psicologia em sua área.	EDU
107	05/05	Aprova o reajuste de 42,2% eqüivalente à variação da URV de 01/04 a 01/05/94 para UCA, SAI/SUS, SIH/SUS, Órteses e Próteses, com validade a partir de 01/06/94.	FIN
108	05/05	Recomenda ao Ministro da Saúde que não assine a alteração contratual no contrato de gestão da Associação da Pioneiras Sociais que permite o repasse direto de recursos do Tesouro Nacional à rede Sarah Kubstchek de hospitais.	FIN
109	05/05	Resolve promover o acompanhamento da ação movida pelo CONASS, CONASEMS, CNM e CFM junto à Procuradoria Geral da República.	NID
110	05/05	Resolve a continuidade da pesquisa sobre o processo de implantação de Conselhos de Saúde e a execução de um projeto de capacitação de conselheiros para o exercício de suas funções. Conclama CONASS e CONASEMS a auxiliarem na obtenção de informações para o Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde (SIPOS-Brasil). Determina o contato formal com o IBASE para viabilizar a inclusão dos dados relativos aos sistemas de visibilidade da receita e despesa (SIVIRES-SIVIDES) desenvolvidos pela assessoria do CNS e CGPL/MS na rede de dados Alternex-AX. Resolve ainda que a Secretaria Executiva do Fundo Nacional de Saúde e a SAG/MS devem encaminhar mensalmente ao CNS o fluxo diário de caixa (receita/despesa), discriminado por órgãos e por fontes e consolidado em moeda corrente e por conversão diária do dólar.	GES
111	09/06	Propõe a estados e municípios a criação de Mesas de Negociação com composição paritária entre empregadores e trabalhadores e o seu acompanhamento pelos respectivos conselhos de saúde.	GES
112	09/06	Designa a Fundação CAPES para substituir o Instituto de Tecnologia de Alimentos ITAL na Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia do CNS.	ADM
113	09/06	Altera o caráter transitório da Comissão de Integração Terapêutica, transfor-	ADM

		mando-a em comissão permanente de âmbito nacional, subordinada ao CNS e denominada Comissão Técnica de Integração Terapêutica.	
114	09/06	Define a periodicidade bimestral para reunião das comissões técnicas e intersetoriais do CNS, exceção feita à Comissão Intersetorial de Saúde do Índio e à Comissão Técnica Profissional na Área de Saúde e também regulamenta os critérios para a convocação das reuniões destas comissões.	ADM
115	09/06	Propõe ao MEC que negocie junto ao Congresso Nacional um projeto de lei para alterar a Lei 8.501/92, no sentido de permitir que as escolas e faculdades formadoras de profissionais de saúde possam utilizar cadáveres não reclamados às autoridades públicas em prazo mínimo de 30 dias.	EDU
116	09/06	Recomenda à Coordenação de Saúde Mental da SAS/MS que interceda para interromper as cessões ilegais de profissionais de equipes básicas de saúde mental e descredencie as unidades de saúde conveniadas ao SUS que não acatem a Port. n.º 224, de 29/01/92.	GES
117	09/06	Posiciona-se contrariamente à publicação da MP 542, que dispõe sobre a venda em supermercados, lojas de conveniência e armazéns dos medicamentos que não necessitam de prescrição médica e recomenda ao MS que promova estudos sobre o assunto somente deliberando após avaliação da Comissão Intergestora Tripartite e do CNS.	POL
118	07/07	Recomenda alteração do Dec. N.º 1.105, de 06/06/94, considerando a proposta de decreto elaborada pela Comissão Intergestora Tripartite para tornar legal o Sistema Nacional de Auditoria.	GES
119	07/07	Recomenda ao Ministro da Saúde alteração da Port. 1.030, de 31/05/94, para incluir no grupo de trabalho que discute controle ético profissional no SUS com a entrada em vigor do MERCOSUL, os seguintes conselhos profissionais: Conselho Federal de Fonoaudiologia, Conselho Federal de Biologia, Conselho Federal de Psicologia, Conselho Federal de Nutricionistas, Conselho Federal de Serviço Social, Conselho Federal de Medicina e Veterinária e Conselho Federal de Biomédica.	PRO
120	07/07	Propõe alterações nos seguintes artigos do decreto presidencial n.º 1.141, de 19/05/94: artigos 2º, 5º, 11 e 14, além da inclusão de novo artigo no capítulo V.	NID
121	07/07	Propõe alterações nos seguintes artigos do texto do anteprojeto de lei do novo Estatuto do Índio: artigos 127, 128, 130, 132 e 133, além da supressão do artigo n.º 131.	IND
122	07/07	Propõe ao MS que promova, juntamente com as demais esferas gestoras do SUS, estudos para identificar novas formas e bases de financiamento do Sistema de Saúde, de acordo com a legislação em vigor, respeitando a intransferibilidade da gestão de serviço público a terceiros, determina que feitos os estudos, estes devem ser submetidos à apreciação do CNS.	FIN
123	07/07	Substitui a representação da organização Movimento dos Povos Indígenas do Vale do Juruá pela Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), de acordo com recomendações da CISI.	ADM
124	04/08	Declarar-se em plantão até a votação do Orçamento/94 e remessa ao Congresso Nacional da Proposta de Orçamento/95, reunião extraordinária. O orçamento/95 deve seguir parâmetros e diretrizes estabelecidas na Resoluções. CNS n.º 67/93.	FIN
125	04/08	Garantir participação nas reuniões plenárias dos coordenadores ou responsáveis das comissões intersetoriais ou técnicas do CNS sempre que forem agendados assuntos pertinentes às respectivas comissões.	ADM
126	04/08	Recomendar ao CNS que todo o assunto relativo à C&T em saúde que forem enviados a esse colegiado seja dado conhecimento à Comissão Intersetorial de C&T e a critério do coordenador geral às comissões técnicas e intersetoriais dos assuntos relativos às mesmas.	ADM
127	04/08	Atribuir à Comissão Intersetorial de C&T do CNS a tarefa de, no prazo de 30 dias, encaminhar proposta para pesquisa em saúde conduzida do exterior para incorporação à Resoluções. CNS 01/88, após aprovação deste plenário.	ADM
128	04/08	Alterar o item 4 da Resoluções. CNS/93, afim da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica ter caráter permanente e ter uma reunião ordinária a cada 2 meses, no mínimo.	ADM
129	04/08	Aprova o regimento interno da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica.	ADM
130	04/08	Alterar o item 2 da Resoluções. CNS/93, aumentando de 11 para 15 os mem-	ADM

		bros integrantes da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica, acrescentando as seguintes representações: OAB; ABONG; entidade do campo da saúde do trabalhador; e Federação Nacional das APAEs.	
131	04/08	Propõe que o conteúdo de medicina preventiva e social faça parte de todas as disciplinas do ciclo clínico que compõem o currículo do curso de medicina, sem prejuízo da disciplina específica de medicina preventiva e social. Propõe a introdução do módulo de medicina preventiva e social no intervalo do curso de graduação em Medicina. Propõe à Comissão de Ensino Médico do MEC a criação de grupo de trabalho para no prazo de 60 dias, prorrogáveis por igual período, prepare sugestões de conteúdo e metodologia.	EDU
132	17/08	Aprovar o valor de R$ 15,7 bilhões sugerido pelo Ministro como mínimo necessário para o funcionamento do SUS no ano de 1995.	FIN
133	01/09	Propõe a priorização técnico-político-financeira destinada ao Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase – FNS/CENEPI, e criação de comissão interministerial visando a eliminação da Hanseníase até o ano 2.000.	POL
134	01/09	Manifesta apoio às resolução 1407 e 1408 do CFM, para a humanização da assistência à de saúde mental.	POL
135	01/09	Apoia o Programa de Garantia de Renda Mínima.	POL
136	01/09	Estabelece obrigações éticas para as pesquisas em saúde, quando conduzidas do exterior, Resoluções. CNS/01/88 e recomendação da Conferência de Helsinque.	C&T
137	20/10	Solicita ao Fundo Nacional de Saúde que informe ao CNS mensalmente a movimentação de recursos, reitera a urgência na implementação da nova organização do FNS e também informações sobre o Inquérito Civil Público instaurado pelo Ministério Público Federal pela Port. PFDC/PRDC-DF/001/92.	FIN
138	20/10	Designa os Conselheiros Arlindo Fábio, Jocélio Drumond e Carlos Alberto Komora para acompanharem o andamento do inquérito civil público instaurado pelo Ministério Público Federal.	FIN
139	20/10	Estipula um prazo de 30 dias para que a Secretaria de Vigilância Sanitária publique Portaria normatizando a exportação de Talidomida.	POL
140	20/10	Recomenda o descredenciamento de hospitais que cobram diretamente aos pacientes atendidos pelo SUS a título de remuneração o ato anestésico, referenda a Port. SAS/167/91.	GES
141	17/11	Recomenda à Comissão Tripartite que os gestores em Semiplena instaurem as respectivas Mesas de Negociação – estaduais ou municipais para terem pleno funcionamento após 90 (noventa) dias do 1º dia dos recursos repassados Fundo a Fundo.	FIN
142	17/11	Recomenda aos conselhos estaduais e municipais de saúde o cumprimento da lei de fluoretação da água de abastecimento público e que a Secretaria de Vigilância Sanitária normatize: a medição da quantidade de flúor nos mananciais; verificação dos teores de flúor nas estações de tratamento e na rede de abastecimento e verificação da qualidade técnica de fluoretação.	POL
143	17/11	Propõe alteração da Port. SAS 130/94, substituindo a expressão *Atendente de Enfermagem*, por *Auxiliar de Enfermagem* e incluir parágrafo garantindo a inclusão de outros profissionais de saúde necessários à efetividade do programa terapêutico.	`PRO
144	17/11	Propõe ao Ministro da Saúde na composição de Gestão e Qualidade em Saúde a inclusão do conjunto das profissões afora o médico e o enfermeiro contemplados pela Port. GM 662/94 e Port. GM 1.638/94.	PRO
145	17/11	Recomenda aos estados e municípios a criação das comissões estaduais e municipais de reforma psiquiátrica junto aos respectivos conselhos de saúde.	GES
146	15/12	Cobra dos conselhos estaduais e municipais de saúde a observância da realização do *screening* neonatal para o diagnóstico precoce da fenilcetenúria e do hipotiroidismo congênito, bem como o alojamento conjunto e a utilização do cartão da criança.	POL
147	15/12	Solicita ao Ministro da Saúde providenciar medidas para a inserção nos recipientes de bebidas alcoólicas a advertência "O Álcool pode causar dependência e, em excesso, é prejudicial à Saúde", com divulgação de campanha de alertamento à população.	POL
148	15/12	Dirigir Moção ao Presidente da República para solução estrutural de financiamento público da saúde, estudando-se a viabilidade de criação da contribuição	FIN

		sobre Movimentação Financeira para a Seguridade Social, nos moldes do IPMF, com prioridade da destinação de recursos para promoção de atenção coletiva e preventiva de saúde.	

Conselho Nacional de Saúde: Resoluções de 1995

N.º	Data	Conteúdo	Tema
149	19/04	Indicação de representantes do CNS para o CNSS.	ADM
150	09/05	Moção de apoio à CPMF para o custeio da Seguridade Social particularmente da saúde.	FIN
151	10/05	Propõe a imediata reinstalação do Conselho Diretor e do Conselho Consultivo, além de fluxo financeiro compatível com o orçamento e as atividades da Central de Medicamentos – CEME.	POL
152	08/06	Sobre a implementação do Plano de Assistência à Saúde – PAS da Prefeitura de São Paulo.	POL
153	08/06	Posiciona-se contra o § 4º do art. 7º do Dec. N, 1.303/94, por subtrair deste Conselho prerrogativas que lhe são garantidas pela Constituição Federal (art. 200, III) e recomenda ao MS a implantação das medidas necessárias à alteração do mesmo.	ADM
154	08/06	Apoio a emendas à LDO/96 que assegurem recursos para a saúde.	FIN
155	08/06	Contra a alteração dos Artigos 195 e 196 da Constituição Federal.	DIR/GES
156	08/06	Recomenda a elaboração de Normas Técnicas de Produção e Venda de Óculos para Presbiopia com graus padronizados.	POL
157	08/06	Recomenda aos órgãos financiadores de pesquisa (FINEP, CNPq e outros) e aos Ministérios da Educação e da Saúde que participem do financiamento e apoiem efetivamente o Projeto de Pesquisa de Avaliação das Escolas Médicas.	EDU
158	06/07	Aprova o Plano de Ação do Ministro da Saúde.	POL
159	06/07	Aprova a política proposta pelo Plano de Apoio à Desospitalização.	POL
160	06/07	Cria Comissão Técnica para analisar o Plano Nacional de Ações de Controle da Dengue e acompanhar a implantação da proposta.	ADM
161	03/08	Aprova o montante definido como Orçamento Global do Ministério da Saúde para 1996 e acata sugestões da Comissão de Análise da Proposta Orçamentária sobre a execução orçamentária e financeira.	FIN
162	03/08	Reestrutura a Comissão para Acompanhamento Permanente do Processo Orçamentário.	ADM
163	28/09	Recomenda ao Ministério da Saúde: a criação de Comitê Técnico para definir políticas e diretrizes de controle das Doenças Pulmonares Ambientais; e a criação de um Sistema de Informações Epidemiológicas sobre essas doenças, integrado ao SINAN.	POL
164	28/09	Recomenda ao Ministro da Saúde a convocação da X Conferência Nacional de Saúde para o segundo semestre de 1996.	SOC
165	28/09	Recomenda a implantação imediata do Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue da FNS e a elaboração de um Projeto Nacional de Erradicação do *Aedes Aegypti*.	POL
166	28/09	Determina normas de funcionamento da Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário e nomeia substituto para sua coordenação, quando necessário.	ADM
167		NÃO DISPONÍVEL	
168	19/10	Aprova portarias da Secretaria de Assistência à Saúde a respeito do índice de valorização de emergência.	FIN
169	19/10	Cria Comissão Técnica com o propósito de estudar a questão da violência como problema de Saúde Pública	ADM
170	09/11	Cria Grupo Executivo de Trabalho para rever e atualizar a Resolução CNS n.º 01/88, que trata de pesquisas em seres humanos.	ADM
171	09/11	Requer da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde a preparação de proposta de normatização relativa ao controle da produção, manipulação, distribuição e dispensação da Talidomida.	POL
172	09/11	Solicita ao Ministro da Saúde que providencie a revisão da base legal que define as proibições e penalidades referentes à produção, manipulação, comercialização e propaganda inadequadas e indesejáveis de medicamentos e substâncias de uso terapêutico e profilático, visando a preparação de anteprojeto de lei sobre a	DIR

		matéria..	
173	09/11	Aprova o Plano de Trabalho para o processo de revisão e atualização da Resolução n.º 01/88 sobre pesquisas em seres humanos.	ADM
174	09/11	Determina que a Comissão Tripartite reveja o pagamento diferenciado na tabela SIH/SUS, entre o pagamento do parto normal e parto cesáreo, considerando a possibilidade de se igualar o pagamento para ambos procedimentos.	FIN
175	09/11	Aprova a recomposição diferenciada nos valores de procedimentos das tabelas SAI/SUS e SIH/SUS e nos valores dos tetos dos estados e municípios, e determina a convocação extraordinária da Comissão Intergestores Tripartite em caráter de urgência para formular proposta de recomposição diferenciada dos valores das tabelas e dos tetos.	FIN
176	07/12	Determina: 1) que o Ministério da Saúde faça os encaminhamentos e gestões necessárias para restabelecer o Fundo Nacional de Saúde como Unidade Orçamentária; 2) que os dirigentes de todas as unidades orçamentárias do MS apresentem cronograma de execução orçamentária e financeira ao CNS na primeira reunião após a aprovação da Lei Orçamentária de 1996; 3) que os dirigentes da FNS, FIOCRUZ, CEME e INAN apresentem documento a ser encaminhado ao CNS sobre o que de relevante deixou de ser feito em 1995 em função da inconsistência do fluxo orçamentário e financeiro, bem como os reflexos sobre as ações a serem desenvolvidas em 1996; 4) que a Assessoria Parlamentar do MS formule proposta de Emenda ao orçamento no sentido de cobrir os encargos provenientes do empréstimo contraído junto ao FAT em 1995, bem como proposta de cobertura aos dispêndios previstos com os recursos da CPMF, em caso de postergação ou não aprovação da mesma; e recomenda: 1) a agilização da construção de sistema de acompanhamento, controle e avaliação do Plano Plurianual e dos orçamentos dele decorrentes; e 2) aos dirigentes do MS que encaminhem os procedimentos necessários para evitar a hipótese de cancelamento do saldo orçamentário de OCC (Outros Custeios de Capital).	FIN
177	07/12	Determina que a Coordenação da Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário se articule com a Procuradoria Geral da República para operacionalizar a POPS (Pesquisa sobre Orçamentos Públicos em Saúde).	FIN
178	07/12	Recomenda ao Ministério da Saúde que faça as gestões necessárias para construir uma relação consistente e segura para os recursos humanos necessários ao combate ao Dengue.	GES

Conselho Nacional de Saúde: Resoluções de 1996

N.º	Data	Conteúdo	Tema
179	08/02	Delega ao Coordenador da Comissão de Acompanhamento Orçamentário a representação do CNS junto ao convênio com a Secretaria Executiva do MS e a ENSP para desenvolvimento de Sistema de Informação para Acompanhamento, Avaliação e Controle Orçamentário.	ADM
180	08/02	Posterga até a reunião de abril de 1996 a aplicação da 2ª etapa de recomposição de valores das tabelas SAI/SUS e SIH/SUS e dos tetos dos estados e municípios previstos na Resoluções. n. 175.	FIN
181	07/03	Extingue as Comissões Técnicas de Usuários; de Prestadores Privados de Serviços de Saúde e de Integração Terapêutica.	ADM
182	10/04	Aprova o Plano Diretor de Erradicação do *Aedes Aegypti* do Brasil e recomenda enfaticamente aos conselhos estaduais e municipais de saúde que acompanhem a elaboração e a execução dos respectivos planos pelos gestores correspondentes.	POL
183	10/04	Manter em vigor até 31/05/96 a 1ª etapa da Resolução 175, que será ratificada ou retificada na próxima reunião ordinária. Determinar à SAS e à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) que encaminhe à Coordenação Geral do CNS a proposta de operacionalização da Resoluções. 175 até 06/05/96, para viabilizar a análise e a deliberação do Plenário do CNS.	FIN
184	10/04	Cria comissão para analisar e emitir parecer sobre o projeto de regulamentação dos planos e seguros privados de assistência à saúde.	ADM
185	08/05	Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST do CNS.	ADM
186	08/05	Aprova o Plano de Trabalho da Comissão Técnica de Acompanhamento do Plano Diretor de Erradicação do *Aedes Aegypti* do Brasil.	ADM
187	08/05	Determina novo prazo, até 31/05/96, para que a SAS e a CIT atendam o disposto na Resoluções. n. 183 do CNS.	FIN
188	08/05	Aprova o Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST do CNS para 1996.	ADM
189	13/06	Reitera a Resoluções. 151 e requer ao Ministro da Saúde a imediata constituição e instalação dos Conselhos Diretor e Consultivo da CEME e define atribuições dos respectivos conselhos.	GES
190	13/06	Recomenda enfaticamente ao Ministro da Saúde que assegure os recursos orçamentários e financeiros necessários à execução do Plano Nacional de Eliminação da Filariose Linfática e implemente o Plano de forma imediata e articulada com as demais esferas do governo, em obediência aos princípios do SUS.	POL
191	13/06	Aprova o Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAM) do CNS para 1996.	POL
192	13/06	Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAM) do CNS.	ADM
193	04/07	Aprova o montante de R$ 25.950.264.081,00 como orçamento global do MS para 1997.	FIN
194	07/08	Aprova o Plano de Trabalho da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica do CNS para o período 1996/1998.	POL
195	27/08	Aprova a Norma Operacional Básica (NOB) n. 1/96.	GES
196	10/10	Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.	PPP
197	10/10	Modifica a composição da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio do CNS.	ADM
198	10/10	Aprova o Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio do CNS para o biênio 1996/97.	ADM
199	10/10	Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher do CNS.	ADM
200	05/12	Determina que os responsáveis pelos órgãos de administração indireta do MS e pelo Fundo Nacional de Saúde que encaminhem ao CNS avaliação crítica da execução orçamentária e financeira do respectivo órgão e que explicitem as mudanças nos respectivos Planos de Trabalho para 1997, decorrentes da redu-	FIN

		ção da proposta orçamentária do MS.	
201	07/11	Aprova o Plano de Trabalho para completar o trabalho do Grupo Executivo de Trabalho para definir normas de ética em pesquisas envolvendo seres humanos.	ADM
202	07/11	Recomenda à Coordenação de IEC do MS a elaboração e apresentação ao CNS de uma proposta que atenda às necessidades de IEC dos diferentes programas e setores específicos, baseada nas definições da NOB 96.	GES
203	07/11	Determine que o processo de solicitação de criação de novos cursos da área de saúde inclua o parecer do Conselho Estadual de Saúde respectivo.	EDU
204	07/11	Constituir comissão do CNS para analisar e emitir parecer sobre a necessidade social de abertura dos 956 processos de autorização de novos cursos de graduação de profissionais de saúde apresentados ao Conselho pela Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação.	EDU
205	05/12	Aprova o Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher – CISMU – do CNS para 1997.	ADM
206	05/12	Determina que os procedimentos relativos à Educação em Saúde voltados para o atendimento à pessoa portadora de deficiência sejam prestados também por profissionais de saúde vinculados às entidades filantrópicas.	PPD
207	05/12	Solicita ao Governo Federal que não adote nenhuma proposta de mudança sem o prévio debate neste Conselho e na sociedade e suspenda a aplicação da proposta de reforma na saúde para que o CNS, no uso de suas atribuições legais e no prazo de 180 dias, se pronuncie a respeito.	GES
208	05/12	Solicita ao MS que formule uma proposta, através da Comissão Intergestora Tripartite, sobre o perfil básico, as exigências mínimas de recrutamento e capacitação e as condições básicas de trabalho, empregos e supervisão para a profissão de Agente Comunitário de Saúde.	PRO
209	05/12	Cria Grupo de Trabalho do CNS para estudar a atual política de saúde da pessoa portadora de deficiência.	ADM
210	05/12	Determina que a Secretaria de Assistência à Saúde do MS proceda aos estudos necessários para a inclusão de alternativas de atendimento à pessoa portadora de deficiência, tais como pensões protegidas e lares abrigados na tabela do SAI/SUS.	PPD
211	05/12	Estabelece Comissões para preparar proposta de Agenda Básica do CNS para 1997 e para analisar a composição do Conselho e propor justificadamente sua recomposição e modifica o regimento interno do Conselho em seu art. 14 § 2º e art. 31, inciso IV..	ADM

Conselho Nacional de Saúde: Resoluções de 1997

N.º	Data	Conteúdo	Tema
212	06/02	Regulamenta o fluxo de correspondências recebidas pelo CNS, especialmente quando tratam de denúncias, propostas e solicitações dirigidas ao Plenário do Conselho.	ADM
213	06/02	Aprova a Proposta de Trabalho da Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário do CNS para 1997	ADM
214	06/02	Aprova o Programa Nacional de Educação e Qualificação Profissional na Saúde do MS.	EDU
215	06/02	Aprova o Plano de Trabalho da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica do CNS para o período de 1996/1998.	ADM
216	06/03	Propõe a reinclusão do IDEC e da SOBRAVIME na Comissão de Assessoramento para Assuntos de Medicamentos da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do MS.	GES
217	06/03	Solicita providências da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde e do Estado de São Paulo em relação aos anticoncepcionais produzidos pela União-Química.	POL
218	06/03	Reconhece como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias: assistentes sociais, biólogos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionista, psicólogos e terapeutas ocupacionais.	PRO
219	06/03	Prioridade de encaminhamento de ações que viabilizem, ainda em 1997, a garantia constitucional de financiamento permanente e estável para o setor saúde.	FIN
220	06/03	Recomenda ao MS que faça publicar simultaneamente portarias com a finalidade de instrumentalizar o SUS para ações na área de Saúde do Trabalhador.	TRA
221	06/03	Recomenda ao MS a criação do Comitê Assessor a ser integrado por representantes do CONASS, do CONASEMS, da ABRASCO, da UNITRABALHO, de centrais sindicais, do Ministério do Trabalho – FUNDACENTRO, a Previdência e Assistência Social e do Ministério Público, para, em conjunto com o MS, conhecer e propor políticas e diretrizes de controle das Lesões por Esforços Repetitivos – LER.	TRA
222	03/04	Cria Comitês de Ética em Pesquisa – CEP nos estados e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP no âmbito do CNS.	ADM
223	07/05	Aprova o Relatório do Grupo de Trabalho sobre Organizações Sociais do CNS e estabelece diretrizes para a participação do Conselho nessa discussão.	GES
224	08/05	Aprova o apoio à portaria do MEC n.º 531 de 10/04/97 sobre a abertura de cursos de saúde e propõe portaria MEC/MS criando Comissão Interministerial para tratar do assunto.	EDU
225	08/05	Aprova a reinstalação da Comissão Intersetorial de RH e estabelece seus componentes e atribuições.	ADM
226	08/05	Aprova a implementação e os princípios da Conferência Nacional de Saúde On-Line.	SOC
227	08/05	Aprova a realização de oficina de trabalho promovida pelo CNS e pela Secretaria de Vigilância Sanitária do MS com objetivo de discutir a implementação da política de medicamentos genéricos.	POL
228	08/05	Constitui grupo de trabalho para acompanhamento do Programa Nacional de Educação e Qualificação Profissional na Saúde do MS.	ADM
229	08/05	Aprova a reinstalação da Mesa Nacional de Negociação bem como a composição das representações.	GES
230	08/05	Aprova a proposta de emenda da LDO assegurando 30% do Orçamento da Seguridade Social para o setor saúde.	FIN
231	08/05	Recomenda ao Ministro a Saúde, Presidente do CNSS a realização da Plenária do CNSS, no prazo máximo de 15 dias.	GES
232	08/05	Recomenda ao Ministro a Saúde, Presidente do CNSS que solicite ao Ministro da Fazenda e do Planejamento o fim o contingenciamento orçamentário nos dispêndios da Seguridade Social.	FIN

233	08/05	Reitera a necessidade do cumprimento das Resoluções n. 200 e 213 do CNS.	FIN
234	08/05	Reitera a Determinação que a Coordenação Geral do CNS encaminhe aos CES, CMS, CONASS, CONASEMS expediente lembrando a existência das Resoluções. n. 29/92, 67 e 68/93 e do art. 12 da Lei 9.689.	FIN
235	08/05	Determina a nova composição da Comissão do CNS para Acompanhamento do Processo Orçamentário.	ADM
236	08/05	Determina à Assessoria Parlamentar do MS que encaminhe emenda à LDO/98 que assegure 30% do orçamento da Seguridade Social para o setor de saúde.	FIN
237	05/06	Recomenda a inclusão de um representante do CONASS, um do CONASEMS e um dos usuários do CNS no grupo de trabalho constituído pelo MS para estruturação do Sistema Nacional de Auditoria.	GES
238	05/06	Sobre a Regulamentação dos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde.	SEG
239	05/06	Sobre a Proposta de Orçamento para o MS para 1998.	FIN
240	05/06	Sobre a definição do termo "usuários" para efeito de participação nos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições.	C&T
241	03/07	Reitera que o MS, Presidente do CNSS solicite ao Ministro da Fazenda e do Planejamento o fim o contingenciamento orçamentário nos dispêndios da Seguridade Social.	FIN
242	03/07	Manifesta-se favoravelmente à manutenção do art. 37 da LDO/98 aprovada pelo Congresso Nacional e pela conseqüente implementação do dispositivo na formulação da Proposta Orçamentária do MS para 1998.	FIN
243	03/07	Determina à Coordenação Geral do Conselho que agilize os procedimentos para constituição da Assessoria Técnica do CNS de que trata a Resoluções. 72/93.	ADM
244	03/07	Sobre a situação legal do Fundo Nacional de Saúde.	FIN
245	03/07	Sobre a Proposta Orçamentária do MS para 1998.	FIN
246	03/07	Designa os membros titulares e suplentes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/MS.	C&T
247	05/08	Aprova o montante de R$ 22.814.552.798,00 como Orçamento Global do MS para 1998 e outras decisões sobre o orçamento.	FIN
248	07/08	Deliberações sobre o Relatório da Conselheira Representante Titular da CNBB Zilda Arns Neumann, designada pelo CNS para apurar as denúncias e auscultar as partes sobre a situação grave de assistência à saúde em que se encontra o Estado de Alagoas.	GES
249	07/08	Inclui no Plano de Ações e Metas Prioritárias do MS, a saúde do portador de deficiência e patologia.	PPD
250	07/08	Concede um abono a todos os servidores do SUS, das três esferas de governo correspondente a um valor de R$ 600,00 para cada servidor, em uma única parcela. A regulamentação do referido abono será proposta pelo CNS.	GES
251	07/08	Aprova as normas de pesquisa envolvendo seres humanos para a área temática de pesquisa com novos fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos.	PPP
252	04/09	Determina que a área técnica forneça os dados complementares relativos à Execução Orçamentária e Financeira de 1997 e à Proposta Orçamentária para 1998.	FIN
253	04/09	Estabelece as datas compreendidas entre 30/09 e 01/10 de 1997 para a apresentação ao CNS pela Comissão Intergestora Tripartite, da Proposta de Implementação da NOB n. 01/96 e os respectivos recursos para sua viabilização.	GES
254	01/10	Determina que os responsáveis pelos programas que apresentam baixo desempenho na Execução Orçamentária e Financeira do exercício e 1997 justifiquem os motivos bem como os reflexos provocados na saúde da população.	FIN
255	01/10	Sugere que o MS elabore princípios e diretrizes que lhe permitam avaliar a qualidade e adaptabilidade do material educativo contratado para atender aos programas de assistência integral à saúde da mulher, do adolescente e da criança.	POL
256	01/10	Resolve definir o óbito materno nos estados e municípios como evento de Notificação Compulsória para a Vigilância Epidemiológica.	POL
257	01/10	Solicita que o MS revise periodicamente, após consulta aos principais usuários, as base de informações de saúde, para permitir aos usuários uma análise mais apurada das políticas setoriais e dos serviços de saúde.	POL
258	06/11	Solicita ao MS que proceda à normatização e regulamentação do atendimento nos casos de aborto legal pelo SUS.	POL
259	04/12	Estabelece os pré-requisitos para a aprovação de um programa de saúde similar	POL

		ao PACS do MS para integrá-lo ao Sistema Municipal de Saúde.	
260	04/12	Recomenda a formação de grupo de trabalho para estudar a criação de Programa Nacional de Educação Continuada em Dor e Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde.	PRO
261	04/12	Aprova o relatório da CIT da reunião ordinária de 02/12/97. Reafirma a posição do CNS de apoio à PEC 169, dá recomendações sobre o valor do PAB e reafirma que as resoluções normativas e estruturais da Tripartite devem ser aprovadas na Plenária do CNS.	FIN
262	04/12	Aprova a ampliação e adequação da atual tabela de órteses e próteses prevista na Port. 116/93, recomenda ao MS medidas para a utilização do piso de recursos da ordem de 2,5% aplicados sobre os valores dos procedimentos ambulatoriais (SAI/SUS) pelas SES e cumpre as normatizações de procedimentos previstas na Port. 146/93.	FIN
263	04/12	Aprova as atividades da Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário do CNS e de sua coordenação desenvolvidas em 97 que configuraram o pleno cumprimento do Plano de Trabalho previsto na Resoluções. n. 213, de 06/02/97, mantém para 98 a atual composição, coordenação, estrutura, dinâmica de funcionamento e continuidade das atividades da Comissão e da sua coordenação e determina que as alterações no Plano de Trabalho para 98 com incorporação de novas atividades deverão ser discutidas e objeto de deliberação do Plenário deste CNS na Reunião Ordinária de 04 e 05/02/98, mantidas as diretrizes gerais estabelecidas na Resolução n.º 213/97.	ADM
264	04/12	Determina que a Secretaria Executiva do MS coordene a elaboração de documento com explicações relativas ao desempenho da Execução Orçamentária e Financeira de 97 do MS.	FIN
265	04/12	Recomenda à Administração do MS, especial atenção ao Dec. N. 2.401, de 21/11/97 (D.ºU. de 24/11/97) que estabelece que os empenhos orçamentários não liquidados até 31/12/97 sejam cancelados.	FIN
266	04/12	Propõe a imediata suspensão da Port. n. 1.759, de 24/11/97, por considerar que o CNS, como órgão deliberativo na formulação de estratégias e no controle da execução da política nacional de saúde, deve manter sua vinculação ao Gabinete do Ministro e define que eventuais mudanças pelo MS devem ser discutidas com a Comissão de Conselheiros encarregada de atualizar o Regimento Interno e posteriormente, apresentadas para a aprovação à Plenária do CNS.	GES
267	04/12	Solicita a apreciação do Procurador Federal de Direitos do Cidadão para, sendo o caso, propor Ação Civil Pública contra o Governo do Estado do Rio de Janeiro.	DIR

Conselho Nacional de Saúde: Resoluções de 1998

N.º	Data	Conteúdo	Tema
268	05/02	Deliberações sobre a compra e distribuição de Medicamentos para o tratamento da Hanseníase.	POL
269	05/02	Aprova o teto máximo do Piso Assistencial Básico - PAB da NOB n. 01/96.	FIN
270	05/02	Compõe uma Comissão que executará um diagnóstico dos antigos hospitais colônia de hanseníase e propõe uma solução permanente para o financiamento destas unidades.	POL
271	05/02	Manifesta satisfação em verificar a Ação Civil Pública impetrada pelo Ministério Público Federal e pelo Ministério Público do Estado de Roraima, posiciona-se pela suspensão do repasse de recursos para o Município de São Paulo e solicita ao MS que administre os recursos financeiros federais destinados ao SUS ao Estado de Roraima.	FIN
272	05/03	Retoma o programa de apoio à desospitalização e investiga as razões de sua paralisação; aprova a convocação da Conferência Nacional de Saúde Mental para novembro de 1999; aprova a proposta de recomendação da CNRP relativa aos procedimentos de serviços de residência protegida; aprova a redução de leitos e determina à Comissão que desenvolva estudos técnicos e operacionais; estabelece metas para que o Ministério da Saúde implemente os convênios que propiciem os dispositivos terapêuticos substitutivos; e cria a Comissão para analisar os fatores que tem determinado o não cumprimento adequado das metas e estratégias da Reforma Psiquiátrica.	POL
273	02/04	Manifesta sua satisfação em constatar a Ação Civil Pública impetrada pelo Ministério Público Federal e pelo Ministério Público do Estado de Roraima, posiciona-se através da Resolução n. 152/95 no caso do Município de São Paulo (Plano de Assistência à Saúde) e solicita ao MS que efetivamente administre os recursos financeiros federais destinados ao SUS para o Estado de Roraima.	FIN
274	02/04	Decide a realização de uma Oficina de Trabalho do CNS, em conjunto com o MS, com objetivos de acordar sobre os aspectos da Estrutura Regimental do MS e de propor, se necessário, alterações no Decreto n. 2.477/98 e solicita a ampliação do prazo para a entrada em vigor da nova estrutura regimental, conforme o previsto no art. 4º do Decreto 2477/98, para mais 60 dias.	ADM
275	02/04	Propõe que o MS implemente as ações de controle e avaliação e aplique as penalidades previstas, que a Terapia Renal Substitutiva seja direcionada à prevenção e atenção integral à pessoa comprometida e que o MS elabore uma programação de implantação de unidades dos seus hospitais próprios e universitários, visando atender a uma parcela significativa da população renal crônica. Cria um Grupo de Trabalho de conselheiros para apresentar ao Plenário do CNS proposta de oficina específica para a atenção integral aos pacientes renais crônicos no SUS.	POL
276	07/05	Aprova o Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos de Saúde, do CNS, para o biênio 1998/99, contendo os seguintes itens: 12) Realizar uma Oficina de Trabalho sobre RH no âmbito do SUS, num prazo de seis meses; e 13) Receber, analisar e encaminhar ao Conselho Nacional de Saúde relatórios, recomendações, petições e moções sobre as questões pertinentes a RH.	GES
277	07/05	Aprova o Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de RH de Saúde, do CNS, para o biênio 1998/99..	ADM
278	07/05	Aprova a criação da Comissão Intersetorial de Informações em Saúde e afirma que as atribuições da Comissão Intersetorial de Informações em Saúde serão desempenhadas, por delegação de competência, pela Oficina de Trabalho Interagencial da RIPSA.	POL

279	07/05	Propõe aos Ministérios do Trabalho, da Previdência e Assistência Social ação conjunta com o MS e este Conselho, para a definição das diretrizes e estabelecimento de um Plano Estratégico de atenção à saúde do trabalhador.	TRA
280	07/05	Estabelece como objeto da Política de Medicamentos Genéricos, integrada à Política Nacional de Medicamentos, a promoção da disponibilidade do medicamento genérico no mercado brasileiro e o seu acesso às diferentes camadas da população; define o medicamento genérico. Aprova as diretrizes da Política de Medicamentos Genéricos e estabelece os instrumentos e mecanismos para sua implementação. Recomenda a convocação da Primeira Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária, proposta pela Décima Conferência Nacional de Saúde, a ser promovida no ano de 1999.	POL
281	02/07	Propõe a incorporação de parâmetros para o financiamento do SUS.	FIN
282	02/07	Aprova o Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST do CNS para o segundo semestre de 1998.	ADM
283	06/08	Mantém a consultoria especial permanente para acompanhamento das questões orçamentárias e financeiras através de convênio do CNS.	ADM
284	06/08	Estabelece estratégias, metas e diretrizes para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose.	POL
285	06/08	Apoia o desenvolvimento do Programa Nacional de Colo Interino.	POL
286	03/09	Solicita à Direção Única do SUS a nível nacional que obtenha dos setores competentes do Governo Federal uma posição definitiva sobre sua particular interpretação da existência do Fundo Nacional de Saúde.	FIN
287	08/10	Reconhece diversas categorias de nível superior como profissionais de saúde.	PRO
288	08/10	Recomenda aos Conselhos Estaduais de Saúde dos estados onde haja hospitais colônia de hanseníase que criem grupos de trabalho para o acompanhamento do levantamento institucional e enviem sugestões para a Comissão do CNS.	POL

BIBLIOGRAFIA

ARRIGHI, Giovanni. *A Ilusão do Desenvolvimento*. Petrópolis, Vozes, 1997.

_____. *O Longo Século XX, Dinheiro Poder e As Origens de Nosso Tempo*. Rio de Janeiro, Contraponto/UNESP, 1996.

BOBBIO, Norberto. *Igualdade e Liberdade*. Rio de Janeiro, Ediouro 1997 (a).

_____. *Os Intelectuais e o Poder*. São Paulo, Editora UNESP, 1997 (b).

_____. *Direita e Esquerda, Razões e Significados de uma Distinção Política*. São Paulo, Editora UNESP, 1995.

_____. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro, Campus, 1992.

_____. *Estado, Governo e Sociedade, para uma teoria geral da política*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.

BOBBIO, N., MATTEUCI, N., PASQUINO, G. *Dicionário de Política*. 1994, Brasília, Editora Universidade de Brasília.

CANIVEZ, Patrice. *Educar o Cidadão?* Campinas, Papirus, 1991.

CHAUÍ, Marilena. *Cultura e Democracia, o discurso competente e outras falas*. São Paulo, Cortez, 1993.

COHN, Amélia. *Saúde e Cidadania*. Texto apresentado à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Livre-Docente. São Paulo, Universidade de São Paulo, 1992, mimeo.

COHN, Amélia, NUNES, Edson, JACOBI, Pedro e KARSCH, Úrsula. *A Saúde como Direito*. São Paulo, Cortez, 1991.

CORDEIRO, Hésio de A. *Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro, Ayuri Editorial Ltda, 1991.

_____. *As Empresas Médicas - as transformações capitalistas da prática médica*. Rio de Janeiro, Graal, 1984.

COUTINHO, Carlos Nelson. *Gramsci: Um Estudo Sobre Seu Pensamento Político*. Rio de Janeiro, Campus, 1989 (a).

_____. *Representação de Interesses, Formulação de Políticas e Hegemonia*, em: *Reforma Sanitária, em busca de uma Teoria*. São Paulo, Cortez Editora e ABRASCO, 1989 (b), pp. 47-90.

_____. *A Dualidade de Poderes*. São Paulo, Brasiliense, 1985.

_____. *Gramsci*. Porto Alegre, L & PM, 1981.

CREMERJ. *VIII Conferência Nacional de Saúde.* Boletim do CREMERJ, Ano II, Edição Especial. Rio de Janeiro, CREMERJ, Maio de 1986.

DIAS, Hélio P. *A Responsabilidade pela Saúde – aspectos jurídicos*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1995.

DIMITROV, Jorge. *Obras Escogidas* (em dois tomos). Madri, Akal Editor, 1977.

DUSSAULT, Gilles. *Lições da Reforma do Sistema de Saúde do Québec*, em: BUSS, P. M. e LABRA, M. E., *Sistemas de Saúde, Continuidade e Mudanças*. Rio de Janeiro, HUCITEC/FIOCRUZ, 1996.

ENGELS, Friedrich. *A Situação da Classe Trabalhadora em Inglaterra*. Lisboa, Editorial Presença, 1975.

_____. *A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1974.

FIORI, J. L. *Globalização, Hegemonia e Império*, em: *Poder e Dinheiro, Uma economia política da globalização*. M. C. Tavares e J. L. Fiori (orgs.). Petrópolis, Vozes, 1997, pp 87 -147.

_____, e KORNIS, G. E. M. *Além da Queda: economia e política numa década enviesada*, em: GUIMARÃES, R. e TAVARES, R., *Saúde e Sociedade no Brasil – Anos 80*. Rio de Janeiro, Relume Dumará/ABRASCO/IMS-UERJ, 1994.

GALLO, Edmundo e NASCIMENTO, Paulo C. *Hegemonia, Bloco Histórico e Movimento Sanitário* em: *Reforma Sanitária, em busca de uma Teoria*. São Paulo, Cortez Editora e ABRASCO, 1989, pp. 91-118.

GERSCHMAN, Sílvia. *A Democracia Inconclusa, um Estudo da Reforma Sanitária Brasileira*. Rio de janeiro, Ed. FIOCRUZ, 1995.

GRAMSCI, Antonio. *Os Intelectuais e a Organização da Cultura*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1995.

_____. *Concepção Dialética da História*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1989, a.

_____. *Maquiavel, a política e o Estado moderno*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1989, b.

GRUPPI, Luciano. *O Conceito de Hegemonia em Gramsci*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1978.

HABERMAS, Jürgen. *Direito e Democracia, entre facticidade e validade* (2 vols.). Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1997.

_____. *Mudança Estrutural da Esfera Pública*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1984.

_____. *Técnica e Ciência Enquanto "Ideologia"*, em: *Textos escolhidos, Walter Benjamin, Max Horkheimer, Theodor W. Adorno, Jürgen Habermas* (Os Pensadores). São Paulo, Abril Cultural, 1983, pp. 313-343.

HOBSBAWN, Eric J. *A Era dos Extremos: o breve século XX: 1914-1991*. São Paulo, Companhia das Letras, 1995.

_____. *Mundos do Trabalho, Novos Estudos sobre História Operária*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1988.

KINDER, H. e HILGEMANN, W. *The Anchor Atlas of World History*. Londres, Penguin Books, 2 vols, 1995.

KORNIS, George E. M. *A Crise do Estado de Bem-Estar: Problemas e Perspectivas da Proteção Social*. Tese de Doutoramento. Instituto de Economia Industrial, UFRJ, Rio de Janeiro, 1994, mimeo.

LENIN, V. I. *El Estado y la revolución,* em*: Obras Escogidas en Dos Tomos*. Moscou, Ediciones en Lenguas Extranjeras, 1948.

LEVCOVITZ, Eduardo. *Transição x Consolidação, O Dilema Estratégico do SUS - Um Estudo sobre as Reformas da Política Nacional de Saúde*. Tese de Doutoramento, Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, UERJ, 1997, mimeo.

MADISON, James, HAMILTON, Alexander e JAY, John. *Os Artigos Federalistas, 1787-1788*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1993.

MALISKA, Marcos A. *Os Operadores Jurídicos enquanto Intelectuais Orgânicos*, em: *Gramsci, Estado, Direito e Sociedade*, ARRUDA Jr., Edmundo e BORGES F.º, Nilson (orgs.). Florianópolis, Letras Contemporâneas, 1995.

MARSHALL, T. H. Cidadania e Classe Social e Status. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1967.

MARTES, Ana C. B. *A Institucionalização dos Movimentos de Reivindicação Urbana - As Secretarias de Saúde e a Participação Popular (1979-89)*. Dissertação de Mestrado. São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, USP, 1990.

MARX, Karl e ENGELS Friedrich. *Manifesto of the Communist Party*, em: *Karl Marx Selected Works* (2 vols.). Londres, Lawrence and Wishart Limited, 1945.

MATTOS, Albertina M. *Participação Popular ou Cidadania Regulada. Movimentos Populares pela Saúde no Rio de Janeiro (1980-88)*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, Instituto de Filosofia e Ciências Sociais do Rio de Janeiro, UFRJ, 1989.

MELIN, Luiz Eduardo. *O enquadramento do Iene: A trajetória do câmbio japonês desde 1971*, em: *Poder e Dinheiro, Uma economia política da globalização*. M. C. Tavares e J. L. Fiori (orgs.). Petrópolis, Vozes, 1997, pp 347-382.

MELLO, Ana L. et al. *Vigilância Sanitária de Medicamentos e Correlatos*. Rio de Janeiro, Aualitymark Ed., 1993.

MENDES, Eugênio V. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo, HUCITEC, 1996.

OLIVEIRA, Jorge F. et al. *Saneamento Básico na Baixada, direito à cidade, direito à vida*. Rio de Janeiro, FASE, 1991.

PASUKANIS, E. B. *A Teoria Geral do Direito e o Marxismo*. Rio de Janeiro, Renovar, 1989.

PIERSON, C. *Beyond the Welfare State? The New Political Economy of Welfare*. Pennsylvania, The Pennsylvania State University Press, 1991.

PIERSON, P. *Dismantling the Welfare State? Reagan, Tatcher and the Politics of Retrenchment*. Nova Iorque, Cambridge University Press, 1995.

POLANYI, Karl. *The Great Transformation, the political and economic origins of our time*. Boston, Beacon Press, 1998.

PORTELLI, Hughes. *Gramsci e o Bloco Histórico*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983.

ROCHA, Paulo de Medeiros. *No Limiar do Século XXI: Globalização e Saúde - Desafios da Proteção Social no Brasil dos Anos 90*. Te-

se de Doutoramento. Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, UERJ, 1997, mimeo.

RODRIGUES, Paulo H. e TRINDADE, Carlos A. *A Saúde na Opinião dos Brasileiros*. Brasília, CONASS e FNS, 1998 (mimeo).

ROUSSEAU, Jean-Jacques. *O Contrato social*. Rio de Janeiro, Edições de Ouro, 1971.

SANTOS, Boaventura de S. *Pela Mão de Alice, o social e o político na pós-modernidade*. São Paulo, Cortez Editora, 1995.

SILVA, José A. da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. São Paulo, Malheiros Editores, 1998.

SIMIONATO, Ivete. *Do Oriente ao Ocidente: A Teoria do Estado Ampliado*, em: *Gramsci, Estado, Direito e Sociedade*, ARRUDA Jr., Edmundo e BORGES F.º, Nilson (orgs.). Florianópolis, Letras Contemporâneas, 1995.

SKOCPOL, Theda, *Boomerang: Clinton's health security effort and the turn against government in U.S.* politics. Nova Iorque, W.W. Norton & Company, 1996.

TEIXEIRA, Sônia F. *Estado sem Cidadãos - Seguridade Social na América Latina*. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 1994.

_____. *Reflexões Teóricas sobre Democracia e Reforma Sanitária*, em: *Reforma Sanitária, em busca de uma Teoria*. TEIXEIRA, Sônia F. (org.). São Paulo, Cortez Editora e ABRASCO, 1989, a, pp. 17-46.

_____ e MENDONÇA, Maria H. *Reformas Sanitárias na Itália e no Brasil*, em: *Reforma Sanitária, em busca de uma Teoria*. São Paulo, Cortez Editora e ABRASCO, 1989, b, pp. 193-232.

TAVARES, M. C. *A Retomada da Hegemonia Norte-Americana*, em: *Poder e Dinheiro, Uma economia política da globalização*. M. C. Tavares e J. L. Fiori (orgs.). Petrópolis, Vozes, 1997, pp. 27-53.

_____.e MELIN, L. E. *Pós-Escrito 1997: A Reafirmação da Hegemonia Norte-Americana*, em: *Poder e Dinheiro, Uma economia política da globalização*. M. C. Tavares e J. L. Fiori (orgs.). Petrópolis, Vozes, 1997, pp 55-86.

TORRES F.º, Ernani T. *A crise da economia japonesa nos anos 90 e a retomada de hegemonia americana*, em: *Poder e Dinheiro, Uma economia política da globalização*. M. C. Tavares e J. L. Fiori (orgs.). Petrópolis, Vozes, 1997, pp 383-411.

UNITED NATIONS RESEARCH INSTITUTE FOR SOCIAL DEVELOPMENT (UNSRID). *Welfare States in Transition, National Adaptions in Global Economies* (Gosta Esping-Andersen, ed.). Londres, Sage Books, 1997.

VIANNA, Ana Luíza, *Modelos de Intervenção do Estado na Área da Saúde*. Rio de Janeiro, IMS/UERJ, Estudos em saúde Coletiva, nº 138, 1995.

WORLD BANK. *Investing in Health, World Development Report, 1993*. Nova Iorque, Oxford University Press, 1993.

Outras Fontes de Consulta

Legislação Federal

Leis

BRASIL. Lei n.° 9.656, de 03/06/1998 – "*Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*".

_____. Lei n.° 9.394, de 20/12/1996 – "*Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*".

_____. Lei n.° 8.842, de 04/01/1994 - "*Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso*".

_____. Lei n.° 8.142, de 28/12/1990, "*Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências*".

_____. Lei n.° 8.112, de 11/12/90 – "*Dispõe sobre a responsabilidade disciplinar dos servidores públicos*".

_____. Lei n.° 8.080, de 19/09/1990 - "*Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*".

_____. Lei nº 8.078, de 11/09/1990 – "*Código de Defesa do Consumidor*".

_____. Lei nº 8.069, de 13/07/1990 – "*Estatuto da Criança e do Adolescente*".

_____. Lei nº 7.853, de 24/10/1989, "*Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela juridiscional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina atuação do MP, define crimes e dá outras providências*".

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil*, 05/10/1988.

Decretos

_____. Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990, "*Dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde e dá outras providências*".

RELATÓRIOS DE CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE

BRASIL. Relatório Final da 10.ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília, 1996.

_____. Relatório Final da 9.ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília, 1990.

_____. Relatório Final da 8.ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília, 1986.

Resoluções do Conselho Nacional de Saúde

1998 – Resoluções n.° 268 a 288;

1997 – Resoluções n.° 212 a 267;

1996 – Resoluções n.° 179 a 211;

1995 – Resoluções n.° 149 a 178;

1994 – Resoluções n.° 098 a 148;

1993 – Resoluções n.° 036 a 097;

1992 – Resoluções n.° 021 a 035;

1991 – Resoluções n.° 001 a 020;

Instrumentos de Política Administrativa

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Cadernos de Ética em Pesquisa*. Brasília, n.° 1, julho de 1998

_____. *Norma Operacional Básica do SUS 01/96 (Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão)*. Brasília, MS, 1996.

_____. *Norma Operacional Básica do SUS 01/93 (A Ousadia de Fazer Cumprir a Lei)*. Brasília, MS, 1993.