

## A SAÚDE COMO UM DIREITO DE TODOS E PARA TODOS: a pandemia e o acesso ao SUS no estado democrático de direito

Janaína Machado Sturza<sup>1</sup>  
Bárbara Alves Saikoski<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem como objetivo propor uma reflexão acerca do acesso ao Sistema Único de Saúde – o SUS em tempos de pandemia, destacando a sua importância no contexto do Estado de Direito, enquanto garantidor da dignidade dos seus usuários e também da democracia. Nesse sentido, o problema reside em verificar as implicações e os efeitos dessa política pública no combate as desigualdades sociais, a partir dos conceitos de Biopolítica de Foucault e de Necropolítica de Mbembe, uma vez que corpos determinados são postos como descartáveis diante desta pandemia da Covid-19. A metodologia utilizada será a fenomenológica hermenêutica. Por fim, pode-se concluir que o SUS, através da universalização da saúde, busca romper com esse ciclo de necrobiopolíticas ao garantir a saúde como um direito público – de todos e para todos, gerando reflexos em diversos setores do tecido social.

**Palavras-Chave:** Saúde. Democracia. Pandemia. Estado de Direito.

**ABSTRACT:** This article aims to propose a reflection on access to the Unified Health System - SUS in times of pandemic, highlighting its importance in the context of the rule of law, as a guarantor of the dignity of its users and also of democracy. In this sense, the problem lies in verifying the implications and effects of this public policy in combating social inequalities, based on the concepts of Foucault's Biopolitics and Mbembe's Necropolitics, since determined bodies are made disposable in the face of this Covid pandemic. -19. The methodology used will be the phenomenological hermeneutics. Finally, it can be concluded that SUS, through the universalization of health, seeks to break this cycle of necrobiopolitics by guaranteeing health as a public right - of all and for all, generating reflexes in different sectors of the social fabric.

**Keywords:** Health. Democracy. Pandemic. Rule of law.

### INTRODUÇÃO

Ao analisar o cenário político-social brasileiro, se percebe de forma latente os impactos que a desigualdade social provoca na coletividade, principalmente nos segmentos mais vulneráveis, como as camadas sociais de baixa renda, as populações periféricas, a classe trabalhadora formal e drasticamente a informal e a população negra em geral, como as maiores vítimas dos efeitos danosos que a concentração de renda, a perda de direitos

<sup>1</sup> Pós-doutora em Direito pela Unisinos. Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tre/Itália. Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul – Unisc. Especialista em Demandas Sociais e Políticas Públicas também pela Unisc. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, Lecionando na Graduação em Direito e no Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado. Integrante da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário. Integrante do Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Direitos Humanos e Políticas Públicas. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (Cnpq). Pesquisadora Gaúcha Fapergs – Pqg Edital 05/2019. E-mail: janasturza@hotmail.com

<sup>2</sup> Bolsista CAPES/PROSUC. Mestranda do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Direito – Curso de Mestrado e Doutorado em Direitos Humanos da UNIJUÍ. Bacharela em Direito pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI. E-mail: barbarasaikoski@hotmail.com.br

sociais e trabalhistas e neoliberalismo de mercado causam no tecido social. Somados esses fatores a jornadas de trabalho exaustivas que expõem trabalhadoras e trabalhadores aos mais diversos tipos de violência, riscos e precarizações, as consequências desses episódios poderão ser medidas também através do desgaste psicológico que a exploração da massa trabalhadora sofre pelo capital, o que acabará por acarretar no aparecimento sistemático de doenças ocupacionais nesse nicho específico populacional.

Também vale rememorar a precariedade com relação ao saneamento básico, como outro aspecto primordial no combate a doenças endêmicas e na melhora da qualidade vida dos indivíduos, como forma de uma medicina para a prevenção, voltada a garantir qualidade de vida aos cidadãos por meio de acesso a água tratada, esgoto, vigilância sanitária de alimentos, medicamentos e estabelecimentos. Considerados todos esses cenários interconectados, é possível vislumbrar que o Estado Brasileiro se deparará com um significativo contingente populacional adoentado por enfermidades sazonais, mas também, por doenças que comprometem o bem-estar emocional, físico e produtivo dos seres humanos, cenário no qual se fará necessário um sistema de saúde estruturado, atuante nas comunidades, com redes de proteção e amparo aos mais necessitados, apto a enfrentar situações de calamidade pública, como epidemias.

Este é o cenário brasileiro atual com o advento da Constituição Federal Brasileira de 1988, que institui o Sistema Único de Saúde, mais conhecido como SUS, a fim de, promover o acesso universal daqueles que se encontram em seus limites territoriais, a garantia de tratamento médico adequado, gerenciado de forma pública, inteiramente gratuita, uma política pública que visa promover o bem-estar social, compreendendo assim, o conceito de saúde e seu acesso, como uma garantia e um direito fundamental, amparado pelo texto constitucional. Contudo, o ano de 2020 está impondo o maior desafio enfrentado até agora por esse sistema de saúde pública, a pandemia da Covid-19, que no dia em que este trabalho é escrito, registra para o Brasil, a trágica marca de 100 mil mortos em virtude do vírus, mortes essas negligenciadas por um estado genocida que põe em descrédito a ciência e prevenção, coloca a prova profissionais da saúde e auxiliares, um país de proporções continentais, o qual exige planejamento e pesquisa no enfrentamento de um contexto doloroso como o mencionado.

Neste contexto, o objetivo central do presente artigo é demonstrar, em tempos tão estranhos como os que se presenciam, a importância da compreensão do acesso à saúde como um direito constitucionalmente firmado, diante de uma crise sanitária global, cujos

efeitos escancararam para o mundo a ineficiência e a dificuldade com que países com sistemas privados de saúde, como os Estados Unidos, têm para conter o número de pessoas contaminadas e conseqüentemente a ascensão da curva de mortos pela Covid-19, sobrecarregando sistema hospitalares regidos pela lógica privatista. No caso do Brasil, o acesso universal ao sistema de saúde diante do contexto de pandemia, se mostra para muito além do que um simples direito, se pode considerar que no atual cenário político em que se vivencia o SUS, é a mais potente expressão de exercício da Democracia, em um Estado marcado por um viés autoritário neoliberal, que, a pouco mais de um ano antes dos eventos da pandemia, à beira de seu desmonte completo, em prol de interesses obscuros do capital médico. Está se propondo aqui não um fechamento de ideias diante de um contexto tão conflituoso como o atual, mas sim, a necessidade de novos pontos de partida, práticos, conceituais e epistemológicos, que fortaleçam o entendimento da necessidade do SUS não somente como política pública, mas como necessidade para o combate da desigualdade necropolítica atual.

## **O SUS COMO MECANISMO DE ENFRENTAMENTO DAS DESIGUALDADES NECROBIOPOLÍTICAS SOCIAIS**

A desigualdade social permeia a história do Brasil de uma maneira tão intrínseca, quanto à veia autoritária e patrimonialista que rege as nossas relações políticas, sociais, culturais e domésticas, de uma sociedade recortada pela força da chibata colonial, adentrando os séculos até a contemporaneidade e deixando suas marcas constantemente através da violência de Estado exercida pela Polícia, o racismo que rege essa segregação, a misoginia das relações com a mulher, à homofobia e transfobia e inúmeras outras formas de expressão dos efeitos dessa colonialidade. A concentração de renda e a meritocracia também são outros fatores que corroboram para o agravamento da situação brasileira na atualidade, uma vez que, essas estruturas que promovem a desigualdade social, atuam hodiernamente para que a violência se reproduza e produza a vida, estabelecendo um “Estado de Guerra Global” (NEGRI, 2014), onde a exceção acaba por se torna os tempos de

paz, seja na conotação política e/ou jurídica e a normalidade acaba por ser o constante estado de repressão a inimigos imaginários criados pela lógica do medo.<sup>3</sup>

Afirmar que o Estado Brasileiro produz desigualdades necrobiopolíticas sociais, é considerar e não mais fechar os olhos a anuência que o Estado teve e tem no sentido de manter privilégios de oligarquias sociais e elites parasitárias, que contaminam o panorama decisório políticos nacionais, em prol de processos conformadores, que mantêm as desigualdades ao longo de mais de cinco séculos, ocasionando violência, exploração e assédio de autoritarismos, em um país que pouco conviveu com a ágora da Democracia e pouco entende seus mecanismos e sua necessidade.

É necessário primeiramente compreender o conceito cunhado pelo camaronês Achille Mbembe, filósofo negro, teórico político, historiador e professor universitário, que através do livro “Necropolítica” promove uma análise em que se verifica como o Estado por meio da noção de Biopoder, em um diálogo com a teoria de Foucault, reconfigura as relações humanas, escolhendo os corpos matáveis, como um meio de necropoder, onde esse mesmo Estado, através de suas estruturas repressivas, cria estereótipos sociais para segregar, exterminar e oprimir determinados grupos sociais tidos como indesejáveis diante do padrão estabelecido por esse mesmo agente de força. (MBEMBE, 2018). A partir desse aporte teórico, se torna viável construir a proposta do direito à saúde e seu acesso de forma universal, como o entendido no sistema constitucional pátrio, por intermédio do SUS, como um mecanismo de enfrentamento desse contexto de produção de necrodesigualdades, uma vez que, parcelas da população são sistematicamente empobrecidas por condições estruturantes<sup>4</sup>, como o racismo, segregadas dos espaços e de seus direitos, atacadas pela violência, renegadas de sua dignidade pela perda de direitos sociais, há que se afirmar veementemente, a existência de um projeto excludente por parte de elites econômicas. Entretanto, até chegarmos ao patamar atual, de ser um dever do Estado à promoção da saúde e mais necessariamente o SUS, o desenvolvimento de uma medicina social, voltada ao interesse de preservação da saúde e integridade física de uma coletividade, percorreu um longo caminho e em contraposição ao que se estabelece como ponto de entendimento epistemológico aqui, no passado, a preocupação com a contenção da doença, possuía um caráter necessariamente de controle biopolítico dos corpos, segundo menciona Foucault:

---

<sup>3</sup> Entendimentos retirados da obra de Michel Foucault, como a biopolítica e a reprodução da vida a partir dela e das obras de Antonio Negri e Michel Hardt sobre o conceito de “Estado de Guerra Global”, contido em sua obra.

<sup>4</sup> Ver a obra de Silvio Almeida “Racismo Estrutural”, 2019.

Minha hipótese é que com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia bio-política. (FOUCAULT, 1978. Pg. 103).

Sob essa lógica de controle da doença, o controle dos corpos doentes passou a ser associado com a condição de pobreza dos indivíduos, fato pôs em alerta as elites econômicas, pois, o contingente populacional das camadas sociais mais baixas europeias era composto por pessoas pobres, logo, as camadas sociais mais elevadas, donas do capital, diretamente ligadas aos setores políticos e influentes sobre suas decisões, observou mais uma forma de manter sob seu mando as classes trabalhadoras e pobres por meio da medicina voltada para o social, regida pelo comando do Estado. No Brasil, a trajetória da saúde pública também é marcada por fenômenos de controle biopolítico dos corpos indesejáveis; negros, indígenas e imigrantes, compõem a maior parcela da população que vive em nossos territórios desde os tempos coloniais, sendo que, dessa forma o direcionamento de ações por parte do Estado, visava através de medidas sanitárias, a organização desses corpos, a fim de que, a precariedade social na qual, estes estavam inseridos – poluição, esgoto, animais – no fosse fator que os desabilita-se ao trabalho, ou seja, tais ações eram motivadas pela necessidade de manter a produção capitalista em pleno desenvolvimento. Tal contexto mencionado pode ser encontrado na obra de Moacyr Scliar:

No Brasil a eugenia foi introduzida através da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), fundada em 1923 pelo psiquiatra Gustavo Riedel, seu primeiro presidente. Corresponhia às idéias de numerosos intelectuais entre eles Nina Rodrigues, o fundador da antropologia no país, sobre a inferioridade racial do brasileiro de cor. De início empenhada na profilaxia da doença mental, a LBHM amplia sua proposta nos anos 30, passando a defender o “saneamento racial”. O clima político do país era favorável: a Liga tinha apoio governamental, através do Departamento Nacional de Saúde. Em 1931 o psiquiatra Renato Kehl funda a Comissão Central Brasileira de Eugenia, tendo como objetivo “propagar a difusão dos ideais de regeneração integral do homem”. Os psiquiatras da LBHM não escondiam sua admiração pela Alemanha hitlerista: os Archivos da Liga publicaram, por exemplo, a lei alemã de 1934 determinando a esterilização compulsória dos “doentes transmissores de taras”. Em síntese, diz Jurandir Costa, a eugenia transformou-se no Brasil, em instrumento teórico de

crítica ao sistema democrático-liberal da Primeira República. (SCLIAR, 1987. Pg. 29).

Períodos mais recentes da história nacional, como a Ditadura Cívico-Militar de 1964, marcaram um vertiginoso processo de precariedade no que se referem à saúde pública, endemias sanitárias provindas da falta de saneamento básico, dificuldade no acesso a água tratada, baixa taxa de imunização contra doenças virais, elevados índices de mortalidade infantil e materna são alguns dos aspectos mais latentes do cenário brasileiro pré-1988, isso tudo, somado as proporções continentais do território e a mudança no panorama no êxodo campo-cidade são os desafios postos de frente ao Sistema Único de Saúde que viria a nascer. Passados trinta e dois desde que a saúde no país tornou-se pública, a universalização de seu acesso tornou-se uma ampla política de igualdade entre os indivíduos, diferentemente do cenário anterior a 1988, onde somente trabalhadores com a carteira assinada teriam acesso ao sistema de assistência médica, o SUS trouxe certa condição de isonomia aos seus usuários, garantindo também o acesso aos estrangeiros.

A falta de prioridade ao SUS e os ataques visando ao seu desmonte foram reforçados pela crise econômica, pelas políticas de austeridade fiscal e, especialmente, pela Emenda Constitucional 95 (EC-95/2016) que congela o orçamento público durante vinte anos. Assim, o governo Temer deu continuidade e aprofundou a hegemonia contrária ao SUS, tornando-o ainda mais reduzido, com o risco de se tornar um simulacro. (PAIM, 2018. Pg. 1724).

Ao longo de sua existência, o Sistema Único de Saúde, já presenciou inúmeros avanços no quadro de bem-estar social da saúde de seus usuários, como por exemplo, a organização do calendário obrigatório de vacinação, as unidades de acompanhamento à saúde das comunidades, monitoramento da infância, acesso a medicações de controle, vigilância sanitária e epidemiológica, engendram toda a rede de proteção universal da saúde humana, todavia, essa mesma estrutura também convive com sucateamentos, corrupção e descaso com a população, principalmente:

Se em momentos de normalidade quem depende dos serviços de saúde e seus familiares já estão abalados, muito mais se pode esperar em períodos de anormalidade, como o da atual pandemia de coronavírus, que tem gerado histeria na população e prato cheio para o charlatanismo, que tem oferecido “imunização” e curas mirabolantes, como “sorinho imunizante” e, por incrível que pareça, até “ozônio retal” para combater a pandemia. Urge transparência e publicidade que nem sempre existem no serviço público,

embora devessem, e nesse dever não há nada de impossível ou imaginativo, tão somente demanda boa vontade e humanidade. (DOUGLAS; OLIVEIRA, 2020. Pg. 54).

O avanço da medicina de cunho social, além de promover a manutenção do bom estado de saúde de seus cidadãos por meio de ações efetivas postas em prática pelo Estado, emancipa os indivíduos a galgarem espaços de fala na sociedade como, uma vez que, fome e doença são fatores responsáveis por subjugar à dignidade humana a patamares de miserabilidade física e, principalmente, psicológica, pois:

Os benefícios e objetivos da justiça possuem, desde o princípio, uma dimensão ética e social. Nesse contexto, o enfoque das capacidades (Capabilities Approach), proposto pela filósofa norte-americana Martha Nussbaum, não representa uma doutrina política ou moral abrangente, mas especifica as condições para uma vida digna de ser vivida em sociedade. Sua concepção deixa claro que existem laços maiores e objetivos comuns entre os seres humanos para além da expectativa de vantagem, pois as relações humanas são complexas e envolvem questões que ultrapassam a ideia de benefícios econômicos, segurança e preservação da propriedade privada. Efetivar a justiça vai além dos interesses particulares, e a união dos indivíduos passa, também, pelos laços de empatia. Há, porém, particularidades que os diferenciam (produtividade, impedimentos físicos...), e sua lista de capacidade tem a pretensão de sugerir e conduzir para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva, respeitando as diferenças. (ZEIFERT; STURZA, 2019. Pg. 116-117).

Como também mencionam as autoras:

Nesse sentido, a abordagem das capacidades emerge como uma alternativa para a introdução de políticas voltadas para a garantia das necessidades humanas fundamentais, bem como para assegurar a justiça no âmbito das sociedades. É do conteúdo do enfoque das capacidades a insistência de que os bens a serem distribuídos na sociedade não são apreciáveis/calculáveis em termos quantitativos. Resta evidente, para tanto, que, nas teorias sobre a justiça, produzidas na contemporaneidade, é possível observar as discussões em torno do respeito às necessidades humanas fundamentais, e a responsabilidade do Estado e da sociedade na efetivação de tais demandas como forma de garantir a justiça social e promover a dignidade. (ZEIFERT; STURZA, 2019. Pg. 119).

Em um Estado colonialista genocida como o brasileiro, descaso com a saúde, assentados sobre políticas oligarquias e patrimonialistas racistas, que segragam determinados espaços a segmentos de indivíduos e excludentes de direitos, formam um escopo necrobiopolítico a serviço de uma máquina de produção de desigualdades, pela

qual, serão geradas consequências como a violência e a miséria, as quais serão responsáveis por desviar a atenção e a intenção desses indivíduos em adentrarem outros espaços políticos, sociais e culturais, logo:

O progresso da saúde pública ocorre em resposta à conjuntura sócio-econômica. Discute-se muito sobre a saúde como fator de desenvolvimento. Não resta dúvida que o controle de uma doença, numa região, pode propiciar o desenvolvimento sócio econômico ou ser um importante fator coadjuvante. Mas historicamente, verifica-se que o contrário é mais frequente. (SCLIAR, 1987. Pg. 47).

Com base nessa ótica, se passa a discutir a necessidade da promoção de determinadas políticas públicas no sentido fundamental de se gerar a efetivação dos Direitos Humanos e a garantia da dignidade da pessoa humana, dessa maneira, direcionando o debate aqui proposto, para a relevante importância da atuação do Estado, enquanto gestor de tais políticas, sua finalidade e seus objetivos como nação, como por exemplo, o incentivo a produção científica como meio de desenvolvimento das potencialidades e como precaução em face de momentos excepcionais. Identificadas e apontadas, identificar o SUS como um agente de enfrentamento de desigualdades necrobiopolíticas, é por outro lado, uma abordagem que escapa propriamente ao Direito à Saúde como uma garantia jurídica constitucional, como também, disciplina curricular, significa estabelecer que o mesmo, estabeleça implicações políticas, sociais, culturais e primordialmente desconstrução de paradigmas econômicos privatistas e de defesa a estados mínimos, portanto:

A privatização da saúde que esteve presente na evolução das políticas públicas, mesmo antes do SUS, apresenta distintas configurações decorrentes dos movimentos e circuitos do capital no setor. Atualmente, a articulação público-privada exhibe novas facetas, sob a forma de financeirização da saúde vinculada à dominância financeira. Pesquisas recentes dão conta da complexidade dessa nova fase da articulação público-privada, com a venda de empresas, seus ativos e carteiras de clientes, aprofundando a intermediação entre prestadores e consumidores, assim como novas relações entre aparelhos do Estado e o capital financeiro (inclusive internacional). Essa determinação econômica representa a maior ameaça à consolidação do SUS.. (PAIM, 2018. Pg. 1726).

Nesse prisma, quando a financeirização da saúde é aventada em países altamente desiguais, como o caso do Brasil, há uma série de consequências que afetaram diretamente um aspecto substancial para a sustentação de um Estado pautado em sua atuação pelo



Direito, tal seja, a capacidade de atuação democrática dos indivíduos, suas reivindicações serão plenamente sufocadas diante de um Estado necrobiopolítico que promoverá a seleção de corpos matáveis diante de determinados eventos. A pandemia da Covid-19 escancara no Brasil o quão necrosa ao tecido social pode ser a atuação do governo, quando o mesmo alia-se a políticas neoliberais e as aplica em setores como a saúde, ao deixar, por exemplo, a massa trabalhadora exposta aos riscos de contágio pelo vírus, incentivando a retomada das atividades econômicas, medida totalmente contraditória com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a inclusão de empregadas domésticas como serviço essencial, num país onde a primeira morte oficialmente registrada foi de uma empregada doméstica em São Paulo.

Enquanto ente estatal que deveria tomar a frente no gerenciamento das medidas de controle para com o contágio do vírus, o governo central brasileiro promove uma política genocida ao incentivar o descumprimento de regras de isolamento, automedicação com medicamentos ineficazes, negação da ciência ao promover trocas sucessivas de ministros da saúde, ao ponto de estar atualmente no cargo, um ministro completamente alheio às necessidades do mesmo e sem qualquer formação na área médica. Ao alinhar medidas de governo e políticas públicas ao capital, o mesmo submete a estruturação as suas demandas, qual seja, a exploração da massa trabalhadora sob o modo de produção capitalista, a fim de, promover a acumulação infinita, em prol das classes detentoras dos meios de produção, condicionando o comportamento da população a ser posta novamente ao trabalho sob a premissa de falência da economia, ignorando ações de preservação da vida.

A obra marxiana aponta esse movimento de substituição da preservação da vida humana trabalhadora pelo capital como o fetichismo da mercadoria e à reificação da figura do trabalhador, no qual, segundo Marx, as relações sociais humanas passam a serem mediadas pela valoração das coisas, ao passo que os objetos, a mercadoria capitalista em si, recebem significado de vida, gerando o movimento contrário nos indivíduos, que serão “coisificados” e desvalorizados. (MARX, 1994). Esse conceito de fetichismo, enquadrado ao cenário pandêmico atual no país, pode-se exprimir como uma política necrobiopolítica, pois ao se verificar quais são os indivíduos que personificam a classe trabalhadora formal, sem se verificar a condição de precariedade da informalidade, segmento mais afetado pelas consequências das reformas, trabalhista e da previdência, as responsáveis pelos trabalhos

reprodutivos/cuidativos<sup>5</sup>, estão às camadas da população mais afetada pela violência biopolítica do Estado Brasileiro – negros, pobres, periféricos e mulheres.

Aos se verem em situação de pleno desamparo e descrédito, as consequências de tais escolhas por parte do Estado afetam diretamente a dinâmica da já frágil Democracia Brasileira, vozes são silenciadas, demandas são sonegadas, aos negros, pobre e periféricos – o direito quarentena é negligenciado pela insuficiência econômica, a falta de acesso aos itens de higienização necessários, a precarização da moradia e a dificuldade de acesso aos meios de amparo médico devido à sobrecarga do sistema hospitalar e sua falta de infraestrutura devido ao sucateamento.

As mulheres, sobretudo as mulheres negras, o fundamentalismo religioso chega ao sistema de saúde, inibindo ou até mesmo dificultando o acesso a atendimento sobre a saúde reprodutiva e métodos contraceptivos por meio de um projeto de patriarcal de intervenção ao corpo feminino como propriedade do Estado, a sobrecarga doméstica e a violência ocasiona tanto transtornos físicos como mentais, levando ao adoecimento uma parcela fundamental para o funcionamento do capitalismo que necessita do trabalho doméstico. (FEDERICI, 2018). Toda essa promoção sistêmica de desigualdades necrobiopolíticas, parte de um processo secular de um projeto colonial, patriarcal, racista e neoliberal, é diretamente confrontado, a partir do momento, que a Constituição Cidadã, eleva a saúde como um direito público, universal e gratuito, conferindo relevância a todas as vidas humanas, sem discriminação, fornecendo tratamento digno em inúmeros setores fundamentais da sociedade brasileira:

Nesse sentido, é preciso ampliar as práticas includentes por meio da criação e execução de políticas públicas de inclusão social, as quais exijam a mobilização da sociedade civil e do governo (Estado). Tem-se que políticas públicas de inclusão social caracterizam-se pela capacidade de operar incremento na renda da parcela da população menos favorecida economicamente, e, também, por propiciarem acesso aos bens e serviços públicos que devem ser ofertados à população pelos governos. (ZEIFERT; STURZA, 2019. Pg. 119).

Tais influências, no entendimento aqui firmado, são responsáveis por uma ruptura completa na noção de dignidade e essencialmente, na concepção de quem são os sujeitos dignos a obterem tais direitos, por decorrência, alteram substancialmente os direcionamentos e os efeitos das necrobiopolíticas, proporcionando a esses indivíduos

---

<sup>5</sup> IPEA, 2016.

acesso ao exercício do direito à vida, a participação política e o fortalecimento da Democracia por meio da diversidade que esses segmentos possuem e sua elevação ao espaço do debate democrático, ligando umbilicalmente saúde, Democracia e Estado de Direito, temas trabalhados a seguir.

## **SAÚDE E DEMOCRACIA FACE AO ESTADO DE DIREITO**

Partindo para outro aspecto importante no debate aqui proposto, relacionar Saúde, Democracia face ao Estado de Direito, nos tempos de pandemia primordialmente, impõe desafios em estabelecer parâmetros, nos quais, o sistema de saúde brasileiro insere-se como um entendimento complexo de uma política pública necessária e que deve ser fomentada pelo próprio Estado, no sentido de esse ser estabelecido como um direito social assegurado pelo ordenamento, mas que também afeta diretamente o sistema de justiça. Mesmo que sucessivos ataques, até mesmo por parte do governo até então estabelecido, tentem desestabilizar seu funcionamento em prol de planos privados e o mercado da saúde, a compreensão pela necessidade da inclusão de todos sem qualquer discriminação faz com que, o próprio Estado de Direito, através de seu ordenamento jurídico e a pacificação jurisprudencial operem no sentido de garantir aos indivíduos o acesso a esse direito humano fundamental, à saúde. O Estado de Direito rege as atuações estatais com base nos princípios e fundamentos da República, dispostos na Constituição e nas leis esparsas vigentes, fazendo com que, as implicações das políticas públicas com intuito de promover a igualdade, sejam fiscalizadas e efetivadas diante da sociedade e por ela também sejam discutidas e trabalhadas, já que:

As demandas sociais sempre estão além da capacidade de atendimento por parte dos órgãos públicos. Face à escassez de recursos as autoridades são forçadas a priorizar algumas demandas e relegar ou secundarizar outras. As prioridades adotadas pelos governos constituem o cerne das políticas. Elas estão vinculadas à visão ideológica predominante, aos compromissos assumidos pelos governantes no processo eleitoral, às pressões dos grupos sociais e corporações econômicas, à cultura política vigente, entre outros fatores. (SCHMIDT, 2018. Pg. 122).

Portanto:

Nessa relação, cabe destacar um aspecto importante do sistema de proteção social vigente no país nesse mesmo período, que é o modelo de provisão estatal. Ainda que contingentes expressivos da população tenham ficado à margem dos programas sociais estatais no Brasil, buscando soluções “autônomas” para seus problemas na área social ou simplesmente ficando excluídos do acesso a serviços públicos, o paradigma que inspirou a construção do sistema de proteção social no país foi o do Estado do Bem-Estar, em que cabe ao Estado a responsabilidade pela provisão de bens e serviços públicos ante a insuficiência das respostas oferecidas pelo mercado e diante da fragilidade da sociedade civil perante os enormes desafios da área da reprodução social. (ZEIFERT; STURZA, 2019. Pg. 121 122).

Investir na sociedade, na potência das classes mais desfavorecidas por meio de políticas públicas que os garantam uma qualidade de vida digna, é uma das chaves de libertação das amarradas impostas pelas desigualdades necrobiopolíticas, uma vez que, o pleno gozo da saúde, o acompanhamento de populações vulneráveis como negros, idosos, pobres e periféricos, assim como aqueles em situação de risco, quais sejam, mulheres e crianças é uma resposta eficaz ao desenvolvimento de uma nação saudável em todas as suas potencialidades. Nessa perspectiva, a união dos mais diversificados setores da sociedade civil, como as ONG’s, o Poder Legislativo, somados ao Poder Judiciário – superadas aqui questões como a judicialização da saúde e questões de cunho orçamentário, próprias de discursos economicistas reducionistas, que escondem uma faceta perversa da doutrina neoliberal – quando conjugadas, formam uma importante rede de proteção aos cidadãos, no sentido de, integralizar as mais variadas visões e conhecimentos, com o intuito da promoção de medidas preventivas relativas a saúde da população. Uma vez que, esses atores amparados pelo Poder Executivo em seus três níveis, procuram efetivas tal perspectiva com relação à saúde da comunidade como um todo, atendendo as particularidades regionais, o ganho será mais expressivo ao próprio Estado Brasileiro, pois, uma população fortalecida física e mentalmente possui as condições necessárias para virar seu olhar para aspectos mais elevados do campo democrático, político e social. Logo:

O desafio é a conciliação entre a dimensão subjetiva, individual e coletiva do direito à saúde e a dimensão objetiva da saúde como dever da sociedade e do Estado, e de como a judicialização deve ser sensível a ambas. Na suspensão de liminar nº 228-7, o STF afirmou essa dimensão individual e coletiva do direito à saúde, não tomando partido exclusivamente por nenhuma delas, mas fazendo coexistir ambas. (LIMBERGER, 2016. Pg. 171).

Sobre essa mesma visão, outras autoras também debatem o tema:

Assim, ‘falar em políticas públicas significa pensar o que os governos produzem, ou seja, é voltar os olhares para a atividade estatal. [...] Uma política pública é o resultado da atividade de uma autoridade investida de poder público e de legitimidade governamental.’ A sua ausência, porém, não pode ser confundida com o argumento da não execução “O adjetivo público é utilizado para chamar atenção ao fato de que as questões que se tenta solucionar são públicas, e não, portanto, para indicar quem seria o responsável pela elaboração das políticas.” Tanto órgãos privados quanto ONGs podem participar da elaboração de políticas públicas. (ZEIFERT; STURZA, 2019. Pg. 122).

A defesa do SUS, em toda sua estrutura e campo de atuação social, é capaz de abarcar um duplo entendimento sobre seus efeitos na população como um todo, mas também, suas interconexões com um dos variados meios de fortalecimento do Estado de Direito e sua relação com a Democracia, no caminho de fortalecê-la no combate as políticas necrobiopolíticas e os ataques do capital. Uma população adoecida é um terreno fértil para atitudes desesperadas e também, nos tempos em que redes de disseminação de notícias falsas se alastram pelas mídias sociais, verificar as investidas de privatização da saúde, é uma das mais violentas medidas desse necroestado, já que, o movimento desse projeto privatista atinge com ênfase as camadas mais vulneráveis, pois:

O predomínio da doutrina do neoliberalismo justamente no período de implantação do SUS, com as limitações do Welfare State nos países europeus e a crise econômica de 2008, representam um sério obstáculo para o desenvolvimento de sistemas universais de saúde. Do mesmo modo, a proposta político-ideológica da Cobertura Universal em Saúde, patrocinada por organismos internacionais, só faz reforçar tal doutrina e fossilizar os valores civilizatórios do SUS. (PAIM, 2018. Pg. 1725).

Nessa toada, abre-se um caminho pleno para se convencer a população de que um sistema gratuito de saúde é custoso e incompatível com um Estado detentor de finanças enxutas e em dias com as planilhas, todavia, por detrás desse sofisma a dois aspectos centrais para um oportunista desmonte da saúde pública e ambos são traçados latentes no Brasil. Primeiro, com constantes negligencias por parte do Estado a um aspecto tão sensível como a vida e a saúde, a massa ativa de trabalhadores fica mais suscetível a doenças, o que afeta suas atividades laborais, dificultando por vezes a adequação a um emprego adequado ao seu estado de saúde. Em um país com subempregos o Brasil e altos índices de desempregos, a necessidade infinita de produção e acumulação da máquina capitalista, engendrará por meio de setores políticos a retirada de direitos trabalhistas e sociais, o que se verifica com a Reforma da Trabalhista.

Precarizado o emprego, o segundo aspecto refere-se sobre o contingente populacional restante apto ao trabalho e que não esteja adoecido, o que fundamentalmente deve ser levado em conta, é alta parcela da população idosa, que por si só não é um problema afinal vidas e suas singularidades jamais serão obstáculos e sim pontes, porém, é utilizada como justificativa para reformas abruptas e desiguais para o presente e para o futuro, vide os efeitos da Reforma da Previdência, que enfraquece os direitos sociais dos atuais trabalhadores e coloca em cheque a segurança jurídica daqueles que já contribuíram com a sociedade. Postos os argumentos, pode-se perceber como os ataques a Saúde Pública geram um efeito cascata na sociedade civil, enfraquecendo a atuação desse serviço público visando gerar consequências que afetam diversos setores, sob o comando do mercado neoliberal, o capital é posto acima da vida e manipula Direito, Política e Democracia.

A defesa do SUS constitucional e do SUS proposto pela Reforma Sanitária Brasileira (RSB) indica alternativas contrárias à segmentação e à americanização do sistema de saúde brasileiro. O SUS realmente existente, com todas as suas dificuldades e fragilidades, produziu conquistas e resultados significativos nessas três décadas. A sua institucionalidade pode ser realçada pelos seus gestores, pelo Ministério Público, conselhos de saúde e trabalhadores, favorecendo a resistência contra o seu desmonte. (PAIM, 2018. Pg. 1726).

Há outros aspectos, como por exemplo:

O senso comum tende a atribuir os fracassos das políticas a fatores como a incompetência, a falta de vontade e a corrupção dos governantes. Sem deixar de levar em conta esses fatores, os estudos científicos reportam inúmeros outros aspectos, como: a) consequências negativas derivadas de um estilo de gestão excessivamente centralizado ou desarticulado; b) a falta de uma visão sistêmica no planejamento (de modo que os efeitos positivos de uma política são anulados pelos efeitos negativos de outra); c) a supremacia de interesses particulares poderosos (muitas vezes invisíveis) sobre os interesses da maioria; d) o predomínio de valores e crenças na sociedade que obstaculizam a implementação de políticas (como o atendimento humanizado ao abortamento, preconizado pelo Ministério da Saúde); e) os limites (insuperáveis) da inteligência humana na tomada de decisão pública; f) recursos escassos para atender demandas sociais crescentes; g) a interferência de forças macrossociais que estão além do controle dos gestores. (SCHMIDT, 2018. Pg. 125-126).

No tocante as políticas públicas, o processo de redemocratização do país e mais especificamente o advento no ordenamento da Constituição de 1988, trouxe uma nova perspectiva para uma sociedade marcada pela violência colonial, racista e exploratória em

prol do capital, trazendo em seu corpo a valorização da vida como uma prioridade estatal, fornecendo acesso as mais variadas especialidades médicas, atuação de fiscalização como a vigilância sanitária e outros, como um farol para novas formas de pensar o social e suas dinâmicas de interação, os modos de jornada de trabalho e o olhar sobre a saúde mental. Esta é uma forma de ver um sistema tão complexo e grandioso como o Sistema Único de Saúde, um mecanismo fundamental para o combate das necrobiopolíticas em todos os níveis de interação, bem como, um meio de fortalecimento do Estado de Direito frente a arbitrariedades autoritárias e seus interesses escusos ao bem-estar comum.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Buscou-se nesse trabalho estabelecer alguns pontos centrais sobre esse olhar com relação ao SUS, o que não significa aqui dizer que a argumentação construída caminhou em desacordo com a triste realidade de precariedade do sistema pela falta de investimento e que mesmo assim, diante da pandemia, resiste existe bravamente, sendo a ultima fronteira para com um caos completo, em uma nação desalentada pelo abandono de lideranças e estupefata com a negação e insensibilidade de seus cidadãos em obedecerem a regras básicas, porém, até o momento, as únicas capazes de salvar vidas. Uma visão utópica também não foi a buscada, entretanto, utopia é palavra que denota uma carga emocional capaz servir como mola propulsora a avanços e novas formas de se analisar construções de políticas públicas que visem à conjugação das potencialidades em comum da sociedade, já que, a maior lição imposta pela pandemia e possivelmente pelas próximas que virão, é de melhor compreendermos nossos limites e os limites da natureza, pois, jornadas exaustivas no ritmo capitalista e a exploração do meio pelo ser humano, são as responsáveis pelo quadro em foco.

Quanto ao Estado de Direito, em tempos confusos, a Constituição se mostra como um marco de civilidade, não o último, mas esta continua a ser e reverberar como um avanço na compreensão enquanto sociedade e suas prioridades, ao instituir a saúde, como um bem jurídico tutelado pelo Estado, dá-se um passo a frente na busca pelo fortalecimento do bem-estar e rumamos para um dia alcançarmos uma nova condição harmônica de produção e reprodução da vida, sem mais estar está, pautada em necrobiopolíticas que matam corpos tidos como indesejáveis, porque, corpos e vidas em todas as suas capacidades e singularidades, jamais deveriam ser considerados descartáveis.

## REFERÊNCIAS

**ALMEIDA**, Silvio Luiz de. Racismo estrutural / Silvio Luiz de Almeida. -- São Paulo: Sueli Carneiro ; Pólen, 2019. (Feminismos Plurais / coordenação de Djamila Ribeiro).

**FOUCAULT**, Michael. Microfísica do Poder. Organização e introdução de Roberto Machado. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

**FEDERICI**, Silvia. El patriarcado del salario. Críticas feministas al marxismo. Traducción: María Aránzazu Catalán Altuna. Scriptorium (Carlos Fernández Guervós y Paula Martín Ponz), el capítulo 2. Edición: Traficantes de Sueños. Edición: Traficantes de Sueños C/ Duque de Alba 13. C.P. 28012. Madrid. Tlf: 915320928. [e-mail:editorial@traficantes.net]. 2018

**HARDT**, Michael; **NEGRI**, Antonio. Multidão: guerra e democracia na era do Império. Tradução: Giuseppe Cocco. Rio de Janeiro: Record, 2014.

**IPEA**. Economia dos Cuidados: marco teórico-conceitual. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7412/1/RP\\_Economia\\_2016.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7412/1/RP_Economia_2016.pdf)

**LIMBERGER**, Têmis. Revisitando o dogma da discricionariedade administrativa: a tensão instaurada entre os poderes para efetivação das políticas públicas de saúde no Brasil. In: **TEIXEIRA**, Anderson Vichinkeski; **FILHO**, Gilberto Guimarães; **SIMÕES**, Sandro Alex de Souza (Orgs.). Supremacia constitucional e políticas públicas: discutindo a discricionariedade administrativa na efetivação de direitos fundamentais. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2016.

**MARX**, Karl. O Capital: crítica da economia política. 6 vols. Rio de Janeiro: Bertrand, 1994.

**MBEMBE**, Achille. Necropolítica. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

**OLIVEIRA**, Eduardo Perez; **DOUGLAS**, William Direito à saúde x pandemia / Eduardo Perez Oliveira e William Douglas. – 1. ed. – Rio de Janeiro: Impetus, 2020.

**PAIM**, Jairnilson Silva. (2018b). Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. In. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2018, vol.23, n.6, pp.1723-1728. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>. Acesso 17.05.2020. Rev. Bras. Polít. Públicas, Brasília, v. 9, n. 1 p.114-126, 2019

**SCHMIDT**, João Pedro. Para estudar políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas. Revista do Direito. Santa Cruz do Sul, v 3, n 56, 2018.

**SCLIAR**, Moacyr. Do mágico ao social: trajetória da saúde pública. 2 ed. São Paulo: SENAC São Paulo, 1978.



**ZEIFERT**, Zeifert; **STURZA**, Janaína Machado. As políticas públicas e a promoção da dignidade: uma abordagem norteada pelas capacidades (capabilities approach) propostas por Martha Nussbaum.