

**XXVII CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI PORTO ALEGRE – RS**

**DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA
SOCIAL II**

EDITH MARIA BARBOSA RAMOS

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul

Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Santa Catarina

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM – Distrito Federal

Relações Internacionais para o Continente Americano

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFMS – Rio Grande do Sul)

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina)

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul)

Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais)

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

D597

Direitos sociais, seguridade e previdência social II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UNISINOS

Coordenadores: Edith Maria Barbosa Ramos. – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-736-6

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Tecnologia, Comunicação e Inovação no Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI (27 : 2018 : Porto Alegre, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br



Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Porto Alegre – Rio Grande do Sul - Brasil
<http://unisinos.br/novocampuspoa/>

XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL II

Apresentação

Os artigos publicados foram apresentados no Grupo de Trabalho de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social II, durante o XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, realizado em Porto Alegre/RS, entre os dias 14 a 16 de novembro de 2018, em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS.

Os trabalhos apresentados abriram caminho para importantes discussões relacionadas aos campos temáticos do GT, em que os participantes (professores, pós-graduandos, agentes públicos e profissionais da área jurídica) puderam interagir em torno de questões teóricas e práticas, levando-se em consideração o contexto político, social e econômico vivido pela sociedade brasileira, em referência ao tema central do evento – TECNOLOGIA, COMUNICAÇÃO E INOVAÇÃO NO DIREITO. A temática apresenta inúmeros desafios que as diversas linhas de pesquisa jurídica terão que enfrentar, bem como as abordagens tratadas neste destacado encontro, possibilitando o aprendizado consistente dos setores governamentais, sociais, políticos e de mercado.

Na presente coletânea encontram-se os resultados de pesquisas desenvolvidas em diversos Programas de Mestrado e Doutorado do Brasil, tendo sido apresentados no GT 09 (nove) artigos de excelente qualidade, selecionados por meio de avaliação por pares e que demonstraram o aprofundamento das pesquisas no âmbito dos direitos sociais, seguridade e previdência social desenvolvidas no interior dos diferentes programas de pós-graduação do país.

Os trabalhos publicados foram divididos em quatro eixos temáticos: Direito à educação e a responsabilidade do Estado e da família; Direito à saúde e à alimentação, participação democrática e judicialização da saúde; Direito à moradia e a proteção da pessoa com deficiência; e Direitos sociais e previdência social.

No tocante ao direito à educação e a responsabilidade do Estado e da família, 2 (dois) artigos enfrentaram temas que trataram de questões como: 1) O estado e a família como responsáveis pela efetivação do direito social fundamental à educação; e 2) Homeschooling: uma abordagem constitucional e sua aplicação na ordem jurídica brasileira.

Com relação ao eixo temático do direito à saúde e à alimentação, participação democrática e judicialização da saúde, foram apresentados 6 (seis) trabalhos que em certa medida, discutiram os limites e possibilidades das políticas públicas e do direito à saúde no atual sistema normativo brasileiro. Foram discutidos os seguintes temas: 1) Vigilância sanitária e a efetivação do direito à saúde: uma necessária proteção estatal aos interesses de mercado; 2) Direito à saúde e participação democrática: atuação popular nos processos de tomada de decisões estatais de saúde; 3) Limites e possibilidades da judicialização da saúde no âmbito dos juizados especiais federais; 4) A judicialização do direito à saúde no Brasil: o Recurso Extraordinário Nº 566.471/RN e as ações de medicamentos e contra planos de saúde; 5) A fragilidade do município na judicialização dos direitos sociais; e 6) Direito humano à alimentação adequada à luz do Comentário Geral nº 12: uma análise sobre as obrigações correlativas do estado na promoção dos direitos humanos sociais.

Em terceiro momento, destaca-se o eixo direito à moradia e a proteção da pessoa com deficiência, com um artigo que abordou aspecto fundamental da temática, qual seja: O direito humano fundamental à moradia e a pessoa com deficiência.

Por fim, no quarto eixo temático, intitulado direitos sociais e previdência social, acolheu 6 (seis) artigos que conseguiram desenvolver de forma sistemática e atual elementos fundamentais para compreensão do eixo, quais sejam: 1) O princípio da igualdade e sua aplicabilidade nos casos de aposentadoria por invalidez sob a luz da perícia biopsicossocial; 2) Os tratamentos diferenciados estabelecidos para mulheres e homens na legislação previdenciária: uma análise à luz do princípio da igualdade; 3) Os benefícios por incapacidade decorrentes de acidente do trabalho ou doença ocupacional e seus impactos para segurados e empresas; 4) Seguridade social como direito fundamental – uma análise do benefício de prestação continuada como mecanismo de concretização da dignidade humana do idoso; 5) Revisões previdenciárias: a autotutela como forma de efetivar o direito fundamental à previdência social e, ainda, 6) As aposentadorias e os seus requisitos previstos no regime geral de previdência social: atuais e projetados. Diante da pluralidade e diversidade do arcabouço normativo e jurisprudencial utilizado, percebeu-se a profundidade das pesquisas e a responsabilidade das investigações, proporcionando uma análise sistemática e verticalizada do conteúdo selecionado.

Agradecemos a todos os pesquisadores da presente obra pela sua inestimável colaboração e desejamos a todos ótima e proveitosa leitura!

Profª. Dra. Edith Maria Barbosa Ramos – UFMA

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento.
Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA E A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: UMA NECESSÁRIA PROTEÇÃO ESTATAL AOS INTERESSES DE MERCADO

HEALTH SURVEILLANCE AND THE EFFECTIVENESS OF THE RIGHT TO HEALTH: A NECESSARY STATE PROTECTION TO MARKET INTERESTS

Vanessa Pinzon ¹

Letícia Lassen Petersen ²

Resumo

O artigo aborda a temática do direito à saúde, assumindo como delimitação o papel da vigilância sanitária para a efetiva promoção da saúde preventiva junto aos Estados nacionais. A proposta encontra amparo na consolidação da forma capitalista de produção associada à dimensão financeira imposta à todas as relações de consumo, que promovem e colocam no mercado para o consumo geral produtos nem sempre seguros à saúde de seus destinatários. A problemática busca respostas ao questionamento: em tempos de necessidades criadas pela mídia qual é o papel do Estado na proteção da saúde? A pesquisa é de natureza teórica.

Palavras-chave: Vigilância sanitária, Anvisa, Direito à saúde, Saúde preventiva, Vulnerabilidade

Abstract/Resumen/Résumé

This paper deals with the right to health, taking as a delimitation the role of sanitary surveillance for the effective promotion of preventive health with the national states. The proposal finds support in the consolidation of the capitalist form of production associated with the financial dimension imposed on all consumer relations, which promote and place on the market for general consumption products that are not always safe to health of those receive. The problematic is the question: in times of needs created by the media what is the role of the State in protecting health? The research is theoretical.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Health surveillance, Anvisa, Right to health, Preventive health, Vulnerability

¹ Graduada em Letras. Especialista em Letras Português-Inglês. Acadêmica do IX Semestre do Curso de Direito. Faculdades Integradas Machado de Assis. E-mail: vanessapinzon.law@gmail.com.br

² Professora Faculdades Integradas Machado de Assis. Mestre em Desenvolvimento Regional. Doutora em Desenvolvimento Regional. Pós Doutorado junto ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS. E-mail: letipetersen@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Este artigo é resultado parcial de uma pesquisa que analisa o Sistema Nacional de Saúde brasileiro. Sua temática recai sobre a importância das ações preventivas adotadas pelos Estados em prol da saúde coletiva, expressa, em sede nacional, pela vigilância sanitária. O contexto propulsor da discussão é justamente a consolidação dos interesses capitalistas na orientação das relações comerciais, que pressupõe o lucro a qualquer pretexto, mitigando, em alguns casos, a qualidade e a segurança dos produtos postos em circulação ao lado do papel do Estado nação, que orientado pela supremacia do interesse público, deve adotar esforços para proteção de seu povo, especialmente nas relações travadas ao longo de seu território, enquanto própria expressão da soberania nacional.

A vulnerabilidade dos sujeitos, seus corpos e exercícios de suas liberdades faz emergir a problemática expressa no questionamento: em tempos de ofertas de produtos, tecnologias e necessidades criadas pela mídia qual é o papel do Estado na proteção da saúde? Por certo que esta indagação permite associar tantas outras inquietações relacionadas à segurança do mercado de consumo e todo o panorama de fraudes deflagradas, nem todas descobertas... Panorama que assombra e põe em cheque a própria qualidade de vida dos sujeitos impactados com os produtos postos em circulação: desde a nossa alimentação até os inseticidas e herbicidas utilizados na produção primária.

A pesquisa se justifica em razão do olhar ao direito à saúde, equivocadamente, concentrar-se na promoção da cura, após o diagnóstico de doenças, exigindo dos Estados posicionamentos em relação à sistemas de saúde capazes de atender enfermos. A discussão aqui proposta, é a promoção da saúde coletiva preventiva, fundada na função de fiscalização/controle dos produtos que invadem o mercado nacional impactam diretamente na saúde de quem os consome de forma direta (enquanto destinatário final, a exemplo da alimentação, medicamentos, perfumes, produtos de beleza, etc) ou indireta (produtos vendidos a terceiros que repercutem na qualidade de vida de quem consome o produto, ou vive próximo do lugar em que ele fora utilizado, a exemplo de herbicidas, pesticidas, materiais de limpeza, dentre outros).

Assim, para a construção da discussão, oferta-se o texto pautado em pesquisa de natureza teórica, caracterizado pela racionalidade hipotética dedutiva, em que se utiliza das técnicas de pesquisa bibliográfica e documental para formação de

premissas interpretativas. Longe de esgotar a discussão, o leitor encontrará reflexões dialógicas acerca da imprescindibilidade dessa proteção por parte dos Estados Nações ao mesmo tempo que se apresentará a construção dessa função no Estado brasileiro por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

A escolha metodológica coaduna com a necessidade imposta pelos objetivos traçados: a) discutir a vulnerabilidade dos sujeitos diante dos interesses financeiros do mercado e a necessidade da oferta de uma proteção pública relacionada ao controle dos produtos postos à circulação no comércio; b) apresentar os mecanismos de controle adotados no Brasil em relação ao mercado de consumo, em prol da saúde coletiva.

A hipótese de pesquisa a ser testada versa sobre a aferição da impossibilidade da adoção de um sistema regulatório de mercado pautado na auto regulação. Esta premissa possui especial importância na atualidade, em que se discute a redução das responsabilidades estatais.

A pesquisa foi construída em duas partes, que coincidem com os objetivos da pesquisa. Assim, a primeira parte da pesquisa se dedica à compreensão do papel do Estado nesta proteção preventiva da vida dos sujeitos que habitam o território nacional, para então, em um segundo momento adentrar nas estratégias propriamente adotadas para a realização deste controle de comércio.

2 ESTADO DE BEM ESTAR SOCIAL E DIREITO SOCIAL À VIDA

A busca pela compreensão da intervenção do Estado por meio de políticas sociais, de um modo geral, recai sobre a análise das relações e mecanismos que caracterizam e diferenciam a esfera pública da esfera privada no Estado moderno capitalista. Em busca de um conceito que dê suporte analítico para o estudo de caso em tela, pode-se afirmar que a esfera pública está diretamente relacionada à dinâmica imprimida nos enfrentamentos pelo poder político, vinculado à consecução do interesse público, para promoção da cidadania, enquanto o empenho político da esfera privada tem por vocação o âmbito das ações produtivas, com a consequente busca dos

interesses econômicos – de caráter necessariamente cumulativo - por seus representantes¹.

O contexto propulsor da discussão da implementação de um Estado de bem-estar social é justamente a consolidação dos interesses capitalistas na orientação das relações comerciais, que pressupõe o lucro a qualquer pretexto, ensejando uma atuação pública diferenciada, voltada para a concretude de contrapesos desse processo de concentração de riqueza descomprometido com os sujeitos. A configuração do capitalismo na busca do lucro, para além da produção da desigualdade, em alguns casos mitiga a qualidade e a segurança dos produtos postos em circulação, situação que atinge quem consome e reporta a necessidade de atuação Estatal ainda mais atenta, orientada pela supremacia do interesse público, para adoção de medidas capazes de promover a proteção de seu povo, notadamente nas relações travadas ao longo de seu território, enquanto própria expressão da soberania nacional.

A contradição de interesses que move e fundamenta as relações da esfera privada em relação à pública implica a organização social normatizada e um elemento diferenciador em benefício da coletividade: a possibilidade de exercício legítimo do poder político, com regras claras e atribuição diferenciada de poder. Neste elemento diferenciador, reside o fundamento para a intervenção nas questões sociais por parte do Estado para promoção do interesse público no sentido de redução das diferenças sociais.

Os estudos históricos sobre as origens e desenvolvimento dos sistemas de proteção social em diferentes países tiveram como objetivo demonstrar que a emergência da pobreza como uma questão social nos marcos de um processo de transformação econômica e social de constituição do Estado-nação, industrialização e urbanização, é capaz de justificar o fenômeno geral de constituição dos sistemas públicos de proteção social, mas não é capaz de identificar as diferenciações existentes em seu interior. (FLEURY, 1994, p. 101).

Quando se pensa em pobreza e sistemas de proteção social, não se pode limitá-la a esfera econômica. O conceito de pobreza envolve também aspectos do desconhecimento imbricado nas técnicas de produção e nos próprios componentes dos

¹ Mesmo que a concepção marxiana esteja em revisão desde sua concepção, este trabalho está pautado na concepção do Estado, como sendo, antes de tudo, um Estado do Capital. Assim, os vínculos entre o público e o privado implicam duas modalidades de reprodução social complementares. Os termos de reconhecimento desta relação Público-Privado decorrem da identificação de variadas formas concretas de atuação do Capital, incluindo a contradição posta pela reiteração de conflitos entre racionalidades que atuam em dupla mão a partir do Estado: parte dela beneficiando o Capital e parte, a reprodução da vida.

produtos, o que deixa os sujeitos vulneráveis às desigualdades de conhecimento produtivo (meios de produção e riscos dos insumos utilizados que compõe o objeto de consumo), de registro de marcas e patentes que o mercado também impõe, especialmente a países cuja cultura capitalista se instaurou tardiamente.

O primeiro compromisso estatal de promoção da vida relaciona-se à oferta de um bem público capaz de proteger o cidadão desta vulnerabilidade econômica e de conhecimento que o mercado impõe. O fato social da busca do lucro a qualquer pretexto, torna os sujeitos vulneráveis aos interesses de organização do capital e revela um *apartheid* social pautado tanto no econômico como no conhecimento. A gravidade da questão encontra-se especialmente no estímulo à alienação: de um lado os detentores do conhecimento da produção e, de outro lado, sujeitos com uma experiência de conhecimento fragilizada incapazes de compreender os discursos e avaliar os próprios produtos posto em circulação.

Note que, especialmente pelos motivos culturais e de ausência de domínio do modo de produção, os Sistemas de Estado necessitam acompanhar os movimentos de interesses declarados pela esfera privada, capazes de afetar a esfera pública nas mais diversas intenções². O Sistema de Estado precisa recriar a todo instante formas de controle do mercado e dos interesses privados, articulando barreiras capazes de frear àquelas atividades capazes de impactar saúde e o exercício das liberdades de seu povo, ou mesmo a sustentabilidade ambiental do próprio território.

Autores como Bordieu (2009a, 2009b) abordam estrutura e ação social enquanto um jogo de contradição e complementação, com o propósito de esclarecer os nexos da dinâmica de objetivação/subjetivação e reprodução do domínio social, sob pena de deixar da própria estrutura social deixar de existir. Ocorre que os elementos de reprodução social, em um sistema capitalista, são recriados, especialmente para marcar espaços e hierarquias, em um jogo de poder que determina o lugar dos sujeitos e dos próprios Estados no território internacional.

As articulações do capital, denotam, entrelinhas, que alguns países “precisam” atender as necessidades primárias, expressa na produção de alimentos e extração de

² Atualmente a questão clama por um espaço de discussão e regulamentação do Estado pelo interesse do capital na própria oferta de ensino e material gráfico. Grupos econômicos internacionais têm adquirido universidades, redes de escolas de educação básica e editoras. O contexto de ação do capital nos indica para o interesse na formação da própria narrativa identitária e cultural da população, para além do anseio de auferir lucro com esta prática.

matérias primas brutas, enquanto outros desenvolvem tecnologias e vivem de suas patentes. A definição destas marcas de possibilidades de “desenvolvimento econômico” repercute na reestrutura das relações de trabalho, reinventando formas de restringir os exercícios de liberdades mais básicos, como o rol mínimo de direitos expressos na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Permitir que a sociedade capitalista siga seu curso de acordo com os interesses do capital, sob a égide do princípio da auto regulação, ou pouca regulação via Estado, acaba por produzir um sistema de acumulação no qual emerge a pobreza/exclusão social e o não acesso ao conhecimento produtivo, a exemplo de tantas experiências já experimentadas pelo mundo. A exclusão econômica, a exclusão tecnológica, exclusão de conhecimento, a impossibilidade do exercício de direitos pelos sujeitos... que obriga alguns Estados a assumirem a função exclusiva de produção do setor primário.

As diversas faces da exclusão, muito mais do que desigualdades sociais, escondem perversidades: a do lucro a qualquer pretexto capaz de gerar riscos de consumo de produtos de baixa qualidade, que causam riscos à própria vida e saúde daqueles que o utilizam na condição de destinatários finais.

A guisa de conceituar Estado de bem estar social, adota-se o conceito sistematizado por Bobbio (1997, p. 416) quando afirma que pode ser definido, à primeira análise, como Estado que garante mínimos de renda, alimentação, saúde, habitação, educação, assegurados a todo cidadão, não como caridade, mas como direito político. Enquanto direito político, a sua efetivação deverá ocorrer por meio de decisões públicas, ou seja, por meio de políticas públicas.

Portanto, com o objetivo de delimitação de análise, considera-se política pública, [...] o espaço de tomada de decisão autorizada ou sancionada por intermédio de atores governamentais, compreendendo atos que viabilizam agendas de inovação em políticas ou que respondem a demandas de grupos de interesses (COSTA, 1998, p. 07).

Assim, voltar a discussão ao debate do direito social à saúde, enquanto umas das políticas sociais que protege a vida dos cidadãos, para o viés comercial é uma necessidade junto ao modo capitalista de produção.

Esse controle torna a política de preservação da vida dos cidadãos, uma política complexa e multifacetária, pois além da assistência médica, hospitalar, fornecimento de medicamentos e insumos, impõe ao Estado a necessária avocação da regulação do mercado/comércio, para aspectos que vão muito além da regulação do

preço, recaindo para o atento olhar público ao controle da qualidade e impacto dos produtos sobre a vida e a saúde do cidadão.

Bobbio (1992, p.25), ao abordar a atuação do Estado e proteção dos direitos do homem, sensível às questões e atores do mercado que circundam a implementação de políticas sociais já alertava que “(...) o problema grave do nosso tempo, com relação aos direitos do homem, não era mais o de fundamentá-lo, e sim o de protegê-los”.

Proteger a vida é o fundamento da própria existência do Estado, pois certo é que não haveria Estado sem cidadão (FLEURY, 1994).

3 DIREITO À SAÚDE E REGULAÇÃO DO MERCADO: O IMPORTANTE PAPEL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O direito à saúde, proposto de forma universal e igualitária, foi uma novidade da Constituição Federal de 1988 no Brasil. Sua construção constitucional corrobora o princípio da equidade, norteador de um projeto social democrático de universalização dos direitos de cidadania. A promoção da saúde de modo universal e igualitário foi uma decisão histórica que marcou a ruptura com as concepções políticas que vinham sendo articuladas e oferecidas à população até então (seletivas ou com previsões de coparticipação).

A adoção dessa concepção estabeleceu uma relação obrigacional entre Estado e Sociedade que implicaria na programação de um Sistema Nacional de Saúde multifacetário e articulado, capaz de atender as necessidades preventivas e curativas da população. Embora o objetivo do artigo não seja falar da integralidade do atendimento proposta pelo Estado brasileiro, cumpre registrar que o Sistema Único de Saúde (SUS), programado inicialmente pela Lei n. 8.080/1990 organizou a prestação da assistência de modo que fossem dispostas instituições públicas de forma estratégica, capazes de atender desde as necessidades básicas de saúde, até casos complexos, a exemplo de reabilitação e tratamentos oncológicos. Essa estruturação do Sistema coaduna com a finalidade pública de promoção e proteção da vida do povo.

Conforme o histórico das constituições brasileiras, não havia registro anterior de garantia de atendimento universal e integral à saúde para toda população.

As Constituições brasileiras anteriores não asseguravam o direito à saúde. Cabia ao Estado cuidar da assistência pública, da edição de normas de proteção à saúde pública, da prestação de assistência médica e hospitalar ao trabalhador filiado no regime previdenciário, sem contudo, garantir ao cidadão o direito à saúde, em seu aspecto mais abrangente que encontra definição um tanto utópica, mas aceita por muitos especialistas da saúde _como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a simples ausência de doenças e outros danos‘ (Organização Mundial da Saúde (OMS), 1946). (SANTOS; ANDRADE, 2009, p. 32).

A estrutura do direito social à saúde foi resultado de uma construção democrática que se articulou em uma lógica contrária à das privatizações e retirada da atuação do Estado. Ao contrário do que ocorreu na maior parte das áreas, no setor de saúde, o Estado avocou atribuições para si e ao longo dos 30 anos de vigência da Constituição: regulamentou um Sistema Único de Saúde com vistas à oferta de uma cobertura universal e integral de atendimento à população, criou a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) para regulamentar a oferta de planos de saúde, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), estruturou políticas de segurança alimentar, entre outras ações.

Em razão da coexistência da atuação do setor público e privado nos setores relacionados à saúde, a articulação do Estado teve de ser dimensionada de modo complexo para atender todas as necessidades populacionais. Cumpre reprimir que a universalidade de cobertura preconizada pelo Sistema de Saúde incluía àqueles que terão acesso a tratamentos, medicamentos e outros insumos, também pela via particular.

A forma preventiva de garantia de acesso por parte do Estado brasileiro, do ponto de vista da regulação do mercado, implicou na adoção de duas práticas necessárias para a proteção da população: a regulação dos preços praticados e a imposição da comprovação, por parte do produtor, da qualidade do produto posto em circulação. Se, de um lado a regulação do preço em saúde pública é imprescindível por envolver, inclusive, bens de consumo emergenciais para a manutenção da vida a exemplo dos medicamentos - neste mercado é comum encontrar produtos/tecnologias na vigência de patentes, que permitem ao produtor uma espécie de monopólio em relação à sua produção -, de outro lado a aferição da qualidade do produto posto em circulação é inquestionável necessidade de proteção da saúde dos consumidores.

No Brasil, a ANVISA é a agência reguladora, que atua sob a forma de autarquia de regime especial, e que assumiu especial importância nesse processo

preventivo de promoção da saúde, estando atualmente vinculada ao Ministério da Saúde. Criada pela Lei n. 9.782 de 06 de janeiro de 1999, a agência tem por objetivo exercer o controle sanitário de todos os produtos (nacionais ou importados) submetidos à vigilância sanitária, tais como medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes, derivados do tabaco, produtos médicos, sangue, hemoderivados e serviços de saúde.

Ao destinar atenção para os produtos objetos de avaliação e controle pela vigilância, podemos identificar que são aqueles que atuam com impacto íntimo com o corpo daqueles que o consomem ou entram em contato via respiratória. Veja que alimentos e medicamentos são produtos imprescindíveis para a sobrevivência humana; produtos hemoderivados, sangue e serviços de saúde podem ser imprescindíveis, são invasivos e expõe os corpos que os utilizam a grande risco de contaminação; produtos cosméticos são de livre acesso e tem seu uso extremamente estimulados pelo comércio, seu uso permite contato direto com a pele e mucosas implicando em riscos de reações indesejadas. Os produtos saneantes podem ser de uso pessoal ou indireto: são produtos utilizados para assepsia e higienização de corpos, de lares, locais de trabalho, vestuário e utensílios.

São também submetidos a avaliação da ANVISA os derivados do tabaco. Tais produtos são de uso facultativo por parte de quem os consome, porém, geram dependência em alguns casos. Assim, sua submissão à ANVISA está diretamente relacionado ao fato dessa substância ter seu consumo permitido, ter uma expressiva potencialidade para produção de dependência e, por todo exposto, esta submetida a critérios que visam mitigar seu potencial ofensivo à saúde (o que implica ao setor industrial a observância de inclusão de filtros, percentuais de nicotina aceitáveis, entre outras rotinas).

Produtos médicos, a exemplo de próteses e órteses também se submetem à avaliação da referida agência reguladora e fazem parte de um mercado em ampla expansão no país. As próteses de silicone, por exemplo, são produtos de saúde (a exemplo de procedimentos reparadores) mas também são objetos de desejo estético de muitas mulheres e homens saudáveis que pretendem modificar sua aparência e se submetem a procedimentos cirúrgicos para sua colocação. Veja que a situação de vulnerabilidade dos sujeitos é perceptível pelo próprio poder psicológico do mercado de consumo ao construir uma ideia de beleza capaz de estimular as pessoas a

buscarem a modificação dos próprios corpos com o consumo de produtos, entre os quais se destacam as próteses.

A título de contextualização é interessante relatar que no ano de 2012 a ANVISA verificou a existência de próteses mamárias de silicone de baixa qualidade que foram postas para comercialização no mercado nacional, sendo que algumas foram adquiridas e utilizadas em procedimentos cirúrgicos³. Como medida de governo, a ANVISA determinou a retirada do mercado deste produto, e o Sistema Único de Saúde disponibilizou à população lesada consultas médicas e realização de novo procedimento cirúrgico para substituição das próteses de baixa qualidade. Do mesmo modo a ANS também obrigou os planos de saúde a realizarem a substituição do produto de baixa qualidade sem custos adicionais a seus usuários.

Percebe-se que todos os produtos capazes de afetar a saúde são submetidos a aprovação pela autarquia, para então, após o prudente parecer de avaliação favorável de seu consumo pela agência reguladora, integrar o mercado de consumo ou mesmo, ter sua produção em escala comercial autorizada no país. E, mesmo depois de aprovados, os produtos continuam com o acompanhamento da autarquia para que mantenham a sua qualidade e não causem lesão a saúde de quem os consome. Certamente a existência e atuação da ANVISA está atrelada ao anseio de promoção da saúde preventiva pelo Estado.

Cumprir pontuar, especialmente, o setor de medicamentos fiscalizado pela ANVISA. Tal área, composta de indústrias multinacionais, orientada pela descoberta e registro de suas patentes, continua com lucros crescentes no Brasil apesar da crise experimentada desde 2014⁴. A situação demonstra a imprescindibilidade do uso de medicamentos para a manutenção da vida ao mesmo tempo que utiliza do arcabouço jurídico para legitimar o registro e a exploração de patentes no setor. A situação revela também a vulnerabilidade do setor farmacêutico nacional, que não consegue competir com as multinacionais e fica refém da reprodução de suas fórmulas.

³ As informações utilizadas para a contextualização da ação da ANVISA podem ser certificadas junto ao texto publicado junto ao Sítio da ANS <<http://www.ans.gov.br/espaco-da-qualidade/1305-healthcare>>.

⁴ O crescimento da indústria farmacêutica vem sendo reiteradamente noticiado, a exemplo da manchete contida junto à revista Exame (de repercussão nacional) disponível junto ao link <<https://exame.abril.com.br/carreira/apesar-da-criese-industria-farmaceutica-aumentou-em-20-as-contratacoes-e-continua-crescendo/>> Acesso em 08/09/2018.

É importante pontuar que a ANVISA também atua de forma conjunta ao Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços controla os portos, aeroportos e fronteiras em todos os aspectos relacionados à seara da vigilância. Nos termos da referida lei de sua criação, sua atuação ainda inclui a fiscalização e monitoramento dos ambientes de produção e comercialização, processos, insumos e tecnologias relacionados à saúde, além da atuação econômica que monitora os preços máximos de medicamentos praticados ao consumidor e ao governo em razão de sua participação junto a Câmara de Medicamentos (CMED)⁵.

Nessa seara, ainda é de se destacar que a aprovação de herbicidas e inseticidas para comercialização e uso da produção agrícola também se encontra afeta à ANVISA. Atualmente, a legislação brasileira autoriza o uso destas substâncias na seara agrícola, para a produção do setor primário (produção de grãos, hortifrutigranjeiros, carne, frutas) porém a condição da aprovação do mercado nacional está atrelada a demonstração de sua segurança em relação à saúde dos impactados pelo seu uso: os seres vivos e meio ambiente.

Veja que a tarefa de regulação da vigilância sanitária recai sobre bens de consumo *sui generis*. Todos os bens de consumo listados encontram em um conjunto de produtos cuja característica comum é o aspectos de fragilidade do consumo (no sentido de que seu alcança uma coletividade, enquanto destinatários finais vulneráveis que não detém conhecimento técnico para aferir os riscos de consumir ou não tais produtos) pelo seu destinatário final, especialmente medicamentos, alimentos, saneantes, produtos médicos, sangue, hemoderivados e serviços de saúde; que não configuram sobre aquele rol de produtos em que é possível discutir a liberdade de escolha acerca da possibilidade ou não de seu uso.

A atuação preventiva do Estado é fundamental nesse norte, uma vez que coaduna com o sentido de promoção de bem estar integral dos sujeitos, preconizado pelo Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), agência especializada da Organização das Nações Unidas (ONU), voltada para a promoção da saúde em âmbito mundial, que assim dispõe:

(...)

⁵ A regulação dos preços de medicamentos e ao governo é objeto de sistematização pela CMED e ANVISA. A tabela de preços máximos ao consumidor pode ser acessada junto ao endereço eletrônico <<http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos>>.

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica e social. A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados. (OMS, 1946).

O marco da adoção de um conceito ampliativo de saúde, que coloca a necessidade de um planejamento preventivo da atuação estatal em prol de sua promoção, além de significativo na história dos direitos dos povos, certamente retoma a promoção do bem estar social como um sistema de freios e contrapesos ao modo capitalista de produção. O Estado assume uma postura de seguridade também nas relações de acesso a bens de consumo que possam impactar o meio ambiente e a saúde humana, a fim de proteger com efetividade seu povo e seu território.

Apenas a atuação preventiva na promoção da saúde por parte do Estado é capaz de garantir o valor máximo de preservação da vida, que priorize o ser humano e o meio ambiente em relação à ideia de riqueza econômica que orienta o sistema capitalista de produção. Para se efetivar a preservação da vida, expressa como anseio da seguridade no Brasil e dos direitos humanos e fundamentais pela ONU e suas agências especializadas, é imprescindível a adoção de uma postura de controle e acompanhamento da produção e do produto posto em circulação, que estará acessível a todas as pessoas, por parte do Estado.

4 CONCLUSÃO

A saúde constitui a forma primária de efetivação de todos os outros direitos ditos fundamentais. Sem a preservação da vida e da saúde, torna-se impossível o exercício das liberdades e da própria democracia. Discutir em meio a um modo capitalista de produção é uma necessidade, inclusive para a continuidade do sistema que depende de consumidores.

A pretensão desta pesquisa é justamente colocar em pauta de discussão que as ações de Estado não podem limitar-se a atuação da promoção da saúde curativa, pressupondo a existência de uma patologia, mas que deve dedicar especial atenção ao aspecto preventivo de preservação da vida em relação aos interesses do capital. A

postura do Estado, também precisa assumir, de forma consistente, a fiscalização e controle dos produtos postos em circulação e formas de sua produção.

Nesse norte, o presente estudo permite a percepção de que a pauta da promoção da saúde não pode ser abandonada pelos Estados, enquanto adeptos do sistema capitalista de produção. A lógica de interesses privados e a lógica de interesses públicos, notadamente contrapostas, necessitam de um ponto de equilíbrio, sendo que o único espaço capaz de tal promoção é a seara da Soberania Estatal, orientada pela supremacia do interesse público. Deixar que o mercado encontre esse ponto de equilíbrio é temerário, uma vez que os interesses do capital não possuem vínculo algum com a coletividade.

A vulnerabilidade da vida dos sujeitos, seus corpos e exercícios de suas liberdades faz emergir a necessária atuação pública no sentido de proteção dos cidadãos: que mitiga a vulnerabilidade técnica e econômica, oferecendo uma agência reguladora com pessoal qualificado para avaliar o impacto do produto e as consequências de seu uso na saúde humana, sem que se coloque em risco a qualidade de vida dos sujeitos impactados com os produtos postos em circulação no mercado nacional.

Deixar o mercado autoregular-se implica na assunção da “crônica de uma morte anunciada”, uma vez que a lógica que orienta o mercado capitalista, pautada pelo lucro, permite o aflorar de interesses puramente econômicos, deslocados e desconexos da ideia de bem-estar social e da própria promoção da vida. Parece que a ideia já assimilada de descartabilidade dos produtos, é incorporada pela cultura e internalizada nas relações humanas de um modo devasto, repercutindo nas relações afetivas, relações familiares, no mundo do trabalho e também nas relações de consumo.

Certo é que o Estado não pode permitir que os sujeitos prejudiquem sua vida, saúde e exercício de liberdades em razão da irracionalidade do objetivo de lucro desmedido, capaz de colocar em circulação produtos impróprios ou prejudiciais à vida em todas as suas dimensões.

A regulação da seara privada da indústria, da descoberta/inovação de produtos e utilidades, do comércio e do consumo é necessária a fim de evitar que os interesses pelo lucro assumam uma postura desarrazoada. Não se pode permitir que o objetivo de aferir lucro possa ser alcançado a qualquer preço e a qualquer pretexto: admitindo-se o comprometimento da saúde dos sujeitos em nome do capital.

Notadamente nesse âmbito a regulação e vigilância é imprescindível para que o Estado tome conhecimento do modo de produção e mitigue a atuação de grupos econômicos que assumam este perfil.

O intuito é assegurar o controle da produção e da qualidade do produto por parte do Estado, expresso no controle da ação e a omissão daquele que produz: para fazê-lo parar quando evidenciar malefícios à vida e ao bem-estar da população ou para assumi-lo quando verificar benefícios à coletividade e impossibilidade ou negativa de produção pelo setor privado⁶.

A discussão exposta, longe de esgotar a temática, permite ao leitor um contato inicial com a vulnerabilidade dos sujeitos diante dos interesses econômicos e a necessidade da oferta de uma proteção pública consistente relacionada ao controle dos produtos postos à circulação no mercado nacional.

A evolução prática da discussão em âmbito nacional, destaca a preocupação do Estado brasileiro com mecanismos de ação curativa em saúde (expresso no fornecimento de atendimentos com profissionais de saúde, acesso a medicamentos, exames e outros) ao lado de mecanismos de controle preventivo em relação ao mercado de consumo em prol da saúde coletiva, expressa na importante função reguladora assumida pela ANVISA.

O foco público na organização de uma agência reguladora autônoma, visou construir um espaço público com ingerência sobre o mercado, formado por corpo técnico qualificado para avaliar produção e produto. A forma administrativa de agência reguladora permite autonomia do estabelecimento de regras, no modo de fiscalização e avaliação (aprovação ou não do produto no mercado nacional) com menor espaço para influências políticas.

A partir da construção teórica realizada, confirma-se a hipótese de pesquisa, inferindo a impossibilidade da adoção de um sistema regulatório de mercado pautado na auto regulação e a imprescindibilidade da atuação estatal na regulação da economia para que não ocorram distorções e comprometimento da saúde da população.

⁶ A exemplo da previsão normativa que permite a quebra de patentes, em nome do interesse público, para a promoção da saúde coletiva, assunto não abordado no presente artigo mas que demonstra o poder do Estado Nação na proteção de seu povo. Caso o leitor queira aprofundar seu conhecimento nesse aspecto, sugere-se a leitura do único caso de quebra de patentes ocorrido no Brasil, em relação ao fármaco EFAVIRENZ, disponível junto ao sítio <http://www.labjor.unicamp.br/midiaciencia/article.php3?id_article=425>

Estratégias de fiscalização e regulação do mercado nacional coadunam com os objetivos de promoção da vida e saúde, em seu aspecto preventivo, especialmente por meio de agências reguladoras que dispõem de corpo técnico e autonomia para a tomada de decisões, desde que amparadas em suas regulamentações.

O acesso à saúde inicia-se com a proteção da seara do consumo. É na forma preventiva que se percebe a força efetiva do Estado em fazer valer a supremacia do interesse público impondo limites à atuação privada e respeito à vida em todos os seus aspectos. Apesar das solenes cartas e legislações preconizando a preservação da vida, os Estados necessitam criar e impor mecanismos de vigilância capazes de impedir que estes direitos sejam continuamente violados, até mesmo pelo fato de que se não se protege à vida, não é possível vislumbrar um sentido na sua própria soberania.

O compromisso de preservação da vida parece não se fazer presente nos anseios da lógica do capital. A ideia individual de acumulação não permite a formação voluntária de promoção de espaços e ações em prol da coletividade, em todos os sentidos (meio ambiente, saúde, educação).

Em que pese tautologia, cumpre reprimir que a ANVISA possui importante papel de proteção preventiva da vida e, sua atuação fiscalizatória e regulatória de mercado é imprescindível para a proteção da população aos riscos do consumo. Desse modo a atuação da ANVISA não pode ser objeto de mitigação de atribuições e necessita de uma normatização consistente.

Reafirmando o pensamento de Bobbio (1986) o governo destinado ao bem comum deve pautar-se em leis pré-estabelecidas e no controle. Nem os governantes, nem os atores sociais estão livres da prática da tirania e priorização de seus interesses particulares. A regulação do espaço público, especialmente a regulação do comércio, da produção e da concentração dos mercados, assume imprescindibilidade na busca da construção deste equilíbrio entre interesses públicos e privados, e na própria promoção da qualidade de vida da população.

A discussão não se encerra e nem se esgota na pesquisa. O artigo apenas alcança o objetivo de dar início a discussão da fragilidade que os sujeitos encontram-se expostos diante dos interesses do mercado.

REFERÊNCIAS

ANS. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Espaço da qualidade.** Disponível em <<http://www.ans.gov.br/espaco-da-qualidade/1305-healthcare>>. Acesso em 07/09/2018.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Lista de preço máximo ao consumidor.** Disponível em < <http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos> >. Acesso em 07/09/2018.

BOBBIO, Norberto. **Dicionário de Política.** Brasília: UnB, 1997.

_____. **A era dos direitos.** Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1992.

_____. **O futuro da democracia: uma defesa das regras do jogo.** Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1986.

BORDIEU, Pierre. **O senso prático.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2009a.

_____. **O poder simbólico.** Rio de Janeiro, RJ: Bertrand Brasil, 2009b.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988).** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 20 abr.2018.

_____. **Lei nº 9.782, de 06 de janeiro de 1999.** Institui a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>> Acesso em 22 abr. 2018.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/L8080.htm>. Acesso em 22 abr. 2018.

_____. **Lei nº 4.766, de 26 de junho de 2003.** Regulamenta a criação e as atribuições da CMED. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4766.htm > Acesso em 07/09/2018.

_____. **Lei nº 10.742, de 06 de outubro de 2003.** Define as atribuições da CMED. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/2003/L10.742.htm > Acesso em 07/09/2018.

COSTA, Nilson do Rosário. **Políticas públicas, justiça distributiva e inovação: saúde e saneamento na agenda social.** São Paulo: Hucitec, 1998.

FLEURY, Sônia. **Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

RAPOPORT, Izabel. Apesar da crise, indústria farmacêutica aumentou em 20% as contratações e continua crescendo. **Revista Você S/A**. Edição 217. Agosto de 2016.

RIBEIRO, Helena. **Saúde Pública e meio ambiente**: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. *Saúde soc.* 2004, vol.13, n.1, pp 70-80.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. 1946. Disponível em <www.direitoshumanos.usp.br> Acesso em: 20 jun.2018.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos do Homem**. 1948. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acesso em: 20 jun. 2014.