

1 INTRODUÇÃO

Referenciais de direitos fundamentais dentro de princípios constitucionais levam à crítica imoderada aos padrões hoje vistos no Brasil no que tange à condução das políticas públicas pelos governos de um modo geral. É certo que existem muitos desafios, alguns já identificados e outros tantos que se sabe da existência, mas prefere-se ignorar, pois a sua tomada de consciência levaria a um estremecimento das finanças do país e essa pauta, definitivamente, é bastante impopular.

No contexto das breves locuções que estão sendo aportadas nesse trabalho, o estudo se volta para o pensar crítico da bioética dentro da perspectiva da escolha de quem deve ser o destinatário das ações de saúde. Se por um lado o Estado está obrigado constitucionalmente a fornecer serviços de saúde a toda e qualquer pessoa, de modo irrestrito, levando em consideração o princípio da isonomia e da ampla cobertura, por outro, as limitações orçamentárias apontam para uma mitigação dos conteúdos constitucionais.

A pesquisa leva em consideração que o Brasil possui condições assimétricas e de marginalização social, cuja prisma não permite observar o cenário de análise de forma homogênea e em igualdade de condições. Diante disso, e da percepção de que a concretização de direitos no Brasil se dá de modo desigual, a planificação dos bens necessários a uma qualidade de vida, ainda que mediana, depende do auxílio estatal, não ficando relegada ao alvedrio do cidadão, que, em sua maioria, não reúne as condições necessárias para o exercício de tal mister.

Essa condição então passa à análise das possibilidades e sai do campo do querer, trazendo à baila o paradigma da vulneração como referência do exame das condicionantes que permeiam o critério ético. A bioética, nesse sentido, assume papel preponderante no sentido de guiar o interlocutor para os cenários em que a intervenção do Estado é obrigatória, ante a incapacidade do indivíduo de concretizar ações mínimas existenciais.

Este ensaio levará em consideração as bases aplainadas pela biopolítica, cujos termos têm reflexos nas ações do Estado ante a população, considerando contextos sociais e econômicos do platô de diversificação e vulneração dos indivíduos. Desse modo, o pensar crítico diante dessa teoria repensa os desafios éticos e das implicações da promoção da saúde, das ambientações feitas pelas políticas públicas e das reais intenções dos governos diante de problemas vilipendiados.

Diante das premissas apresentadas, o trabalho foi dividido em três capítulos, sendo o primeiro de contextualização acerca dos direitos fundamentais, com leves considerações

destes no âmbito da biopolítica. Em seguida, a análise se desloca para a observância do princípio da vulneração, referência e critério ético de promoção da saúde, as nuances existentes e os elos que compõem o enlace com os desafios aportados no terceiro capítulo, sob uma perspectiva biopolítica sobre as bases apresentadas.

Desse modo, pretende-se fazer um estudo da problemática, considerando os contextos levantados para em seguida revelar as possibilidades de enfrentamento, de modo a buscar um equilíbrio entre as resistências apresentadas. Levar-se-á em consideração a ingerência do serviço privado de saúde, que complementa a ação do Estado e acaba sendo um divisor de responsabilidades, feitas, claro, de modo descentralizado, permitindo que as populações que não estejam em condições de vulnerabilidade possam pagar pelo próprio serviço de saúde. É o que se verá a seguir.

2. DIREITOS FUNDAMENTAIS E BIOÉTICA: PRINCÍPIOS CIRCUNDANTES

A quimera do estado de bem-estar social surgiu com a Constituição Federal de 1988 e se manteve por muitos anos como uma moldura a ser preenchida com perspectivas *pro futuro*, de dimensões expansivas e no contexto do princípio da igualdade. Com o passar do tempo, viu-se que haveria muitos desafios para que esse *welfare state* fosse implementado, tanto que a primeira das barreiras foi levantada pelo próprio estado, que possui diretrizes econômicas que vão de encontro com a construção de uma sociedade igualitária.

Na concepção esposada por Sarlet et al (2018) acerca do tecido social em que é gravada a afirmação e reconhecimento de direitos a prestações sociais, não há como fazê-lo de modo homogêneo, exatamente por sê-lo o contrário. Embora se observe paradigmas estatais de Estados constitucionalistas, cuja bandeira democrática é enquadrada na moldura de um Estado Social, os direitos subjetivos a prestações estão expressamente consignados na constituição.

Tais direitos, embora os tenham, em vários casos, permanecem no plano da legislação infraconstitucional, tal como se viu na Alemanha, especialmente quando da promulgação da sua atual Lei Fundamental, em 1949. (SARLET et al, 2018). Não obstante à ampla diversidade de direitos inseridos no contexto dessa política, abarcando contextos de ordem social, econômica e política, ao lado da educação e da segurança, surgiu um patamar mínimo de condicionantes das quais deveria erigir qualquer prestação de projeção relativa à saúde.

A criação de um sistema único que atenda aos anseios gerais da população e a todos seja destinado, foi idealizado a partir da necessidade de conferir efetividade aos “[...]”

princípios e diretrizes da universalidade de acesso, da integralidade da assistência e igualdade do direito, que pretendem garantir saúde e bem-estar a todos os indivíduos necessitados, sem qualquer distinção.” (ARREGUY; SHCRAMM, 2005, p. 118).

No entanto, a permanência de condições muito amplas iria de encontro com outros princípios circundantes que, dependendo da análise da sua estrutura e eficácia, poderia impedir que outros, de igual importância, tivessem condições de se manter no plano da eficácia e da efetividade. O campo de observação, portanto, é a promoção da saúde, que orbita do núcleo intangível dos direitos fundamentais constitucionais e compreende a alocação de outros princípios, como a dignidade da pessoa humana e do mínimo existencial.

Sarlet et al (2018, p. 392) comentam que “o mandamento da aplicação imediata (art. 5.º, § 1.º, da CF) diz respeito, em princípio, a todas as normas de direitos fundamentais, independentemente de sua função (direitos a prestações ou direitos de defesa)”. Essa constatação também se deu no plano do estudo realizado por Rocha e Coelho (2013), ao afirmarem que:

O interstício para se alcançar a autossuficiência e a plena informação do exercício do Estado democrático de Direito, da prevalência dos Direitos Humanos e a sustentabilidade da Bioética no mundo atual, num sentimento de liberdade total, igualdade e responsabilidade são extensos e inalteráveis.

No lastro normativo constitucional, via-se a permanência da consolidação paulatina e simultânea dos princípios ali encartados, sob uma perspectiva de Estado Democrático de Direito igual para todos. As condicionantes de sustentação dessa premissa foram sendo desmistificadas pela própria estrutura estatal e por sua dimensão individual e coletiva. Sob o pórtico das lições de Agamben (1998), gregos tinham a concepção de que a vida poderia ser compreendida sob dois prismas, a zoé, que não constituía uma preocupação para a polis e estava mais ligada a ideia de vida comum a todos os seres vivos, e a bios. Esta se inseria num contexto mais individualizado, cuja referência é a vida natural, apesar de que na antiguidade clássica, a bios representava a vida para os gregos.

Na atualidade, há um reflexo desse pensamento biopolítico dos gregos sob a interpretação de Agamben, no sentido de que existe uma necessidade de situar a “[...] efetivação dos direitos, especialmente do Direito à saúde, no contexto atual de captura biopolítica da gestão da vida, promovida pelos grandes conglomerados biotecnológicos de saúde e de alimentação”. A convergência dos princípios se opera, na atualidade, diante de

formas complexas de exercício de poder, cuja análise constata em todos eles o exercício de direitos constitucionalmente consagrados.

Sobre a compreensão biopolítica, comentam Furtado e Szapiro (2008, p. 818):

Agamben argumenta que o advento da Modernidade assinala uma mudança significativa com relação ao quadro da Antiguidade Clássica, uma vez que a dimensão da vida natural, a *zôê*, tornou-se objeto dos mecanismos de poder do Estado, ou seja, objeto de uma biopolítica. Neste sentido o autor interroga o conceito de biopolítica observando que estamos diante de uma biopolítica da “vida nua”, da *zôê*, desta dimensão da vida concebida no seu estatuto puramente biológico.

O espeque normativo dessa condicionante envolve o que se entende sobre direito à saúde dentro da realidade social e sanitária brasileira, que compreende as bases que deveriam estar presentes nas políticas públicas de saúde no país. Desse modo, compõe-se tanto do acesso aos meios necessários para uma recuperação curativa em situações de enfermidade, quanto da criação de condições para a prevenção e a promoção da saúde, através de ações intersetoriais de melhoria dos ambientes e dos contextos de sociabilidade para minorar e superar os fatores que ocasionam agravos à saúde. (FIGUEIREDO, 2007)

Ao negar a possibilidade de que a saúde seja prestada a todos indistintamente e em condições iguais, o Estado desloca sua responsabilidade de promoção para o contexto da individualidade de cada um. Desse modo, “a responsabilidade pela própria saúde constituiu um registro em que a vida fica, pouco a pouco, reduzida aos termos biológicos e funcionais, à *zôê*.” (FIGUEIREDO, 2007). O Estado, nesse contexto, se veste do argumento de que, ao afastar-se dessa responsabilidade aproxima o indivíduo do manejo do próprio corpo e de suas escolhas e liberdades, quando na verdade, afasta-se de um encargo e mantém o controle sobre os corpos, que pensam estar nus, mas estão, na verdade, ainda mais controlados.

Ao se defraudar essa possibilidade, dentro de um alcance biopolítico, afasta-se a asserção de estado de bem-estar social, da efetivação de princípios, e aceita-se a promoção da saúde mínima por parte do Estado, que, na verdade, apenas é um modo de regulação da vida, tomada de uma forma puramente biológica. Há, no entanto, por parte da população, uma constante busca pelo melhoramento da qualidade de vida, ainda que em condições mínimas.

A aceitação da bioética, como forma de melhorar a vida, permitiu a participação do homem na evolução biológica e na preservação a harmonia universal. Para Diniz (2002, p. 08), desse modo, a bioética:

Seria a ciência que garantiria a sobrevivência na Terra, que está em perigo, em virtude de um descontrolado desconhecimento da tecnologia industrial, do uso indiscriminado de agrotóxicos, de animais em pesquisas ou experiências biológicas e da sempre crescente poluição aquática, atmosférica e sonora.

A principal forma de parametrizar as necessidades da população, por meio do Estado, é a construção de políticas públicas em saúde, que podem ter contextos diversos no âmbito dos direitos difusos. Entretanto, por demandarem altos investimentos e continuidade independentemente da posição ideológica dos governos presentes, “a Bioética tem se mostrado, sobretudo a partir dos anos 90 do Século XX, um legítimo e eficiente instrumento para a análise crítica da moralidade das políticas públicas na área da saúde e para as tomadas de decisão [...]” (ARREGUY; SCHRAMM, 2005, p. 118).

Desse modo, salutar que essas promoções em saúde se mostrem eticamente justificadas, que garantam uma distribuição equânime de possibilidades entre as pessoas e sejam socialmente justas, postas à disposição das populações necessitadas. E arrematam:

Entretanto, ao se confrontar com este tipo de problema, a Bioética da Saúde Pública tem enfrentado um difícil desafio: o de equacionar uma série de valores e interesses legítimos pertencentes a um bem considerado essencial (a saúde) e outros bens, considerados *prima facie* igualmente legítimos, tais como o exercício responsável da autonomia individual, o direito à segurança e à proteção pessoal, o direito à informação qualificada, à cultura e à educação, dentre outros. (ARREGUY; SCHRAMM, 2005, p. 118)

Deslocando-se para a destinação dessas condicionantes em saúde, no tópico seguinte, a análise se ancora no paradigma da vulneração, que afunila a percepção de direitos fundamentais sociais para alcançar os mais vulneráveis. A bios, nesse sentido, assim como a zoé concebida na biopolítica, ficam condicionadas a uma situação que se encaixa à máxima do “fazer viver, deixar morrer” de Foucault, na qual o Estado se exonera da responsabilidade de promover irrestritas ações e políticas públicas em saúde e acaba por desguarnecer aqueles que estão em condições menos favoráveis ao exercício dessa liberdade.

De acordo com Junges (2009, p. 288) “a universalidade do acesso, a integralidade das ações, a descentralização dos serviços, a relevância pública das ações e dos serviços e a participação da comunidade são as bases coletivas do Sistema Único de Saúde [...]”. Dentro desse sistema de concretização de princípios e direitos é que está o direito de defesa, como pressuposto alocado na liberdade individual.

Assim, o direito à prestação está voltado mais para a exigência da construção de instrumentos no coletivo como condição para a efetivação dos direitos, pois, “[...] por sua

inter-relação com os outros direitos, pode-se dizer que o direito à saúde tem também uma dimensão de defesa e de prestação.” A concepção deveria circundar a ideia de Junges (2009, p. 288):

A saúde como qualidade de vida identifica-se, antes de tudo, com a autonomia de decisão na sua busca, direito a ser garantido contra a interferência do Estado; mas, por outro lado, compreende a prestação, por parte do Estado, de bens e serviços de cunho coletivo que oferecem as condições e os meios para a efetivação da qualidade de vida. Portanto, o direito à saúde precisa conjugar a proteção da autonomia individual e a prestação coletiva de meios para efetivação desse direito.

Na esteira de concepções traçadas, tem-se que “[...] o princípio de proteção pretende ser um princípio moral mínimo e ao mesmo tempo suficientemente abrangente para que as condições básicas de sobrevivência sejam garantidas [...]”. (ARREGUY; SCHRAMM, 2005, p. 121). O que se busca, na verdade, é que haja a possibilidade de conquistar outros bens, inclusive aqueles julgados importantes para que cada indivíduo expresse suas capacidades, para melhorar a condição de todos. (ARREGUY; SCHRAMM, 2005)

Para tanto, “a bioética, [...] assumiu, como modelo, o paradigma principialista, fundado nos célebres três princípios: da autonomia, da beneficência e da justiça, tendo o primeiro destes princípios a primazia absoluta no contexto da cultura anglo-saxã.” (ARREGUY; SCHRAMM, 2005, p. 122). Esses elementos compõem a análise inicial do paradigma da vulneração, referência e critério ético aplicado quando da promoção da saúde. Em países com sérias assimetrias e acometidos de marginalização social, como observado no Brasil e nos países latino-americanos, “[...] não pode valer a perspectiva da isonomia e da igualdade de condições, deixando a concretização dos direitos e o acesso aos bens necessários a uma vida de qualidade à decisão autônoma dos cidadãos [...]” (ARREGUY; SCHRAMM, 2005, p. 122).

Por esta razão, salutar retomar as discussões acerca do assunto, considerando que os avanços se mostram incipientes e os desafios aumentam a cada dia, e considerando ainda a flutuação econômica, o emprego das concepções biopolíticas da gestão da vida. Ante as ausências orquestradas pelo Estado, abre-se espaço para que outro tipo de atores componham o cenário: os conglomerados econômicos internacionais, que passam a ser donos das diretrizes e são responsáveis por implicar dúvidas tanto acerca dos critérios éticos quanto por alargar a fissura da vulneração.

3. PARADIGMA DA VULNERAÇÃO, REFERÊNCIA E CRITÉRIO ÉTICO.

Quando se fala de paradigma, o que se busca é a aproximação do modelo encontrado no ensaio com o ideal protagonizado nas normas constitucionais e infraconstitucionais. Assim, o paradigma da vulneração implica um critério reducionista do direito à saúde, uma vez que denota a omissão do Estado quando abre espaço para que outros atores explorem economicamente e se tornem aqueles que escolhem a quem proteger.

Por razões óbvias, aos economicamente favorecidos são dispensados os melhores serviços de saúde, cuja qualidade sofre pouco questionamento. Quando se põe à exploração econômica direitos fundamentais, o princípio da vulneração se sobrepõe aos direitos fundamentais, individuais e coletivos, e, de certo modo, infringem o critério ético, uma vez que se está escolhendo quem deve receber os cuidados de que necessita.

Siqueira e Passafaro (2020, p. 176) pontificam:

A vulnerabilidade em que se encontram as pessoas enquadradas em grupos minoritários é o suficiente para que sejam marginalizadas, excluídas e violadas em seus direitos, e é a violência nas suas mais variadas formas que se faz de mecanismo de censura para o alcance do direito de ter direitos.

Esse critério ético incidente sobre a avaliação das situações “[...] não são os princípios, mas os direitos humanos, cuja efetivação exige a intervenção prestativa do Estado através de políticas públicas para garantir a sua realização.” (JUNGES, 2017, p. 95). A monetarização desses paradigmas fez com que se incutisse na sociedade a ideia de que as determinantes da saúde são constituídas de elementos externos ao sistema, dando força ao “[...] discurso sanitário que pensa a saúde como algo que deve ser promovido, e não apenas prevenido no sentido de evitar doenças.” (FURTADO; SZAPIRO, 2012, p. 813).

Veja-se que a bioética de proteção está consubstanciada na referência das atitudes de proteção do indivíduo, assim como o pensamento no âmbito coletivo, apoiada na situação real de exposição ou ameaça a riscos, o que implicaria na necessidade de proteção. Recorrendo-se a conceitos e definições éticas no âmbito da proteção traz escorreta relação com o paradigma da vulnerabilidade, considerando situações em que se pode estar vulnerado ou pode vir a estar.

Analisando contexto apontado, Junges (2017, p. 100) observa:

O âmbito onde as pessoas mais podem vulnerar-se é a saúde, sendo o papel da saúde pública protegê-las de riscos e agravos através de políticas públicas

de saúde. Ações coletivas de proteção da saúde da população tornam-se imperativas para a função do Estado. Neste sentido, a bioética de proteção é o modelo apropriado para pensar e equacionar os desafios e os problemas éticos de saúde pública.

A expressão bioética da proteção possui dois conceitos, sendo o primeiro relacionado com a ética da vida, e o segundo remete à proteção, “[...] que indica uma prática consistente em dar amparo a quem necessita e que se refere à função principal do ethos, que é, justamente, a de proteger os vulnerados (e não genericamente "vulneráveis")” (SCHRAMM, 2008, p. 12). Contudo, para efeito desta pesquisa, a bioética que interessa é aquela que dá aplicabilidade à ética no âmbito da bios, à vida humana no sentido moral.

Diante dessas premissas, é possível considerar que a escolha do critério ético aportado pelas políticas públicas de implicação à saúde advém da cobertura integral e irrestrita, mas com redundâncias voltadas para o socorro aos vulneráveis. Sotero (2011, p. 800) explica que “comumente, vulnerabilidade é definida por seu sentido semântico, que deriva do latim *vulnus*, cujo significado é ferida”. Assim, vulnerabilidade refere-se à possibilidade de ser ferido, englobando tanto o aspecto relacionado à dimensão física quanto o atinente à perspectiva social.

Essa ferida aportada pela autora contempla a diferenciação da pura isonomia, e se aproxima bastante da máxima de tratar desiguais como desiguais em determinada medida. Isto porque o direito à saúde, de acordo com Junges (2017, p. 95):

[...] compreende tanto o acesso aos meios necessários para uma recuperação curativa em situações de enfermidade, quanto a criação de condições para a prevenção e a promoção da saúde, através de ações intersetoriais de melhoria dos ambientes e dos contextos de sociabilidade.

Diante disso, o entendimento que circunda a questão da efetivação dos direitos fundamentais como fundamento do Estado Democrático de Direito sob uma perspectiva da bioética, obrigatoriamente deve considerar elementos como a universalidade do acesso, a integralidade das ações, a descentralização dos serviços, a relevância pública das ações e dos serviços e a participação da comunidade como bases coletivas do Sistema Único de Saúde.

Diante das desigualdades sociais encontradas no Brasil como um todo, é salutar o apontamento da vulnerabilidade acentuada de determinadas regiões do país, mormente em relação à prestação dos serviços de saúde. Ao tempo em que as políticas públicas contemplam de modo diverso, exatamente por causa das exigências peculiares de cada realidade, a promoção igualitária da saúde, dentro desse contexto, faria com que os princípios gerais da

atividade econômica pudessem ser efetivados, nos exatos termos do art. 170, VII, da Constituição Federal.

A promoção da saúde privada, que complementa o sistema de saúde pública também não encontra terreno fértil em regiões vulneráveis, locais em que a existência digna desafia a redução das desigualdades sociais. O Brasil, conforme entendimento pontificado por Santos (2020, p. 234):

Apesar da democracia formal, com leis e decretos, o Brasil ainda apresenta índices expressivos de desigualdade social, demonstrando que a garantia legal de direitos é insuficiente. Em contexto como esse, o cidadão não consegue concretizar seu direito a saúde, educação, salário justo etc., pois as normas, mesmo que salvaguardadas pela Constituição, continuam no plano das aspirações e promessas. Para que os direitos saiam do papel, é imprescindível que as pessoas se empoderem, indignando-se com as iniquidades.

Essa compreensão, *data máxima vênia*, se sustenta pela própria natureza coletiva da condição de existência do sistema, que, malgrado leve essa nomenclatura, traduz seu objetivo, condizente com a própria efetivação do direito à prestação de bens e serviços de saúde como um direito de todos e um dever do Estado. (JUNGES, 2009, p. 288).

É importante mencionar que a vulneração não pode ser sinônimo de coitadismo, e o Estado não está obrigado a contemplar a vontade percuciente do cidadão. O que se quer dizer com essa atuação é que “os mecanismos de culpabilização e penalização decorrem de razões mais pautadas pela ordem econômico-financeira do que pela preocupação de uma efetiva proteção dos necessitados [...]” (SCHRAMM, 2007, p. 383).

Contudo, o ponto que referencia o paradigma na vulnerabilidade é aquele que traz o Estado como provedor da saúde, como gestor das políticas públicas que impedem que o indivíduo sucumba à própria sorte, sem que essa figura componha a ideia de um Estado paternalista.

Ao contrário, se a análise levar em consideração que o Brasil é um país com população predominantemente periférica, em que a vulnerabilidade está presente na maioria dos direitos sociais, a condição da bioética na prestação dos serviços públicos despreza a pequena parcela da sociedade que tem acesso à saúde privada, ainda que estes também tenham o direito de usufruir do sistema.

Pode acontecer uma inversão de papéis, como no campo das políticas sanitárias, em seus vários âmbitos, mas, sobretudo, naquele das políticas de prevenção, que tendem a “responsabilizar” os indivíduos pelos seus comportamentos “não saudáveis”, ao invés de se

ater à prevenção de práticas individuais que podem prejudicar terceiros e à proteção dos efetivamente vulnerados que não podem cuidar de si. (SCHRAMM, 2007)

Apesar disso, consoante apontado por Woltmann (2019, p. 99):

[...] a abordagem da saúde pública encontra seu motor central na justa distribuição e alocação de recursos pelo Estado, problema central de uma bioética para populações vulneráveis. Exemplos disso estão no âmbito da precariedade da atenção primária em saúde, notadamente, com relação à efetivação do princípio da integralidade na atenção em saúde de uma população marcada pela vulneração [...].

No Brasil a concepção que orbita a condição de vulnerável está assentada no termo atribuído aos que se encaixam no perfil da classe dominante economicamente das sociedades ocidentais, calcado na imagem do homem branco, heterossexual e jovem, produtivamente apto a produzir riquezas. Mas o questionamento perpassa essa condição, e sob a ótica das discussões biopolíticas, esse é o grupo com maior *status* socioeconômico, indiscutivelmente.

Essa classe de pessoas não faz parte do público a que se destinam os serviços de saúde, e, portanto, rechaçam a condição de vulnerabilidade, ante a não incidência de abismos sociais. Nessas condições existem muitos desafios bioéticos pelo pensar crítico da biopolítica, pois na concepção da bios e da zoé, não há distinção de condição econômica entre os indivíduos, e assim, todos seriam destinatários das benesses estatais. É a discussão que será analisada no próximo tópico.

4. DESAFIOS BIOÉTCOS E O PENSAR CRÍTICO NO CONTEXTO DA BIOPOLÍTICA

Partindo-se de expressões como a máxima do “fazer viver, deixar morrer”, a biopolítica de Foucault desenvolveu-se ao longo dos anos com fortes bases críticas a respeito do homem projetado na sociedade, cuja incidência da preponderância ética do Estado estaria amplamente ligada à concepção de que deve haver uma dinâmica individualista. Na visão foucaultiana, esse umbral da modernidade biológica pelo qual a sociedade passou na virada do século XVIII para o XIX, fez com que a vida biológica e a saúde da nação se tornassem alvos fundamentais de um poder sobre a vida, num processo denominado de “estatização do biológico”. (ORTEGA, 2004). Desse modo, comenta Ortega (2004, p. 12):

O âmbito do político constituía-se tradicionalmente precisamente mediante a separação do espaço do oikos, ou seja, da vida doméstica e das necessidades biológicas, do espaço público, o que corresponde à distinção aristotélica entre zoe e bios, entre vida biológica e vida politicamente qualificada. Mesmo se o processo da progressiva inclusão da zoe no âmbito do bios, da estatização do biológico, parece irreversível, para Heller, e fiel ao esquema arendtiano, a biopolítica não pode ser considerada política, constituindo antes o resíduo totalitário remanescente nas sociedades democráticas.

A noção de salvaguarda do Estado para questões de cunho social leva a uma identificação coletiva, que, ligadas à ideia de que se passou historicamente por um limite, e permitiu aos indivíduos exigir do Estado determinadas tomadas de atitude. Essa forma moderna de poder influenciou pensamentos e atitudes, mostrando-se condensadora das vontades do Estado de manter sua hegemonia e gera nas pessoas o argumento da docilidade, da contenção dos corpos.

Traçadas as premissas nos tópicos anteriores, passa-se, portanto, aos estudos da biopolítica ante a reconhecida importância dos estudos de Foucault “[...] para pensar as questões de saúde pública e, em especial, a noção de biopolítica e suas derivações, que possibilita uma reflexão crítica acerca das políticas de saúde e dos mecanismos de participação social das populações na gestão da saúde.” (NESPOLI, 2014). Não há casuísmos na biopolítica de Foucault, pelo contrário, os acontecimentos são fruto dos efeitos do saber que são produzidos na sociedade, decorrentes de lutas, conquistas, combates, e pelas próprias técnicas de poder.

Nespoli (2014), explica como se desenvolve esse pensamento:

Na sociedade moderna, o que generaliza o poder não é a consciência universal da lei, mas a trama dos mecanismos de governo da vida. Nesse sentido, o Estado se organiza e funciona por uma combinação de técnicas de individuação e de procedimentos de totalização relacionados com a incorporação de diferentes tecnologias que ele significa nas noções de disciplina, técnicas de si, biopolítica, poder pastoral e “governamentalidade”, que formam, acima de tudo, modalidades de captura e submissão do corpo às forças produtivas.

A partir daí o manejo da população, diante de um discurso deveras convincente, guiou e originou o biopoder, no qual o soberano exercia controle sobre o corpo-máquina, cujo adestramento baseado na docilidade-utilidade, a ampliação de suas habilidades e a sua fixação no aparelho de produção a partir das disciplinas anátomopolíticas do corpo fez com que surgisse a gradativa submissão às ideias estatais. (LACERDA; ROCHA, 2018).

Em relação ao corpo-espécie, o biológico passou a ser assunto político, ante à observação de seus processos elementares, posto que se codifica como sendo um “umbral do biológico”. Ante a isso, [...] as tecnologias modernas interveem e colonizam, de um modo novo, aquilo que o mundo clássico reservava a esfera do doméstico e do privado – a esfera do oikos” (GIORGI; RODRÍGUEZ, 2009, p. 10).

Há uma aproximação do homem enquanto corpo à materialização política, de condução, mas que no seu nascedouro não tinha o objetivo de ser uma má escolha. À época de cunhagem da noção de biopolítica, Foucault queria, antes de tudo, “[...] nos chamar a atenção para passagem histórica de um limite e, mais especificamente, do que ele chama de “*seuil de modernité biologique*” (limiar de modernidade biológica) da sociedade.” (LORENZINI, 2020).

Giorgi e Rodriguez (2009, p. 10) explicam:

Foucault descubre que las técnicas de sujeción y normalización de las que surge el individuo moderno tienen como punto de aplicación primordial el cuerpo: es alrededor de la salud, la sexualidad, la herencia biológica o racial, la higiene, los modos de relación y de conducta con el propio cuerpo, que las técnicas de individuación constituyen a los sujetos y los distribuyen en el mapa definitorio de lo normal y lo anormal, de la peligrosidad criminal, de la enfermedad y la salud. [...] El cuerpo y la vida, el cuerpo como instanciación del ser viviente del hombre, se tornan materia política: de esa materia está hecho el «individuo moderno» de Foucault. dos oikos.

Desse modo, o corpo enquanto iminência do ser vivo do homem, torna-se matéria política: e desse assunto é transformado no "indivíduo moderno" de Foucault. (GIORGI; RODRIGUEZ, 2009). É por meio desse controle dos corpos que ao Estado é dada a possibilidade de regular a vida das pessoas, sobre diversos aspectos, inclusive sanitários. Rocha (2009, p. 06) observa que, “[...] “na segunda metade do século XVIII, o poder teria ultrapassado os limites do corpo individual para intervir numa série de processos reguladores da vida como um todo: a natalidade, a mortalidade, a saúde, a longevidade.”. Era o início das novas práticas biopolíticas que passam a dirigir-se ao homem como um corpo-espécie. (ROCHA, 2009).

Ante a isso, a era moderna orquestrava emergências de problemas de saúde e doenças no corpo social, onde a população reclamava que o Estado tomasse providências sanitárias em benefício da sociedade em geral, dadas as implicações dela decorrentes. Por mais sensível que seja, viu-se o deslocamento da assistência da saúde dos pobres para estendê-la a toda a população, mais ou menos como se observa na atualidade.

É exatamente no século XIX que surge a bioética, dentro da concepção jurídica do biodireito, no instante em que o poder se encarregou da vida, do controle do copo e da população, fazendo nascer um biopoder, consoante aponta Freitas (2018). Com isso, foi possível ver surgir “um conjunto de práticas e saberes que, em essência, se apresentam como formas de controle da saúde e, reflexamente, do corpo das classes pauperizadas para torná-las/deixá-las aptas ao trabalho e, em razão disso, não apresentarem tantos perigos para as classes mais ricas.” (WERMUTH, 2017).

Desse modo, ao analisar o nascimento da medicina social sob a ótica de Foucault, a teoria compilada nos modelos analisados pelo autor, no que tange à “medicina de Estado”, “medicina urbana” e “medicina da força de trabalho”, de modo interdisciplinar com saberes como a estatística, a demografia, etc, assumem relevância nesse contexto. (WERMUTH, 2017). A era moderna, de fato, foi palco de influência dessas das ideias de Foucault quanto a contextualização necessária que deve ser dada às políticas públicas, no que tange ao controle e regulação dos problemas da população.

Nesse ponto, Wermuth (2020) aduz:

Técnicas de poder são criadas e colocadas em funcionamento para organização dos espaços, para higienização das cidades e para o estabelecimento de políticas sanitárias que objetivam o controle de determinados estratos sociais em nome da segurança do conjunto da população.

É interessante a concepção dada por Lorenzini (2020), quando analisa que, no decorrer da era moderna “[...] a sociedade ultrapassou diversos marcos biológicos que caracterizam a vida dos seres humanos como espécie se tornaram uma questão crucial para a tomada de decisões políticas, um novo ‘problema’ a ser tratado pelos governos [...]”. A partir daí as situações de desequilíbrio no contexto das políticas públicas ineficazes devem contemplar não apenas situações excepcionais, mas estar presentes em circunstâncias normais.

Veja-se que os desafios postos diante da lógica de Foucault permeiam a compreensão de que o poder é perigoso, podendo-se afirmar que essa “[...] ‘mudança de paradigma’ no modo como somos governados, com seus resultados tanto positivos e quanto horríveis, corresponde, sem dúvida, a uma extensão perigosa do domínio de intervenção dos mecanismos de poder.” (LORENZINI, 2020).

A população, diante desse deslocamento do olhar biopolítico, passa a ser vista como números, estatísticas que refletem fatores econômicos, e não de possível fator de crescimento

humano, constituindo-se, dessa forma, uma massa global. Assim, assevera Rocha (2019, p. 06):

Trata-se, portanto, de uma estatização do biológico que se concretiza no século XIX. Giorgio Agamben e Roberto Esposito, apesar de serem discípulos de Foucault no que à biopolítica diz respeito, não temem em adulterar o conceito inicial de biopolítica proposto pelo seu precursor. Agamben entende que o significado biopolítico do estado de exceção em que hoje vivemos é o seu poder para suspender os direitos do cidadão.

Na década de 1990, “[...] a bioética brasileira tem uma presença importante no campo sanitário e este tem fornecido vários casos ou exemplos de problemas morais a serem analisados pelas ferramentas da bioética.” (SCHRAMM, 2006, p. 188). Nesse sentido, aponta Schramm (2006, p. 188) que “o principal deles talvez seja o que se refere à justiça sanitária ou, se quisermos ser mais precisos, o problema da injustiça social e de seus efeitos sobre a saúde e a qualidade de vida de indivíduos e populações humanas.”.

A inserção do contexto da biopolítica comunga os desafios da bioética enquanto diretriz para condução dos trabalhos sanitários no Brasil. Essa constatação, consoante Junges (2017, p. 96):

[...] pode sugerir que a biopolítica é o contexto para pensar criticamente os desafios éticos da bioética, pois pode fornecer um quadro interpretativo para entender as coordenadas socioculturais e político-econômicas da realidade atual que configuram os problemas que ela pretende enfrentar. Assim, não se pode analisar e equacionar esses problemas sem situá-los no contexto de gestão biopolítica da vida que caracteriza, fundamentalmente, tanto a economia como a política atuais.

Passando-se ao contexto político, a consideração do corpo-espécie, erige processos elementares que levam à estatização do biológico, cujas nuances se deram a partir do século XVII e passaram à era da biopolítica da população. O esqueleto que dimensiona essas condicionantes sofreu enfrentamentos de modo mais rentável e eficaz aos fenômenos populacionais, como a saúde, a natalidade, a longevidade e as raças. (LACERDA; ROCHA, 2018).

Todos esses elementos remetem a um cenário de promoção de saúde, em que as questões sanitárias e preventivas são o foco das chamadas políticas de proteção. Entretanto, essa política com viés protetivo, na verdade, demonstra a necessidade que o Estado tem de controlar os corpos, pois atrai as pessoas para as vistas do governo e possibilita a contagem

dos que vão ter direito à parcela destinada à população vulnerável, descartando aqueles que não estão sob essa concepção.

Desse modo, “as ações coletivas de proteção da saúde da população tornam-se imperativas para a função do Estado. Neste sentido, a bioética de proteção é o modelo apropriado para pensar e equacionar os desafios e os problemas éticos de saúde pública.” (JUNGES, 2017, p. 100). Referidos desafios e problemas que permeiam a atividade em saúde são acentuados pela mística da impossibilidade material e financeira para contemplar toda a população de modo irrestrito.

Ainda que se considere que a estrutura do Estado é limitada, se for observada a premissa de que só são destinatários dessa estrutura as pessoas que são consideradas como vulneráveis e a eles só deve ser fornecido o mínimo existencial, esta população, em países como o Brasil, perfaz a sua maioria e sustenta essa abstenção.

A bioética de proteção sofreu ao longo dos anos diversas formas de aviltamento, baseado no apontamento de perigos paternalistas e autoritários das atitudes protetoras. Assim, essas atitudes “[...] poderiam tornar-se instrumentos não legítimos de limitação do exercício da autonomia pessoal e [...] de cerceamento dos assim chamados ‘direitos fundamentais’, cuja garantia é condição necessária da responsabilização moral do agente pelos seus atos.”. (JUNGES, 2017, p. 100)

Equacionar as condições de vulneração das populações e sobre este argumento praticar condutas omissivas, foge à ideia inicialmente esposada por Foucault, apesar dos desafios enfrentados, à luz da condição de novíssima democracia exortada pelo Brasil. Conforme ponderam De Lara et al (2016, p. 363):

O campo da Saúde Pública brasileira foi delineado a partir da formulação do público como dispositivo moderno, um dispositivo de publicização que permitirá ao público encontrar-se com a saúde. Tal dispositivo convoca a saúde como urgência para responder aos problemas sociais emergentes, num primeiro momento, para a garantia da higienização e saneamento do espaço urbano [...].

Há quem defenda que “a biopolítica é sempre uma política de vulnerabilidade diferencial.” (LORENZINI, 2020). Essa constatação se dá porque a discussão em torno da natureza de realização social da biopolítica se dá, na maioria das vezes, quando se está diante de uma situação de vulneração social, que provoque instabilidade na confiabilidade depositada no Estado. Lorenzini (2020) comenta que “longe de ser uma política que apaga as

desigualdades sociais e raciais, [...] ela é uma política que depende estruturalmente do estabelecimento de hierarquias no valor das vidas [...]”.

Nessas condições, quando se produz e multiplica a vulnerabilidade como meio de governar pessoas, diminuem-se intuitivamente os desafios que compõem a ordem financeira que sempre é alvo de preocupação dos governos. A prática da bioética tal como emana da Constituição Federal, é inalcançável diante da prática revelada pela biopolítica de contenção dos corpos, em que a vulneração não é fator determinante para a formação de políticas públicas.

O que realmente importa é que a população se sinta satisfeita com pouco, que as pequenas ações sejam vistas como grandes benesses do Estado, obrigando-a a sentir-se grata diante de situações de total descaso com a sociedade.

5. CONCLUSÃO

O estudo trouxe resultados que, somados ao cenário que se observa na sociedade contemporânea, evidencia a necessidade de que a biopolítica não seja manejada de modo perigoso. Isso porque o deslocamento das ações de poder para suplantar uma problemática que tem origem histórica não consegue ter o mesmo destino das civilizações da era da tecnologia, permanecendo sob uma concepção do fazer viver e deixar morrer.

O primeiro tópico já adianta a tônica da discussão, pois demonstra que a efetivação dos direitos sociais (e fundamentais) encartados na Constituição não atingem eficácia suficiente para alcançar o mínimo existencial que o Estado indica como sendo o patamar possível de ser oferecido à população. Essa sistemática constitucional que deveria ser posta em prática por meio de políticas públicas, aproxima a ciência do senso comum e aniquila a possibilidade de aplicação integral da bioética.

Quando o Estado se mostra negligente, omissivo, afloram problemas éticos que não derivam apenas de suas ações, mas incidem sobre aumento de preços de medicamentos, procedimentos, e todos os serviços que orbitam as condições precárias de saúde. Desse modo, os problemas éticos observados desafiam a hermenêutica dos contratemplos ocasionados, à luz da teoria de Foucault.

É dizer, inclusive, que os resultados postos nessa pesquisa possuem apenas um efeito declaratório, em nada se pode observar efeitos constitutivos. Apesar disso, as discussões estão sempre atuais, tendo em vista se tratar de problemas presentes, que se renovam, mas preservam suas características. Essa instabilidade constante no seio da prestação de serviços

de saúde faz com que a população se mostre passiva, enquanto governada, e ativa, por ser destinatária dos desígnios biopolíticos.

Entretanto, esta não é uma situação confortável, e vez ou outra se vê insurgências, configuradas em resistência e luta pela garantia dos direitos fundamentais, ainda que a biopolítica foucaultiana exija do Estado um viés mais complexo de análise do cenário social. Assim, dada a complexidade, riqueza, diversidade do tecido social e as incorreções do sistema, durante anos a fio, há a potencialização desses desafios, que se tornam problemas ainda mais acentuados.

O que se viu, portanto, foi que existe uma profundidade nas estruturações do biopoder, alocadas em contextos bioéticos derivados da biopolítica, que só funcionam mediante a harmonia necessária a todas as engrenagens. Cada qual deve fazer a sua parte com um único objetivo.

Existe, de fato, uma subjetividade pós-moderna que tangencia o modo como a vida e a saúde são compreendidas, e diante disso, a bioética deve estar evidenciada eis que traduz a gestão da vida, e sem vida não há saúde.

6. REFERÊNCIAS.

AGAMBEN, Giorgio. **O poder soberano e a vida nua: homo sacer**. Lisboa: Editorial Presença, 1998.

ARREGUY, Euclides Etienne; Schramm, Fermin R.. **Bioética do Sistema Único de Saúde/SUS: uma análise pela bioética da proteção**. Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro, v. 51, n. 02, p. 117-123, abr./jun. 2005. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_51/v02/pdf/artigo3.pdf. Acesso em: 14 jul. 2020.

DE LARA, Lutiane. Reforma sanitária e a privatização da saúde em um contexto biopolítico de garantia de direitos. **Revista Psicologia & Sociedade**. Belo Horizonte, v. 28, n. 2, p. 360-368, maio/ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v28n2/1807-0310-psoc-28-02-00360.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2002.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito fundamental à saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade**. Porto Alegre: Editora do Advogado, 2007.

FREITAS, Patrícia Marques. **O biodireito, a bioética: correlações com a biopolítica de Michel Foucault**. Tese de Doutorado em Filosofia do Direito. São Paulo: PUC/SP, 2018. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/21435/2/Patr%c3%adcia%20Marques%20Freitas.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

FURTADO, Mariana; SZAPIRO, Ana. **Promoção da Saúde e seu Alcance Biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea.** Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.4, p.811-821, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n4/v21n4a02.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020.

GIORGI, Gabriel; RODRÍGUEZ, Fernín. **Prólogo.** In: GIORGI, Gabriel; RODRÍGUEZ, Fernín, (org.). Ensayos sobre biopolítica: excesos de vida. Buenos Aires: Paidós, 2009.

JUNGES, José Roque. A afirmação dos direitos humanos num contexto de biopolítica: lógica imunitária versus lógica do comum. **Revista bioética e direitos fundamentais.** Vitória, v. 18, n. 3, p. 93-110, set./dez. 2017. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-Dir-Garantias-Fundamentais_v.18_n.3.05.pdf. Acesso em: 14 jul. 2020.

JUNGES, José Roque. Direito à saúde, biopoder e bioética. Right to health, biopower and bioethics. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação.** Botucatu, v.13, n.29, p. 285-95, abr./jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2009.v13n29/285-295/pt>. Acesso em: 14 jul. 2020.

LACERDA, Raphaela Cândido; ROCHA, Lara França da. Fazer viver e deixar morrer: os mecanismos de controle do biopoder segundo Michel Foucault. **Revista Kínesis.** Marília, v. 10, n. 22, p.148-163, maio/ago. 2018. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/kinesis/issue/view/478>. Acesso em: 15 jul. 2020.

LORENZINI, Daniele. **Biopolítica nos Tempos do Coronavírus.** Instituto Humanitas UNISINOS. 14 abr. 2020. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/598029-biopolitica-nos-tempos-do-coronavirus-artigo-de-daniele-lorenzini>. Acesso me: 15 jul. 2020.

NESPOLI, Grasielle. **Biopolíticas da participação na saúde: o SUS e o governo das populações.** In: GUIZARDI, Francini L. et al (Org.). Políticas de participação e saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; Recife: Editora Universitária UFPE, 2014. p. 59-90. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13743/2/Pol%C3%ADticas%20de%20Participa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Sa%C3%BAde_Biopoliticas%20da%20Participacao%20na%20Saude.pdf. Acesso em: 15 jul. 2020.

ORTEGA, Francisco. Biopolíticas da saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt . **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação.** Botucatu, v.8, n.14, p. 9-20, set.2003-fev.2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a01.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

ROCHA, Ana Lúcia de Jesus. **O paradigma biopolítico da modernidade.** Tese submetida à Faculdade de Artes e Letras da Universidade da Beira Interior para obtenção do grau de Mestre em Filosofia – Ética e Política. Covilhã e UBI: Unibersidade da Beira Interior, 2009. 128p. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1260/1/TESE_A_ROCHA_2009.pdf. Acesso em: 15 jul. 2020.

ROCHA, Claudine Rodembusch; COELHO, Milton Schmitt. **A constituição de 1988, os direitos humanos e a bioética**. In: LONDERO, Josirene Candido; BIRNFELD, Carlos André Hüning. (orgs) Direitos sociais fundamentais: contributo interdisciplinar para a redefinição das garantias de efetividade. Rio Grande: Editora da FURG, 2013.

SANTOS, Ivone Laurentino. Igualdade, equidade e justiça na saúde à luz da bioética. **Revista bioética**. Brasília, v. 28, n. 02, p. 229-238, abr./jun. 2020. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2171/2340. Acesso em: 14 jul. 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. Et al. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

SCHRAMM, Fermin Roland. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**. Brasília, v. 16, n. 01, p. 11 – 23, jan./jun. 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533250002.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020.

SCHRAMM, Fermin Roland. Proteger os vulnerados e não intervir aonde não se deve. **Revista brasileira da bioética**. Brasília, v. 03, n. 03, p. 377-389, set./dez. 2007. Disponível em: Acesso em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/download/7952/6521>. Acesso em: 14 jul. 2020.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira; PASSAFARO, Valesca Luzia de Oliveira. ABUSO DE PODER NAS RELAÇÕES DE VULNERABILIDADE: DIREITOS CIVIS PARA QUEM? **Revista Argumentum – RA**. Marília, v. 21, n. 1, p. 161-179, jan./abr. 2020. Disponível em: <http://ojs.unimar.br/index.php/revistaargumentum/article/view/1265/768>. Acesso em: 15 jul. 2020.

SOTERO, Marília. Vulnerabilidade e vulneração: população de rua, uma questão ética. **Revista bioética**. Brasília, v. 19, n. 03, p. 799-817, set./dez. 2011. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/677/709. Acesso em: 14 jul. 2020.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi. **O conceito de biopolítica em Michel Foucault: notas sobre um canteiro arqueológico inacabado**. 13/03/2017. Disponível em: <https://emporiododireito.com.br/leitura/o-conceito-de-biopolitica-em-michel-foucault-notas-sobre-um-canteiro-arqueologico-inacabado>. Acesso em: 15 jul. 2020.

WOLTMANN, Angelita. **Desconstruindo a bioética principialista pela ótica dos direitos dos vulneráveis**. Tese apresentada como requisito parcial de obtenção de título de Doutro em Direito, pelo Programa de Pós-graduação em Direito da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. São Leopoldo: UNISINOS, 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/9099/Angelita%20Woltmann.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 jul. 2020.