

IV ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

JANAÍNA MACHADO STURZA

SANDRA MARA MACIEL DE LIMA

SIMONE LETÍCIA SEVERO E SOUSA DABÉS LEÃO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal 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

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

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

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

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

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

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

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

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

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

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

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

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

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigner Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

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

D597

Direito e saúde [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Sandra Mara Maciel de Lima; Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-423-5

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

Tema: Constitucionalismo, desenvolvimento, sustentabilidade e smart cities.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. IV Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



IV ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

O IV Encontro Virtual do CONPEDI cujo tema é “Constitucionalismo, desenvolvimento, sustentabilidade e smart cities” contou pela primeira vez com a participação do Grupo de Trabalho - Direito e Saúde.

A saúde, a priori, configura-se como o bem mais precioso do ser humano, protegido tanto pela ONU como pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), representando um dos maiores desafios do século. E mais,

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde deve ser compreendida não somente quanto à ausência de doenças, mas ao completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo.

Visando a efetivação do Direito à Saúde, as garantias foram estabelecidas e criadas, principalmente nos arts. 196 a 200 da CF/88, Lei n. 8.080 de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) e Lei n. 9.656 de 1998 (que definiu as regras para funcionamento da saúde suplementar).

Para que haja um sistema de saúde eficaz, cabe ao Estado definir políticas públicas adequadas, principalmente no tocante ao direcionamento do orçamento destinado à saúde. Todavia, no Brasil há uma disparidade entre a realidade e o que é garantido constitucionalmente em matéria de saúde.

Sabe-se que o Direito à Saúde por vezes esbarra na escassez de recursos e na escolha de prioridades do administrador público e que, por consequência, a judicialização gera impacto no orçamento.

No atual contexto da pandemia COVID-19 não há uniformidade na política pública de enfrentamento à crise sanitária, pois Estados e Municípios têm adotado medidas mais restritivas que a própria União, fazendo-se necessária a intervenção do Judiciário, para defender o direito fundamental à saúde.

Sendo assim, em tempos de pandemia, o Poder Judiciário vem intervindo bastante na solução de demandas judiciais atinentes à saúde, para defender os direitos fundamentais dos cidadãos, em respeito ao princípio da dignidade humana.

A preocupação maior é a preservação da vida e da segurança. Nesse sentido, o interesse coletivo deve se sobrepor ao interesse individual.

A partir da leitura minuciosa dos 23 (vinte e três) artigos selecionados para o GT Direito e Saúde extraem-se questionamentos e debates de assuntos extremamente relevantes nesse atual contexto de pandemia COVID-19, destacando-se esforços do mundo inteiro para a proteção da vida.

O primeiro artigo apresentado por Ana Clara Cunha Peixoto Reis, Célio Marcos Lopes Machado e Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão discorre sobre “A contribuição da Telemedicina no Atual Contexto Brasileiro: inovações e perspectivas”. Destaca a telemedicina como uma tendência irremediável, que contribui para a redução dos custos, melhoria na qualidade dos serviços e atendimentos médicos (aumento da produtividade), diminuição de filas de espera. A telemedicina figura como um complemento para o tratamento convencional, com benefícios desejáveis, e se destaca como uma inovação tecnológica em matéria de saúde no contexto da pandemia COVID-19.

O segundo artigo de autoria de Hamanda de Nazaré Freitas Matos, Raimundo Wilson Gama Raiol e Letícia Vitória Nascimento Magalhães, intitulado “O Direito das pessoas com deficiência à saúde em época de pandemia viral no Brasil: uma análise bioética”, descreve os pressupostos referentes ao direito das pessoas com deficiência à saúde no Brasil no contexto da pandemia COVID-19. Analisam a tutela destes direitos no ordenamento jurídico brasileiro e as medidas que visam assegurar o direito destas pessoas consideradas vulneráveis, preocupando-se com os enormes desafios enfrentados por elas, no que tange à prevenção, tratamento ou reabilitação.

O terceiro artigo também de autoria de Hamanda de Nazaré Freitas Matos, Raimundo Wilson Gama Raiol e Letícia Vitória Nascimento Magalhães trata das “Mulheres com deficiência na busca por saúde: realidade e legislações”, e retrata as experiências de mulheres com deficiência no acesso à saúde, suas dificuldades e obstáculos, diante da disparidade existente na legislação pertinente ao tema, necessitando que Poder Público adote medidas para solucionar o problema.

No quarto artigo, os/as autores/as Camila Giovana Xavier de Oliveira Frazão, Ricardo Alexandre Lopes Assunção e Thainá Penha Pádua intitulado “Ação Popular como proteção da moralidade administrativa em face dos atos lesivos praticados em tempos de pandemia”, abordam a evolução da ação popular e a importância da participação do cidadão na proteção

contra os atos lesivos à moralidade administrativa, assim como, destacam o aumento de atos e decretos para conter a pandemia, que relegam tal princípio norteador da Administração Pública, sendo necessário o aperfeiçoamento da Ação Popular.

No quinto artigo, as autoras Janaina Machado Souza e Gabrielle Scola Dutra apresentam o artigo intitulado “O Direito à Saúde e as “escolhas trágicas” no cenário transpandêmico brasileiro: da crise sanitária à crise Humanitária”. O objetivo do artigo é refletir sobre o Direito à Saúde diante da realidade transpandêmica brasileira em tempos de COVID-2019, uma vez que há incongruência entre a escassez de recursos públicos e o garantido pela CF/88 de garantia à saúde. Abordam a “Teoria das Escolhas Trágicas” de Guido Calabresi e Philip Bobbitt e a Metateoria do Direito Fraternal de Eligio Restá e destacam o estado de emergência sanitária e humanitária do país.

Em seguida, as mesmas autoras Janaina Machado Souza e Gabrielle Scola Dutra apresentam o artigo intitulado “Saúde, gênero e inclusão social no contexto da transpandemia COVID-19: a pluralidade bibliográfica do “ser migrante” no Estado do Rio Grande do Sul”. As autoras apresentam interseções entre saúde, gênero e inclusão social a partir da pluralidade dos imigrantes no Estado do Rio Grande do Sul no contexto da pandemia COVID-19. Concluem pela necessidade de políticas públicas de acolhimento do “ser migrante” de forma a garantir uma vida digna a todos/as.

O sétimo artigo de autoria de André Luís Ribeiro, Jamile Gonçalves Calissi e Renato Zanolla Montefusco apresentam o trabalho intitulado “A vacinação como medida obrigatória em tempos de pandemia: uma análise sob a perspectiva do Direito Constitucional”, com o objetivo de discutir a obrigatoriedade ou não da vacinação no contexto da pandemia COVID-19. Avaliam a possibilidade de se estabelecer restrições às liberdades individuais em razão da coletividade e analisam o conflito existente entre a autonomia individual e a proteção dos direitos coletivos, com destaque para a posição do Supremo Tribunal Federal no que tange à obrigatoriedade da vacinação.

A autoras Elda Coelho de Azevedo Bussinger e Shayene Machado Salles no oitavo artigo, apresentam o trabalho intitulado “Direito à Saúde na relação público-privado: análise das Organizações Sociais de Saúde sob a ótica do envolvimento empresarial na economia (componente do complexo econômico industrial da saúde)”. Sustentam que o sistema de saúde no Brasil tornou-se uma indústria e que o envolvimento empresarial no cenário político e econômico foi decisivo para a reforma do Estado dos anos 1990 e para a implantação de novas estruturas organizacionais.

No nono artigo intitulado “Estudo comparativo de normas de saúde pública quanto ao uso de máscaras e vacinas da COVID-19 sob a ótica comparada do federalismo para o Século XXI de Chemerinsky”, o autor Carlos Alberto Rohrmann ressalta que a pandemia COVID-19 demandou novas regulamentações que muito rapidamente impactaram a vida em sociedade, sendo necessária a análise da adoção de políticas públicas de incentivo ao uso de máscaras e vacinação, destacando a adoção de normas próximas das necessidades locais e os impactos negativos nacionais.

O décimo artigo “O Direito à Saúde no atendimento às pessoas vítimas de violência” de autoria de Joice Cristina de Paula e Edilene Aparecida Araújo da Silveira versa sobre o tratamento das pessoas que são vítimas de violência e seu impacto na saúde pública. Destacam a necessidade de ações que visem atendimentos específicos, inclusive com efetiva prevenção da violência.

As autoras Andrea Abrahão e Anna Carolina Miranda Bastos do Valle tratam no décimo primeiro artigo, das “Organizações Sociais e a política pública de gestão de saúde em Goiás”. O objetivo é analisar a legislação do Estado de Goiás pertinente ao tema, bem como as medidas adotadas para garantir o efetivo comprometimento das organizações sociais de saúde com transparência, ética e uso dos recursos públicos. As autoras salientando que tais organizações têm sido utilizadas como uma opção de prestação de serviços públicos de qualidade para a sociedade.

No décimo segundo artigo, os/as autores/as Claudine Freira Rodembusch e Henrique Alexander Grazi Keske exploram “A judicialização da saúde no Brasil pelo viés do impacto federativo: a competência concorrente e comum na pandemia e o Programa Assistir-RS”. Discutem acerca de gestão estadual, municipal e hospitalar pelo Programa Assistir-RS, diante de seu potencial de judicializar questões relativas às dotações orçamentárias e prestações de serviços de saúde. O texto expõe questões sobre a judicialização da saúde no país e as ações dissonantes entre União e Estados no enfrentamento da pandemia.

Em seguida, no décimo terceiro artigo, “Necropolítica no Brasil: um olhar sobre os desastres ambientais e seus impactos na saúde humana”, a autora Emmanuelle de Araujo Malgarim reflete sobre a sociedade pós-colonial da realidade brasileira, diante da população vulnerável e por fim, conclui que a precariedade da saúde humana e os desastres ambientais podem estar relacionados a uma estratégia de “limpeza social”.

A autora Lara Ferreira Lorenzoni, no décimo quarto artigo, explora o “Estado de exceção epidemiológico e direito fundamental à saúde: entre ação e omissão nas políticas sanitárias

brasileiras de 1904 e 2020”. Discute a teoria do estado de exceção de Giorgio Agamben, com base no direito à saúde, analisando os fatores que levaram à Revolta da Vacina e a crise sanitária no Brasil, ação esta que tomou proporções alarmantes diante das inações do governo federal.

No décimo quinto artigo, os autores Daniel Jacomelli Hudler e Alexandre Lagoa Locatelli apresentam o trabalho intitulado “Direito à Saúde: desequilíbrio econômico-financeiro e o limite da negativa por parte dos planos de saúde”. O objetivo do texto é averiguar a validade da negativa de cobertura sobre procedimentos e medicamentos não previstos no rol da ANS. Concluem que o sistema de saúde híbrido acaba por favorecer o lucro do setor privado, não se justificando a negativa sob argumento econômico-financeiro, pois tal negativa é abusiva.

No décimo sexto artigo, a autora Fabiane Aparecida Soares da Silva Lucena apresenta o trabalho intitulado “Judicialização da Saúde: um fenômeno legítimo e ainda necessário”. O objetivo da autora é identificar as consequências que a judicialização da saúde traz para o Estado e para a sociedade. Conclui, por fim, que este socorro é legítimo e atende aos princípios constitucionais, pois a saúde é direito de todos e dever do Estado.

O autor Jarbas Paula de Souza Júnior, no décimo sétimo artigo, apresenta o trabalho intitulado “O capitalismo de vigilância e a medicina preditiva – dos benefícios dos riscos”. Visa analisar a problemática da aplicação da inteligência artificial em relação a eventuais benefícios e riscos decorrentes da extração, armazenamento e processamento de dados através do Big Data. Identifica avanços em razão da capacidade de processamento de dados de saúde, dentre eles a formação de diagnósticos médicos precoces mais precisos.

No décimo oitavo artigo, as autoras Ana Maria Carvalho Castro Capucho e Viviany Yamaki apresentam o trabalho intitulado “O Direito Humano à Saúde da pessoa idosa e a pandemia de COVID-19”. O objetivo é avaliar a (in)adequação do critério etário como condicionante para admissão em leitos de unidade de terapia intensiva. Nesse sentido, concluem que as normas de direitos humanos, políticas públicas e a democracia sanitária são fundamentais para combater o preconceito e a discriminação e para garantir a efetivação do direito humano à saúde da pessoa idosa, garantindo-lhe condições dignas e igualitárias.

O autor Tiago Miranda Soares, no décimo nono artigo, apresenta o trabalho intitulado “A dimensão biopolítica do poder de polícia administrativo: biopoder e vigilância sanitária em tempos de pandemia”. Relaciona o poder de polícia administrativo exercido pela vigilância

sanitária com conceitos de biopoder, política médica e economia política, na busca de identificar como o Estado age perante a vida do indivíduos no contexto da pandemia COVID-19.

No vigésimo artigo, os autores Sérgio Felipe de Melo Silva e Felipe Costa Camarão apresentam o trabalho intitulado “O Ministério Público na efetivação do Direito à Saúde”. Visam tratar dos limites e possibilidades de atuação do Ministério Público na defesa do direito à saúde, principalmente no que tange ao direito de exigir em face da administração Pública prestações essenciais à proteção, garantia e recuperação da saúde.

Os mesmos autores Sérgio Felipe de Melo Silva e Felipe Costa Camarão, no vigésimo primeiro artigo, apresentam o trabalho intitulado “Diagnóstico literário do direito à saúde pública no Brasil após os primeiros trinta anos do Sistema Público de Saúde”. Apresentam o conteúdo do direito fundamental à saúde, para amparo teórico aos operadores do direito envolvidos com as lides atinentes ao direito à saúde, tendo o seu titular a faculdade de opor em face do estado e do particular obrigações pertinentes à preservação e recuperação do completo bem-estar físico, mental e social.

No vigésimo segundo artigo, as autoras Eliana Lima Melo Rodrigues e Sandra Mara Maciel de Lima, apresentam o trabalho intitulado “A teoria da perda de uma chance na seara médica: uma análise sob a égide do ordenamento jurídico brasileiro”. O objetivo é analisar a teoria da perda de uma chance no âmbito da responsabilidade civil dos profissionais de saúde, concluindo que a oportunidade de obtenção de vantagem ou expectativa de não sofrer danos jamais poderão ser desprezadas pelo julgador, sob pena de injustiça.

E por fim, no vigésimo terceiro artigo, as autoras Edith Maria Barbosa Ramos, Laisse Lima Silva Costa e Rafaela Santos Lima apresentam o trabalho intitulado “O Sistema Único de Saúde no Brasil: trajetórias e desafios”. O objetivo é analisar a criação do Sistema Único de Saúde no Brasil, a inserção do direito à saúde na Constituição Federal, sua regulamentação e os desafios para a sua efetiva concretização.

Nesse peculiar momento histórico, no qual a humanidade enfrenta a pandemia COVID-19, percebe-se as fragilidades do sistema de público de saúde, a precariedade da colaboração entre os entes da federação em busca de soluções para evitar a propagação do vírus, assim como, que o trabalho de pesquisa dos/as autores/es acima mencionados representa o resultado das demandas sociais em matéria de direito e saúde.

Nas palavras de Assafim :

a missão do pesquisador é melhorar o mundo. Especialmente, obrigação de melhorar nosso país... Uma questão de combate à pobreza, a fome e a bem da defesa da saúde: pugna pela vida. Assim, por a pesquisa a serviço das grandes causas nacionais é uma obrigação inalienável de cada professor brasileiro.

Honradas em coordenar este primeiro GT de Direito e Saúde, na esperança de que a pandemia passe logo e possamos nos encontrar presencialmente.

Janaína Machado Sturza - UNIJUI

Sandra Mara Maciel de Lima - Centro Universitário Curitiba

Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão - Fundação Getúlio Vargas

**A DIMENSÃO BIOPOLÍTICA DO PODER DE POLÍCIA ADMINISTRATIVO:
BIOPODER E VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA**

**THE BIOPOLITICAL DIMENSION OF THE ADMINISTRATIVE POLICE
POWER: BIOPOWER AND HEALTH SURVEILLANCE IN TIMES OF PANDEMIC**

Tiago Miranda Soares

Resumo

O presente artigo busca relacionar o poder de polícia administrativo exercido pela vigilância sanitária com conceitos como biopoder, polícia médica e economia política. Com arcabouço de teóricos como Michel Foucault e George Rosen, busca-se identificar como age o estado perante à vida dos indivíduos no contexto pandêmico de Covid-19. Por meio de levantamento bibliográfico e usando o método hipotético dedutivo, contextualiza-se a discussão com uma breve apresentação do cenário pandêmico. Após, apresenta-se os conceitos discutidos no presente trabalho e, por fim, o tópico final busca estabelecer as relações existentes entre tais conceitos e o poder de polícia sanitária do estado.

Palavras-chave: Biopolítica, Vigilância sanitária, Biopoder, Pandemia, Covid-19

Abstract/Resumen/Résumé

This article relate the administrative police power exercised by health surveillance with concepts such as biopower, medical police and political economy. With the framework of theorists like Michel Foucault and George Rosen, it seeks to identify how the state acts in the lives of individuals in the Covid-19 pandemic. Through a bibliographical survey and using the hypothetical deductive method, the discussion is contextualized with a brief presentation of the pandemic. Afterwards, the concepts discussed in the present work are presented and, finally, the final topic seeks to establish the relationships between these concepts and the state health police power.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Biopolitics, Health surveillance, Biopower, Pandemic, Covid-19

INTRODUÇÃO

A preocupação, à nível mundial, com a saúde pública nunca fora tão instigada nos últimos 100 anos quanto nos dias atuais. É inegável o reconhecimento de que vivemos no limiar de um mundo sem preocupações sanitárias à nível global. As mudanças existirão, e ainda que não sejam tais a ponto de impedir novas pandemias, por certo serão suficientes para que possamos afirmar, com mínima segurança, que não voltaremos mais a ficarmos extremamente despreocupados, como estivemos até pouquíssimo tempo atrás.

O novo cenário de restrições impostas pela pandemia fez emergir debates que pareciam estar sendo, até certo ponto, se não ignorados, no mínimo, subestimados. Um dos mais acesos debates é, por certo, aquele relacionado à atuação política do estado sobre a vida e a saúde dos indivíduos, ou seja, a regulação estatal acerca de aspectos que, até não muito tempo, eram completamente avessos a qualquer tipo de ação ou política de Estado.

Tendo isto com pano de fundo, o objetivo do presente trabalho é, justamente, analisar quais são os conceitos biopolíticos que fundamentam tal sistema, bem como pretende-se investigar de que forma a evolução destes conceitos permitiram uma resignificação da soberania estatal, acarretando o surgimento de um sistema de políticas públicas que voltam suas preocupações, intimamente, à vida de seus cidadãos, especialmente em contextos de crise pandêmica, tal qual como atualmente vivenciamos.

Preliminarmente, no entanto, à apresentação dos conceitos e à discussão em si, discorre-se, em tópico inicial, sobre a pandemia de Covid-19, a fim de contextualizar historicamente a discussão a ser enfrentada mais à frente.

1. O DESAFIO DO SÉCULO XXI AO SANITARISMO MUNDIAL: A PANDEMIA DE COVID-19

De forma inédita na história da organização, a OMS (Organização Mundial de Saúde) decretou, em 11 de março de 2020, o alastramento de uma doença respiratória que já se fazia presente em todos os continentes, ocasionada por um vírus de uma linhagem já conhecida, mas que recentemente apresentou-se em um novo aspecto, até então desconhecido pelos cientistas: Sars-Cov-2. A partir de então, passou-se a se recomendar que os cidadãos de todo o planeta passassem a adotar condutas específicas de higiene pessoal, utilização de equipamentos de proteção individual, proibição de aglomerações (VERBICARO, 2020, p. 92).

De lá para cá, a doença por ele originada sofreu alguns pares de mutações, e já matou cerca de 4 milhões de pessoas ao redor do mundo. A marca foi atingida no momento em que a variante delta, uma cepa mais transmissível do coronavírus causador da doença, ameaça se tornar predominante no mundo (VALOR ECONÔMICO, 2021, n/p).

A crise impactou de forma significativa os sistemas nacionais de saúde pública, de forma que até mesmo os mais bem organizados e reconhecidos – a citar como exemplo o NHS (National Health System) britânico, e o nosso próprio Sistema Único de Saúde (SUS) –, colapsaram ou estiveram à beira do colapso, com leitos de UTI para pacientes de Covid-19 em falta, ao mesmo tempo em que a doença se espalhava cada vez mais pela população.

No Brasil, a situação mostrou-se, e ainda se mostra, mais preocupante, com uma vacinação em ritmo lento, bem como um maior relaxamento das restrições após o estágio inicial da pandemia, isso tudo atrelado à uma transmissão comunitária de uma nova variante (Delta) ainda mais contagiosa, fez com que país se mantivesse, por um período considerável de tempo, em primeiro lugar no número médio de mortes diárias.

No atual período, houve redução de uma média de mais de 3,1 mil mortes em meados de abril para cerca de 1,5 mil mortes por dia na última semana, mas o patamar atual ainda é muito alto (G1, 2021, n/p). No entanto, mesmo após quase dois anos de que foi evidenciada pela primeira vez, com o ritmo de vacinação lento em nível global – à exceção de alguns raros países mais desenvolvidos –, e uma maior transmissibilidade de variantes do vírus, a doença ainda se faz presente e perigosa na grande maioria dos países.

Diante de tal cenário, as restrições sanitárias impostas pelos governos mundiais tornaram-se evidentes. A necessidade de medidas de cunho não farmacológicas, tais como isolamento e distanciamento social, uso de máscaras de rosto e higienização constante das mãos, passou a ser, pelo menos até o surgimento e aplicação em larga escala das vacinas, obrigatória por parte dos Estados.

No atual estágio pandêmico, ainda em países onde a vacinação encontra-se mais avançada, como nos Estados Unidos, o aumento do contágio pela variante Delta, forçou seus cidadãos à novamente voltarem a usar máscaras quando estiverem em locais públicos fechados (UOL, 2021, n/p).

Na prática, pelo atual estágio em que nos encontramos e, já quase alcançado o terceiro ano da “era” pandêmica, ainda não parecemos estar muito longe do seu fim.

Dada a supra contextualização, passemos a tratar sobre as relações existentes entre a vigilância sanitária e os conceitos próprios da biopolítica, de tal forma que buscaremos

estabelecer como tais conceitos, que fundamentam a relação estado-indivíduo nessa seara, evoluíram para permitir o seu surgimento.

2. BIOPODER E ECONOMIA POLÍTICA EM MICHEL FOUCAULT

Michel Foucault é, por certo, um autor de largas contribuições nas mais diversas áreas das ciências sociais. Devido à amplitude de suas análises, são diversas as áreas do conhecimento que aproveitam suas obras: da psiquiatria à filosofia, do direito à educação (AMARAL; PILAU, 2017, p. 2575).

Não obstante, Foucault possui também importantes contribuições no ramo da biopolítica, tendo sido o primeiro a cunhar o termo “biopoder”, inaugurando uma nova terminologia que orientará os novos estudos em relação ao tema.

Para ele, o biopoder surge a partir do momento em que o estado passa a ter controle político não só sobre determinadas ações dos indivíduos, mas passa a ter controle também sobre os seus corpos. Biopoder é uma forma de governar a vida que foi posta em prática no ocidente a partir do século 17 (FOUCAULT *apud* BERTOLINI, 2018, p. 88).

A partir de tal concepção, de forma inédita ao que era comum no século XVII, a vida passa a ser um objeto de deliberação política, de forma que o saber político acaba por caracterizar-se como objetificação da vida pelo estado, e tal caracterização origina a biopolítica.

Essa é a explicação de Augusto Jobim do Amaral e Lucas da Silva Batista Pilau (2017, p. 2576):

No século XVIII, passa a não mais visar a uma mera regulamentação dos indivíduos, mas à repressão das possíveis desordens da chamada população. Um mecanismo que funciona desde o desenvolvimento de um biopoder ou de uma biopolítica, em que a vida das pessoas passa a fazer parte dos cálculos estatais.

Foucault evidencia, dessa forma, de maneira inicial, que houve uma modificação na forma em que o poder estatal se exercia. Tal mudança impacta consideravelmente tudo o que se entendia por filosofia política nos séculos XVII e XVIII, principalmente se considerarmos o impacto que tal constatação possui nas teorias contratualistas de justificação do poder do estado.

Tal ressignificação é relevante uma vez que a linha da filosofia política do contratualismo clássico – Hobbes, Locke, Rousseau, Kant – entendia a soberania do estado unicamente como o poder sobre a morte dos indivíduos. Isso pois, não se está mais aqui a falar

unicamente de um poder sobre a morte dos indivíduos, mas também um poder sobre a vida em seus princípios mais básicos.

Nesse diapasão, indagando a teoria hobbesiana, Foucault afirma:

De qualquer modo, o direito de vida e morte, sob esta forma moderna, relativa e limitada, como também sob sua forma antiga e absoluta, é um direito assimétrico. O soberano só exerce, no caso, seu direito sobre a vida, exercendo seu direito de matar ou contendo-o; só marca seu poder sobre a vida pela morte que tem condições de exigir. O direito que é formulado como "de vida e morte" é, de fato, o direito de causar a morte ou de deixar viver. Afinal de contas, era simbolizado pelo gládio. (FOUCAULT *apud* GODOY; MENEZES, 2019, p. 180)

Há, dessa forma, uma ingerência estatal na vida do indivíduo em seu íntimo até então intocável pelo estado. Trata-se de uma apropriação e regulamentação dos próprios processos biológicos do indivíduo que, anteriormente à tal resignificação, jamais seria sequer de cogitação como eventual objeto de política pública. Tais processos incluem a vida e a morte em suas mais diversas facetas, como, nomeadamente: a fecundidade, nascimento, saúde física e mental, doença e mortalidade.

Observa-se, portanto, que Foucault inaugura o debate acerca das influências que as ciências sociais tiveram no exercício do poder estatal. Para ele, a criação da medicina social, os métodos estatísticos e o início das políticas de saúde pública são processos históricos relevantes que não podem passar despercebidos na história contemporânea (SIMÕES, 2020, p. 11).

O “bom governo” para Foucault, por conseguinte, é aquele que, além de fazer bom uso da disciplina e de instituições de estado, também faz o bom uso das ferramentas trazidas pelas ciências.

A partir de tal concepção, Foucault vai elaborar os seus conceitos de governamentalidade e economia política. Isso se dá, pois Foucault observa que o seu incerto acerca do governo por meio da biopolítica acabou se alinhando quase que perfeitamente ao liberalismo clássico.

Conforme explicita Jefferson Bertolini:

(...) o biopoder foi indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, pois o capitalismo só pôde ser garantido à custa da inserção controlada dos corpos nos aparelhos de produção e por meio de um ajustamento de fenômenos de população aos processos econômicos. (...) O desenvolvimento do capitalismo se deve, ainda, ao que o autor chama de entrada da vida na história. Trata-se do desenvolvimento dos conhecimentos a respeito da vida em geral, como a melhoria das técnicas agrícolas, as observações e medidas visando à vida e à sobrevivência dos homens. (BERTOLINI, 2018, p. 89)

O pensamento econômico liberal clássico representou, então, o elemento-chave da mudança da concepção político-econômica de população (ARCHELLA, 2013, p. 94), de forma que a vida passou a ser objeto de proteção estatal em primeiro plano, a fim de que o sistema pudesse ser mantido, uma vez que é alimentado por essas. A biopolítica, sob essa ótica, passa a ser utilizada como uma ferramenta de governo, essa governamentalidade permite ao estado o controle social.

Portanto, entender e utilizar as dinâmicas naturais é o que garante a governamentalidade, ao passo que o bom uso delas é o que Foucault chama de economia política. Esta última, perpassa justamente por entender o *homo aeconomicus* como aquele ser humano dotado de interesses.

Para Foucault, tais interesses não devem ser renunciados, mas sim o contrário. Ao perseguir e dar vazão aos seus interesses particulares os homens estarão conseqüentemente contribuindo com o interesse público (SANTOS, 2009, p. 255). Tal concepção é a base do pensamento de fisiocratas como o próprio Adam Smith que, ao discorrer sobre a questão dos interesses do homem em *A riqueza das nações*, afirma que:

O homem, entretanto, tem necessidade quase constante da ajuda dos semelhantes, e é inútil esperar esta ajuda simplesmente da benevolência alheia. Ele terá maior probabilidade de obter o que quer se conseguir interessar a seu favor a autoestima dos outros, mostrando-lhes que é vantajoso para eles fazer-lhe ou dar-lhe aquilo de que ele precisa. É isto o que faz toda pessoa que propõe um negócio a outra. Dê-me aquilo que eu quero e você terá isto aqui, que você quer - esse é o significado de qualquer oferta desse tipo; e é dessa forma que obtemos uns dos outros a grande maioria dos serviços de que necessitamos. (SMITH, 1985, p. 50)

Entendida a “mão invisível” de Smith como uma dinâmica natural – nesse caso, dinâmica de mercado – a governamentalidade para assegurar o “bom governo” de Foucault deverá entender tal dinâmica e adequar-se à ela. Nessa hipótese, adequa-se a ela não intervindo na mesma.

À vista disso, constata-se que a conceituação de biopoder e biopolítica em Foucault implica na vida como a própria alteração da ordem política. O “animal político” do ser humano se potencializa justamente quando ele incorpora a sua faceta apolítica, ou seja, a sua “bios” e, a partir de tal inserção, os processos biológicos individuais do ser humano – precisamente aquilo que era ignorado pela política – será o que irá fomentá-la, e lapidá-la como ferramenta do estado que lhe assegure a sua manutenção e desenvolvimento.

É válido citar, no entanto, que tal conceituação de biopolítica e biopoder não permaneceram estáticos até os dias atuais. Consideráveis contribuições foram feitas, como a de

Giorgio Agamben, que considera que o biopoder não nasce nos séculos XVII ou XVIII, mas já existe desde a antiguidade. Para o referido autor, à época o “bios” já existia, e, portanto, existia biopoder, mas somente há biopolítica quando a vida biológica dos sujeitos entra na política e pertence ao estado (BERTOLINI, 2018, p. 92).

Conforme sustenta o próprio:

A implicação da vida nua na esfera política constitui o núcleo originário, ainda que encoberto, do poder soberano (...). Pode-se dizer, aliás, que a produção de um corpo biopolítico seja a contribuição original do poder soberano. A biopolítica é, nesse sentido, tão antiga quanto à exceção soberana. (AGAMBEN, 2002, p. 14).

Além de Agamben, diversos outros autores procuraram lapidar a noção de biopoder e biopolítica original de Foucault – à citar: Hannah Arendt, Antonio Negri –, mas é inegável que Foucault traz um elemento novo para a discussão acerca de poder estatal, e que faz-se inegavelmente relevante na ciência política, bem como para a questão levantada no presente artigo, qual seja: identificar quais os conceitos e estabelecer de que forma a evolução desses conceitos permitiu com que o estado pudesse se utilizar de um poder de polícia sanitária no atual cenário de crise pandêmica mundial.

No tópico seguinte, traremos as contribuições de George Rosen e Dorothy Porter para o presente debate, a fim de construirmos uma sequência de raciocínio para que possamos arrematar a problemática levantada.

3. SAÚDE PÚBLICA EM GEORGE ROSEN: A POLÍCIA MÉDICA

Conceito igualmente interessante e relevante para a discussão aqui travada é o de “polícia médica”, que traremos na perspectiva de George Rosen e Dorothy Porter. Termo que foi originalmente cunhado por Wolfgang Thomas Rau no livro “Reflexões sobre a utilidade e necessidade de uma ordem médica da polícia em um estado”, escrito entre 1721 e 1772. No entanto, por mais inaugural que Rau possa ter sido, o grande nome da polícia médica alemã foi Johann Peter Frank. A tendência posterior foi reafirmar o que Rosen e Foucault disseram a respeito do tema (MANTOVANI, 2018, p. 410).

Não é incorreto afirmar que o conceito de polícia médica se desenvolve a partir da construção do que seria o “bom governo”, com base na utilização de uma economia política de suas ações – conforme trazido por Foucault –, uma vez que a ação estatal só poderia ser acertada se considerasse as informações que advinham dos estudos dos fenômenos populacionais e biológicos. Conforme afirma Foucault:

A arte de governar, característica da razão do estado, está intimamente ligada ao desenvolvimento do que se chamou estatística aritmética política – quer dizer, ao conhecimento das forças respectivas dos diferentes Estados. Um tal conhecimento era indispensável ao bom governo (FOUCAULT, 2010, p. 376)

A partir de então, como George Rosen passará também a observar, evidencia-se a reestruturação na forma de enfrentamentos a questões que, até por meados dos séculos XVIII e XIX, não eram objeto de debate na esfera pública. Nota-se o claro surgimento de uma preocupação com o bem-estar do ser humano (*human welfare*), que perpassará uma revolução na sensibilidade do estado para com questões de natureza íntima do ser humano.

Doravante, haverá uma inquietação cada vez maior, na esfera pública, acerca de categorias específicas de doenças que até então sequer se fazia juízo de que existiam, tais como as doenças ocupacionais, ou seja, àquelas ligadas ao trabalho. Surge aqui também uma medicina de carácter não só imediato – ou seja, atuação médica somente após diagnosticado o problema do paciente –, mas também de carácter preventivo – ou seja, analisar os hábitos dos indivíduos e identificar quais os impactos que tais hábitos podem ter na sua saúde. Não obstante, será nesse período que surgirá seguimentos médicos importantes, como a nutrição.

Porém, como já vimos, a utilidade de tais informações subjetivas sobre o indivíduo só possui utilidade para o estado se essas informações puderem ser quantificadas em grande nível, uma vez que o objeto da biopolítica não são os seres humanos singulares, mas seus recursos biológicos medidos e agregados ao nível de populações de singularidades (LEMKE, 2011, p. 4-5).

Nesse sentido, nas palavras do próprio George Rosen:

A higiene social diz respeito ao bem estar da sociedade. Baseando-se na estatística, ela acompanha os acontecimentos da vida social, vigia a população em seus vários estados (...). É tarefa da higiene social prevenir as doenças da sociedade e manter a saúde da comunidade civil. (ROSEN, 1979, p. 109-110)

Isso se desenvolve particularmente por meio do desenvolvimento de uma estatística cada vez mais precisa – também denominada de atuária – que é capaz de trazer cenários previsionais em longo prazo e bastante específicos. Tais informações garantiam a governamentalidade do estado uma vez que permitiam o seu poder de controle. Nesse sentido, campanhas de vacinação, de elucidação de doenças, bem como a distribuição de medicamentos, à medida que previnem a proliferação de certas endemias, também garantem o controle sobre os indivíduos (LARCERDA; ROCHA, 2018, p. 158).

Faz-se presente, nesse contexto, o que Rosen chama de *bookkeepers*, que consiste justamente na capacidade de se fornecer ao soberano as informações necessárias ao exercício

do seu poder. Tais informações, outrora sobre guerras, revoltas e tributação, agora relacionam-se diretamente à própria saúde dos súditos, ou seja, informações do saber-médico.

A polícia médica surge, portanto, como espécie de garantia do biopoder estatal, bem como, em um contexto de economia política, um garante do sistema liberal, uma vez que a população precisava estar viva e ter saúde para ser economicamente ativa, pois os trabalhadores eram a nova riqueza das nações (MANTOVANI, 2018, p. 411).

É inegável que o conceito de polícia médica ou *polizei* tenha surgido de uma análise acerca da saúde pública na Alemanha. Tanto Rosen quanto Foucault, ao tratarem sobre o tema, relacionam-no intrinsecamente à realidade alemã. No entanto, afirmar que tal fenômeno se fez presente somente na Alemanha não é efetivamente preciso, uma vez que outros países europeus também se empenhavam em desenvolver seus próprios modelos de polícia médica.

Há, no entanto, uma razão pela qual tal fenômeno tenha sido observado de forma mais intensa na Alemanha dos séculos XVIII e XIX: a existência de um estado absoluto, realidade não mais presente em outros países da Europa como a França e a Inglaterra.

Nesse sentido é a elucidação de Fernando Borges Mânica:

Conforme explica Rosen, no modelo de organização social do Estado absolutista, a densidade da população e seu bem-estar configuravam condições de fortalecimento do poder soberano, daí a ideia alemã de polícia médica, diretamente ligada à constituição e à administração do Estado. Segundo o autor, em escritos apócrifos da época encontram-se consignadas a condições a serem providas pela polícia interna do Estado, dentre as quais a educação louvável e uma saúde forte. Nesse sentido é que se fala do Estado absolutista, como um Estado de bem-estar, de cunho paternalista, no qual o Soberano encontra apoio para exercício de seu poder na oferta de segurança e bem-estar a seus súditos. (MÂNICA, 2010, p. 31-32).

A polícia médica é, nessa esteira, um artifício à disposição do estado para que este possa promover a saúde à população e, através dessa promoção, garantir a manutenção e desenvolvimento de seu poder sobre àquela. A partir de então, houveram diferentes esforços no sentido de centralizar as administrações para a saúde pública. Especialmente a partir do século XIX, se notara mudanças mais efetivas no que diz respeito à administração da saúde e saneamento (ROSSI; WEBER, 2013, p. 5).

Dorothy Porter, por sua vez, ao fazer uma análise sobre a historiografia da saúde pública, sobre esse tema específico, também assinala uma ligação íntima entre a saúde pública e as operações de poder (PORTER, 1999, p. 15). Para a autora, os novos parâmetros trazidos para o estudo da saúde pública, bem como as crises sanitárias trouxeram uma nova forma de se interpretar o biopoder do estado orientado à estabilidade social, que passa a dividir-se em

sanitarismo – ou seja, o isolamento do que a autora chama de “comportamento patológico social desviante” – e saúde pública – ou seja, a melhora na condição dos ambientes humanos.

O estado passa a atuar de forma mais incisiva através de leis e regulamentação, de forma que o positivismo aplicado à investigação social tentava identificar o estado normal da ordem social determinado por leis gerais da unidade humana (PORTER, 1999, p. 71).

Observa-se, dessa forma, que a evolução do conceito de polícia médica fora de vital importância para a formação do que hoje se entende como saúde pública. O biopoder estatal alinhado à uma série de medidas que visavam proteger a saúde dos cidadãos foi o que gerou o surgimento, conforme assinala Porter, de um direito sanitário, bem como também foi o alicerce para a fundação dos sistemas nacionais de saúde.

Aí inclui-se, no contexto brasileiro, a vigilância sanitária, como parte do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como o poder repressivo do estado frente ao sanitário e a saúde pública. Várias relações podem ser aqui estabelecidas entre atuação do direito administrativo frente ao cenário pandêmico de Covid-19 – no tocante ao poder de polícia e vigilância sanitária –, e os conceitos de biopoder, economia política e polícia médica, conforme trazidos pelos supramencionados autores, especialmente Michel Foucault e George Rosen.

4. BIOPOLÍTICA, PODER POLÍCIA E VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: CORRELAÇÕES

A pandemia de Covid-19 se manifestou, na vida da grande maioria das pessoas, somente como o atendimento à certas restrições impostas pelos estados. Obrigações que visavam justamente, à luz dos conhecimentos já adquiridos sobre a doença, impedir sua transmissão. Tais restrições reacenderam o debate acerca do poder do estado em termos sanitários.

O poder de polícia administrativo, nessa seara representado pela atuação da vigilância sanitária frente à crise ocasionada pela pandemia, resguarda íntimas relações com o que fora apresentado no presente incerto, em especial quando se fala sobre poder do estado sobre a vida dos indivíduos.

Preliminarmente, no entanto, necessário se faz uma breve elucidação sobre o instituto jurídico do direito administrativo que visamos discutir, pra fins de contextualização do debate.

4.1.O poder de polícia administrativo e a vigilância sanitária no sistema público de saúde no Brasil

O poder de polícia é, conjuntamente com o poder disciplinar, um dos atos administrativos mais cogentes à disposição do poder público no seu trato aos cidadãos.

Segundo a conceituação clássica de Hely Lopes Meirelles, o poder de polícia é a faculdade de que dispõe a Administração Pública para condicionar e restringir o uso e gozo de bens, atividades e direitos individuais, em benefício da coletividade ou do próprio Estado (MEIRELLES, 1996, p. 117). Este, por sua vez, em questões de saúde pública, se expressa em boa parte através da atuação da vigilância sanitária.

Antônio Augusto Vieira de Aragão e Sydia Rosana de Araújo Oliveira se aprofundam ainda mais:

Polícia é o termo genérico que designa a força organizada que ampara a sociedade livrando-a da chamada vis inquietativa. Sua finalidade é assegurar a tranquilidade, a segurança e a salubridade no âmbito da sociedade. Atualmente, todo o sistema de proteção de um Estado de direito tem o tríplice objetivo de assegurar a tranquilidade, a segurança e a salubridade pública e caracteriza-se pela competência de adotar medidas que visem a tal desideratum. Trata-se da faculdade discricionária da administração pública de limitar as liberdades individuais em prol do interesse coletivo – nos termos da lei. (ARAGÃO; OLIVEIRA, 2018, p. 61)

Em que pese o nome, a vigilância sanitária não se preocupa unicamente em vigiar e fiscalizar condutas e produtos que ofereçam risco à saúde pública, mas também assume o poder de polícia administrativo inerente às suas atividades mediante intervenções que podem assumir um caráter repressivo, como, em multas, interdição de estabelecimentos, inutilização de produtos, embargo de equipamentos e outros (CHAGAS; VILELA, 2014, p. 30). Isso é de fácil constatação, no atual período pandêmico, ao vermos a vigilância sanitária multando ou interditando estabelecimentos que não deveriam estar abertos, ou estão em desacordo com as restrições de espaço e lotação, ou pessoas que se recusam a utilizarem máscaras em locais públicos.

A vigilância sanitária, no sistema de saúde público brasileiro, integra o Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentado pela CRFB/88 e pela Lei nº 8.142/90, denominada de Lei Orgânica da Saúde. Esta é responsável por sistematizar de maneira lógica e funcional os desideratos do direito à saúde enquanto política pública em uma ordem institucional complexa, tal como o federalismo brasileiro (SIMÕES, 2004, n/p).

Na conceituação trazida pela supramencionada lei, vigilância sanitária constitui um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (BRASIL, 1990, n/p).

Observa-se, portanto, que se trata de um poder cogente da administração pública que, fundamentado no princípio da supremacia do interesse público, é capaz de restringir ou suprimir interesses e direitos privados em prol de uma utilidade coletiva. Aplicada tal caracterização ao atual momento pandêmico, pode se dizer com segurança de que a preocupação de vigilância sanitária têm sido de compelir o contágio da Covid-19, através do implemento das medidas restritivas adequadas, bem como a fiscalização e autorização de uso e disponibilização de vacinas à população.

4.2. Os conceitos da biopolítica e o poder de polícia sanitário

Feita tal inserção, buscaremos agora estabelecer que forma os conceitos biopolíticos trazidos nos capítulos anteriores se manifestam na forma de atuação da vigilância sanitária através do uso do poder de polícia administrativo.

Vimos que, autores do século XX como Michel Foucault e George Rosen identificaram, em especial a partir dos séculos XVIII e XIX, uma transição no modo de se exercer a soberania estatal. Anteriormente, os processos biológicos tidos como íntimos e próprios do indivíduo eram ignorados ou subjugados pela política. Após esse termo histórico, percebeu-se que as dinâmicas sociais originadas pelos processos biológicos comuns do indivíduo poderiam ocasionar transtornos ao estado, se saíssem da esfera unicamente individual para uma esfera coletiva e de “população”.

A noção de biopoder, no entanto, surge a partir de tal constatação. O estado, a partir desse momento, passará a ser preocupar com a vida biológica dos seus cidadãos. Tal preocupação passará a atingir os indivíduos de forma cada vez mais intensa. Assim, não somente o exterior do corpo é marcado, mas os seus processos internos são também alvo de controle minucioso. Mesmo que as estratégias do biopoder possam ser identificadas em atividades corriqueiras, nem o poder e nem os seus mecanismos de controle foram devidamente estudados (LACERDA; ROCHA, 2018, p. 154).

A vigilância sanitária, é, nessa concepção, portanto, o exercício por excelência do biopoder do estado, uma vez que regula, pelo uso do poder de polícia administrativo, ações de

indivíduos que possam por em risco da saúde pública, em sentido macro, portanto. O biopoder do estado é, nessa perspectiva, a intervenção estatal:

(...) na maneira como as pessoas devem viver, cuidar de si, buscando aumentar sua expectativa de vida “controlando seus riscos”, como se diz na linguagem contemporânea. E o elemento que se encontra na interface entre o disciplinar e o regulamentador é a “norma”. Esta constitui uma síntese capaz de ser aplicada simultaneamente ao corpo individual e à diversidade populacional, possibilitando um controle único que captura a ordem disciplinar do corpo e os acontecimentos de uma multiplicidade. A norma, portanto, se constitui como um modo de reprodução do biopoder, introduzindo na mentalidade dos indivíduos – inicialmente mediante o controle familiar – noções de autocuidado, de uma boa higiene, de hábitos saudáveis, o ideal de saúde passa a regular o corpo social enquanto conjunto populacional. (CHAGAS; VILELA, 2014, p. 34)

O poder de polícia administrativo no âmbito da vigilância sanitária e da saúde pública, dessa forma, praticamente confunde-se com o biopoder do estado, uma vez que se destina, precipuamente, à exercer – no atual contexto pandêmico, de forma nem um pouco sutil – controle sobre os corpos dos indivíduos.

Foucault, na sua análise sobre o biopoder, relaciona-o ainda com o poder disciplinar – presente, em boa parte, em *Vigiar e Punir* –, e traz técnicas de disciplina na relação indivíduo e meio ambiente. Dentre estas técnicas, está a de isolar os indivíduos para um maior controle orgânico sobre estes. O sujeito deve estar em seu devido lugar e em isolamento: evitando os grupos, evitar-se-iam também as insurreições. Essa antiaglomeração tem como alvo a pluralidade, potencializando a vigilância e a formação de uma rede de informações sobre cada um. A organização de um espaço analítico facilita tanto a observação dos indivíduos quanto sua utilização eficaz (LARCEDA; ROCHA, 2018, p. 155).

Resta evidente, dessa forma, que o biopoder se manifesta através do exercício do poder de polícia pela atuação da vigilância sanitária e, em termos foucaultianos, a manifestação das tecnologias de poder através da vigilância nunca se mostrou tão ativa quanto no período pandêmico – além do mais, a vigilância consiste justamente em evitar aglomerações e manter o isolamento ou distanciamento social, e a punição existirá justamente no caso de descumprimento dessas medidas. Nesse contexto, se o indivíduo foi o centro das atenções do poder disciplinar, a população, esse corpo com inúmeras cabeças, é o alvo principal do biopoder (LACERDA; ROCHA, 2018, p. 157).

É de relevante ressaltar também a noção trazida por Foucault no tocante à economia política. A visualização do ser humano com um corpo útil para a manutenção de uma ordem econômica. Foucault defende que o exercício do biopoder pelo estado tem por estímulo a sua

própria manutenção e a manutenção de um sistema econômico liberal. Daí também um dos motivos para que haja maior preocupação política com a saúde da população, uma vez que a riqueza das nações não era mais o ouro, mas uma população numerosa e robusta (MANTOVANI, 2018, p. 511) e com força produtiva.

Conforme dito mais acima, a vigilância sanitária integra o sistema público de saúde do Brasil, tendo previsão constitucional e legal (Lei nº 8142/90). A constituição brasileira, em que pese não afirme isso diretamente, está inserida em um contexto capitalista de mercado, de forma que a sua organização até mesmo em termos de saúde pública segue esse primado. É inegável, a partir dessa constatação, portanto, que o sistema público de saúde brasileiro é orientado, da mesma forma que renunciou Foucault ainda no século XX, à manutenção do sistema econômico e político.

O biopoder exercido pela vigilância sanitária é, portanto, constitucional e legalmente construído para uma economia e governamentalidade política. É nesse sentido a elucidação de Antônio Negri e Michael Hardt:

Na pós-modernização da economia global, a produção de riqueza tende cada vez mais ao que chamaremos de produção biopolítica, a produção da própria vida social, na qual o econômico, o político e o cultural cada vez mais se sobrepõem e se completam um ao outro. (HARDT; NEGRI, 2012, p. 13).

Se o biopoder é exercido pelo estado para a sua própria manutenção e a manutenção do sistema econômico vigente e a poder de polícia exercido por intermédio da vigilância sanitária é uma espécie de biopoder, as normas de promoção e repressão da vigilância sanitária cumprem, portanto, as mesmas finalidades organicistas da sociedade.

A noção de biopolítica para Foucault como sendo a arte de governar, ou seja, a ideia de uma governamentalidade à serviço da regulamentação ou estratégia de segurança a qual tem a vida como objeto de investimento (MACHADO; FERNANDES JUNIOR, 2019, p. 44). A vigilância sanitária, nesse aspecto, fora construída no contexto jurídico-constitucional brasileiro como artifício de manutenção do *status quo*. Nesse sentido, o conceito clássico de poder de polícia como “a faculdade de que dispõe a Administração Pública para condicionar e restringir o uso e gozo de bens, atividades e direitos individuais, em benefício da coletividade ou do próprio Estado” (MEIRELLES, 1996, p. 117), em uma análise biopolítica, peca tão somente em não incluir o sistema político-econômico com objeto de proteção.

Isso é ainda mais evidente quando observamos a atuação de vigilância sanitária em contexto de pandemia. Fecham-se estabelecimentos não porque o estado tenha interesse em prejudicar a economia, mas sim porque, fechando-se temporariamente os estabelecimentos,

diminui-se a taxa de contágio, conseqüentemente diminuindo a taxa de doentes e internados, permitindo-se com que, assim, a pandemia possa passar mais rapidamente e retomem-se as atividades econômicas. Trata-se, desse modo, de um reflexo prático da economia política foucaultiana, um reflexo prático que nós não queríamos, necessariamente, conhecer.

É ainda de grande valia para a presente discussão a contribuição da noção de “polícia médica”, nos termos trazidos por George Rosen. Alcinchado originalmente como *polizei* – termo que faz referência à polícia médica alemã, que estava pautada na coação e restrição (MANTOVANI, 2018, p. 415).

Este conceito é, de fato, chave para a elaboração e conceituação contemporânea do poder de polícia, uma vez que se conceitua a polícia médica como o poder de soberania do estado capaz de fundamentar sua ordem na supremacia do interesse público, ou seja, aplicando esse conceito ao âmbito da saúde pública, nada mais é do que o controle do estado sobre a saúde do indivíduo. A tradição administrativa brasileira incorporou, quase que literalmente o conceito de *polizei* da escola alemã para definir o seu poder de polícia. Destarte, os conceitos de poder de polícia e polícia médica, dentro da análise do sanitarismo, praticamente se confundem. A saúde passa a ser prioridade do estado, e é assumida por ele.

A vigilância sanitária, portanto, a partir desta análise, ao multar um estabelecimento que estava aberto quando não podia, ou que descumpriu a lotação máxima de pessoas de acordo com as medidas restritivas, não está se preocupando, necessariamente, com a saúde daquele pequeno número de indivíduos. Da mesma forma, quando multa uma pessoa porque não estava usando máscara em local público, não está preocupada com a saúde daquele indivíduo em particular, mas sim com a saúde social orgânica, que transcende o privado e invade a esfera pública e, portanto, o direito administrativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se, no presente trabalho, estabelecer quais as relações existentes entre os conceitos próprios da biopolítica, bem como identificar de que forma a evolução desses conceitos impacta no que atualmente chamamos de poder de polícia administrativo, especialmente no âmbito da atuação da vigilância sanitária em tempos de pandemia.

Inicialmente, discorreu-se sobre o período pandêmico no qual vivemos, a fim de contextualizar a discussão ora travada, justamente por tratar-se de debate com elo de ligação muito forte com as circunstâncias sanitárias contemporâneas à redação do presente ensaio.

Em tópico posterior, apresentou-se a biopolítica presente na teoria de Michel Foucault, observando-se a sua contribuição inicial com o conceito de “biopoder”, conceituando-o como o poder do estado sobre a vida biológica dos indivíduos, com a finalidade de manter o controle sobre estes, por meio do uso de ciências estatísticas e dinâmicas de populações, tornando o homem em sua individualidade, objeto de política pública. De igual forma, apresenta-se a economia política de Foucault, caracterizada pela crença de que o “governo bom” é aquele que toma conhecimento das variáveis externas à política e as utiliza como projeto de biopoder e de governamentalidade.

Em sequência, buscou-se definir a biopolítica em George Rosen, que parte das ideias de Foucault, por meio de sua contribuição em cima do conceito de “polícia médica”. O autor sustenta que a polícia médica se trata de outra ferramenta de biopoder à disposição do estado, que corresponde justamente à capacidade do estado de responder à saúde pública com base em dados e estatísticas.

No tópico final, empreende-se a busca pelas relações existentes entre tais conceitos e o atual poder de polícia administrativo, no âmbito das atuações restritivas da vigilância sanitária no atual período de pandemia. Primeiramente, apresentou-se, com base na legislação, o sistema público de saúde no Brasil, bem como se fixou, no plano jurídico-constitucional, a vigilância sanitária. Após, observou-se que o poder de polícia exercido pela vigilância sanitária é o exercício do biopoder do estado, uma vez que se dirige à regulação da vida biológica dos indivíduos. De igual forma, a economia política de Foucault pode ser evidenciada em nosso próprio sistema jurídico-normativo em termos de saúde pública, dado que esta é orientada à manutenção de um sistema político-econômico.

Destacou-se, por fim, que os conceitos de “polícia médica” trazido por George Rosen e o conceito contemporâneo de “poder de polícia” no direito administrativo brasileiro praticamente se confundem. Isto se dá, pois, a tradição administrativa brasileira importou o conceito *in verbis* da escola alemã, em que considera a supremacia do interesse público como o bem a ser alcançado pelo estado.

Constata-se, por conseguinte, que a noção biopolítica de poder soberano, à revelia da filosofia política clássica, busca entender a manutenção do estado sob um aspecto de manutenção de uma saúde social que é capaz de afetar os mais diversos fenômenos da vida em sociedade. A preocupação com a saúde passa a ser objeto de política pública a partir do momento em que as sociedades contemporâneas se organizaram em um nível de agrupamentos e interdependências jamais antes testemunhados na história.

Em nível de saúde pública doméstica, conforme evidenciamos no presente trabalho, podemos constatar que avançamos consideravelmente, porém o mesmo não pode ser dito quanto à saúde pública internacional. A pandemia de Covid-19 apanhou-nos de surpresa, e os estados, ainda que já utilizassem de ferramentas de biopoder, não foram capazes de, de forma conjunta, aplica-los a nível internacional, ainda.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua**. Trad. Henrique Burgo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

AGRAGÃO, Antônio Augusto Vieira de. OLIVEIRA, Sydia Rosana de. **O poder de política à luz do direito sanitário e da vigilância sanitária**. In: SANARE, Sobral - v.17, n.01,p.58-64, Jan./Jun. – 2018.

AMARAL, Augusto Jobim do. PILAU, Lucas e Silva Batista. **A polícia moderna: degenerescência democrática e guerra civil**. In: Rev. Direito Práx., Rio de Janeiro, Vol. 08, N. 04, 2017, p. 2574-2598.

ARCHELA, Daniella Cristina Guizzo. **A genealogia foucaultiana da economia política clássica**. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/29841/R%20-%20D%20-%20DANIELLE%20CRISTINA%20GUIZZO%20ARCHELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 02/08/2021.

BERTOLINI, Jeferson. **O conceito de biopoder em Foucault: apontamentos bibliográficos**. In: SABERES, Natal, v. 18, n. 3, Dezembro/2018, 86-100.

CHAGAS, Marcelo Ferreira. VILELA, Wilza Vieira. **Vigilância Sanitária e promoção de saúde: apontamentos para além da regulação e controle**. Disponível em:<http://www.visaemdebate.incqs.fiocruz.br>. Acesso em 02/04/2021.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da biopolítica**. Martins Fontes: São Paulo, 2008.

G1. **Mundo passa de 4 milhões de mortos por covid mas número subestima o total de vítimas**. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/07/07/mundo-passa-de-4-milhoes-de-mortes-por-covid-mas-numero-subestima-o-total-de-vitimas-diz-oms.ghtml>. Acesso em 02/07/2021.

GODOY, Maria Elizabeth Bueno de. MENEZES, Luiz Maurício Bentim da Rocha. **Contratualismo e biopoder**. In: PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP, Macapá, v. 12, n. 1, p. 175-182, jan./jun. 2019.

LACERDA, Raphaela Cândido. ROCHA, Lara França da. **Fazer viver e deixar morrer: os mecanismos de controle do biopoder segundo Foucault**. In: Kínesis, Vol. X, n. 22, Julho/2018, p.148-163.

LEMKE, Thomas. **Introducción a la biopolítica**. México: Fondo de Cultura Económica, 2011.

MACHADO, Aritana da Silveira Machado. FERNANDES JUNIOR, Juarez. Biopolítica, saúde e governamentalidade: a indústria farmacêutica na sociedade globalizada. In: Rev. de Direito, Globalização e Responsabilidade nas Relações de Consumo| e-ISSN: 2526-0030| Goiânia | v. 5 | n. 1 | p. 43-60| Jan/Jun. 2019

MÂNICA, Fernando Borges. **O setor privado nos serviços públicos de saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2010.

MANTOVANI, Rafael. **O que foi a polícia médica? História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.25, n.2, abr.-jun. 2018, p.409-427.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 33ª Edição. Rio de Janeiro, 1996.

NEGRI, Antônio; HARDT, Michael. **Império**. Tradução Berilo Vargas. Rio de Janeiro: Record, 2001

O GLOBO. **Total de mortos por Covid-19 no mundo passa de 4 milhões desde o início da pandemia**. Disponível em: <https://valor.globo.com/mundo/noticia/2021/07/05/total-de-mortos-por-covid-19-no-mundo-passa-de-4-milhoes-desde-o-inicio-da-pandemia.ghtml>. Acesso em 02/08/2021.

PORTER, Dorothy. **Health, civilization and the State: a history of public health from ancient to modern times**. Routledge: London, 1999.

ROSEN, George. **A history of Public Health**. ed. Revised and expanded. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1979.

ROSSI, Daiane Silveira. WEBER, Beatriz Teixeira. **Apontamentos sobre a história da saúde pública**. Disponível em: http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1363998151_ARQUIVO_ArtigoAnpuhRN.pdf. Acesso em 02/08/2021.

SANTOS, Rone Eleandro dos. **A economia como crítica da razão governamental em Michel Foucault**. In: Kínesis, Vol. I, n° 02, Outubro-2009, p. 248 -263.

SIMÕES, Sandro Alex de Souza. **A estrutura legal do Sistema Único de Saúde: breve esboço sobre o Direito Constitucional Sanitário**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/28833/poder-de-policia-no-direito-brasileiro>. Acesso em 02/08/2021.

SIMÕES, Sandro Alex de Souza. **Os Sistemas Públicos de Saúde na História das Pandemias Contemporâneas: Tensões Estruturais entre o Modelo de Ciência e o Modelo de Direitos**. In: Tensões de uma sociedade em crise / Dennis Verbicaro, Loiane Prado Verbicaro (coordenadores). Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2020.

SMITH. Adam. **A riqueza das nações**. Martins Fontes: Rio de Janeiro, 1985.

UOL. **Uso de máscaras voltou a ser recomendado nos EUA.** Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2021/07/02/covid-por-que-uso-de-mascara-voltou-a-ser-recomendado-em-partes-dos-eua.htm>. Acesso em 02/08/2021.

VALOR ECONÔMICO. **Número de mortos por Covid-19 supera 4 milhões no mundo.** Disponível em: <https://valor.globo.com/mundo/noticia/2021/07/06/numero-de-mortos-pela-covid-19-supera-4-milhoes-no-mundo.ghtml>. Acesso em 02/08/2021.

VERBICARO, Dennis. **A ressignificação do consumo no mundo pós pandemia.** In: Tensões de uma sociedade em crise / Dennis Verbicaro, Loiane Prado Verbicaro (coordenadores). Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2020.