

DOSSIÊ CIDIJUS PANDEMIA

JOSÉ RICARDO CAETANO COSTA
ARIANI MAIDANA ZANARDO
LUCAS MORAN COSTA
ORGANIZADORES



DOSSIÊ CIDIJUS
PANDEMIA

JOSÉ RICARDO CAETANO COSTA

ARIANI MAIDANA ZANARDO

LUCAS MORAN COSTA

(Organizadores)

DOSSIÊ CIDIJUS

PANDEMIA

IBRAJU EDIÇÕES

2021

Copyright © 2021 by IBRAJU Edições.

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

Capa: Edna Karina da Silva Lira

Normalização e editoração eletrônica: Gilmar Gomes de Barros

Edna Karina da Silva Lira

Revisão: os autores

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Gilmar Gomes de Barros,
CRB 14/1693

C837d Costa, José Ricardo Caetano

DOSSIÊ CIDIJUS Pandemia [recurso eletrônico] / José Ricardo Caetano Costa; Ariani Maidana Zanardo; Lucas Moran Costa (Organizadores). – Rio Grande : IBRAJU Edições, 2021. – Coleção Cadernos CIDIJUS.

190 p. ; 21,1 cm.

Acesso remoto: <http://ibraju.com.br/home/>

ISBN: 978-65-89073-07-9

1. Direitos sociais. I. José Ricardo Caetano Costa. II. Ariani Maidana Zanardo. III. Lucas Moran Costa. IV. Pandemia do Covid-19. V. Título. VI. Série

Índice para catálogo sistemático:

Direitos sociais

349.1

EDITOR-CHEFE

José Ricardo Caetano Costa (Brasil)

CONSELHO EDITORIAL

Alyane Almeida de Araujo (França)	Júlio C. Nogueira (Argentina)
Angélica Chávez Gutiérrez (México)	Marco Aurélio Serau Jr. (Brasil)
César Correa Arias (México)	Mario Garmendia Arigón (Uruguai)
Dhayana Carolina Fernández- Matos (Venezuela)	Paulo Opuszka (Brasil)
Edgardo Ricardo Romero (Cuba)	Ramiro Chimuris (Uruguai)
Eurico Wongo Gungula (Angola)	Raquel Fabiana L. Sparemberger (Brasil)
Jaime Garcia Ruiz (Cuba)	Rubens Soares Vellinho (Brasil)
Jane Berwanger (Brasil)	Samyra H. das Farra N. Sanches (Brasil)
Julia Lenzi Silva (Brasil)	Sheila Stolz (Brasil)
Juliana Teixeira Esteves (Brasil)	Suzana Maria Loureiro Silveira (Brasil)
	Thais Hoshila (Brasil)
	Thiago Jorge Kühl (Brasil)

In memoriam dos mais de meio milhões de brasileiros e brasileiras que tiveram suas vidas abruptamente interrompidas devido à pandemia trazida pela Covid-19. Nossa homenagem aos profissionais da Saúde e a todos e todas que deram sua contribuição para, de alguma forma, auxiliaram a amenizar as dores e sofrimentos sentidos.

SUMÁRIO

PREVIDÊNCIA SOCIAL - RECEBIMENTO DE PENSÃO POR MORTE E A CONTAMINAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM DECORRÊNCIA DA PANDEMIA DA COVID-19	10
O NOVO REGIME FISCAL E OS IMPACTOS NA GESTÃO DO SUS: DO ESTADO DE DIREITO À SAÚDE AO ESTADO DE QUASE MORTE DO SISTEMA.....	23
LEVANDO A PANDEMIA AOS TRANCOS E BARRANCOS: A JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E A ATUAÇÃO DO JUDICIÁRIO NA ORIENTAÇÃO E DELIMITAÇÃO DE COMPETÊNCIAS	37
BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E A PANDEMIA DA COVID-19: IMPACTOS DAS MEDIDAS EXCEPCIONAIS ESTABELECIDAS PELA LEI Nº 13.982/2020.....	53
CONSIDERAÇÕES SOBRE O INSTITUTO DA RENDA BÁSICA UNIVERSAL BRASILEIRA E O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA.....	72
AUXÍLIO DOENÇA/INCAPACIDADE TEMPORÁRIA, CORONAVÍRUS E PREVIDÊNCIA SOCIAL: REFLEXÕES ACERCA DA SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA EM TEMPOS DE PANDEMIA	86
ENTRE O PODER E O MORRER HÁ POLÍTICAS PÚBLICAS DE NÃO FAZER: UMA ANÁLISE DA CPI DA COVID-19 NO BRASIL.....	98
DESAFIOS DAS IFES NA PANDEMIA SEGUNDO O FONAPRACE – AÇÕES EMERGENCIAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG.....	116
DISSONÂNCIAS ENTRE O NEOLIBERALISMO E O ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL: CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE PÚBLICA EM PERÍODO DE PANDEMIA POR COVID-19 NO BRASIL.....	129

OS ANTIGOS E NOVOS GRUPOS VULNERÁVEIS FORMADOS PELA PANDEMIA DO COVID-19	145
A SEGURIDADE SOCIAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA: REFLEXÕES SOBRE A PREVIDÊNCIA, SAÚDE E ASSISTÊNCIA NO BRASIL ATUAL	156
DEIXAR MORRER: A NECROPOLÍTICA BOLSONARISTA E A INEFICÁCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À PANDEMIA NO BRASIL	166
O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NOS DESAFIOS AO ENFRENTAMENTO DO COVID-19 PELOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL	181

APRESENTAÇÃO

Esta coletânea de textos, circundando em torno da pandemia no Brasil e de suas nuances, idiossincrasias e consequências diversas, nasceu em sala-de-aula (virtual devido à própria pandemia que nos impõe, ainda, o distanciamento social). Selecionamos, portanto, os melhores trabalhos de nossos alunos e alunas, que cursaram as disciplinas de Direito da Seguridade Social (graduação), e a disciplina de Políticas Públicas e Justiça Social (ministrada juntamente com o Prof. Dr. Hemerson Pase, em nosso PPGDSJ na FADIR/FURG, o qual externamos nosso agradecimento).

Há de se frisar, de início, o empecilho e, mais que isso, o desafio que a pandemia nos traz (uma vez que ainda em curso), para que possamos continuar com nossas atividades acadêmicas de forma virtual. Não resta dúvida que o ato pedagógico necessita do contato físico, do olhar do “outro”, do espaço concreto que é a sala-de-aula em sua dimensão ontológica. Se é difícil e desafiador termos mantido nossas atividades quando essa presença não foi (é) possível, imaginamos o trabalho hercúleo de nossos alunos para organizarem as ideias para, de forma serena e madura, construir os artigos que compõe esta coletânea temática do nosso projeto de pesquisa-ação CIDIJUS (Cidadania, Direitos e Justiça).

A academia se faz presente, por meio destes artigos que possuem um elevado nível de complexidade e reflexão, sobre uma temática ainda em andamento. E mais, nossos alunos da graduação superaram nossas expectativas em suas produções, como o(a) leitor(a) poderá confirmar no decorrer desta leitura.

A academia precisa estar presente, não podendo se omitir em um momento histórico vivido pela pior crise sanitária e econômica trazida pelo Covid-19, cuja gravidade e consequências ainda estão indefinidas e incertas.

Desejamos, enquanto organizadores desta coletânea, que as reflexões trazidas nesta obra sirvam para a organização e implementação de políticas públicas, além de sua necessária avaliação. Eis nosso compromisso enquanto acadêmicos, cujo olhar não pode se desconectar de nossa realidade social e as formas de enfrentamento.

Prof. Dr. José Ricardo Caetano Costa
(Coordenador do Projeto de Pesquisa-ação CIDIJUS e Professor da Faculdade de Direito da FURG)

I

**PREVIDÊNCIA SOCIAL - RECEBIMENTO DE
PENSÃO POR MORTE E A CONTAMINAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM DECORRÊNCIA DA
PANDEMIA DA COVID-19**

Fernanda Morais dos Santos¹
Larissa da Silva Maurano²
Raphaela de Moraes Lemos³

1 INTRODUÇÃO

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, a Previdência Social, um dos direitos fundamentais expressos em seu art. 6º, passou a ser tratada como espécie do gênero Seguridade Social, conforme os arts. 201 e 202. Regulada pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS), cuja a execução se dá pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), possui caráter contributivo, obrigatoriamente aos contratados de empresas privadas via Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e beneficia dois gêneros distintos, quais sejam, segurados e dependentes, em que pese a segunda classe não tenha ligação direta com o INSS.

Nota-se que a maioria dos benefícios previdenciários existentes são de titularidade dos próprios contribuintes, entretanto, há dois auxílios em especial que são destinados aos dependentes, dentre eles, a pensão por morte. É imperioso destacar que o instituto da pensão por morte sofreu alterações por conta da Reforma Previdenciária, EC 103/2019, dentre as modificações, faz-se alusão a mudança do valor pago aos dependentes quando o óbito do segurado decorre de doença profissional ou acidente

¹ Acadêmica do curso de Direito na Universidade Federal do Rio Grande. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5433310512163193>.

² Acadêmica do curso de Direito na Universidade Federal do Rio Grande. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0426645184498911>.

³ Acadêmica do curso de Direito na Universidade Federal do Rio Grande. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7331887326561349>.

de trabalho. Ademais, logo após a reforma, o mundo foi gravemente acometido pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), causando diversas controvérsias no que tange à pensão por morte, principalmente relacionada com os profissionais da saúde, os quais se viram em demasiado exposição ao vírus, levando grande parte ao falecimento.

Vista disso, foram criados projetos de lei com a finalidade de regulamentar esse cenário catastrófico e tornar, na forma legal, a COVID-19 como sendo uma doença profissional, visando maior segurança, tanto dos funcionários da linha de frente dos hospitais, quanto de suas famílias. Entretanto, por ser uma conjuntura atípica, é uma situação que merece um estudo abrangente de cada caso. Isso pois, o vírus é de propagação comunitária, na maioria das vezes não sendo possível comprovar de onde advém a contaminação.

2 SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL E A PREVIDÊNCIA SOCIAL

A seguridade social surgiu com o intuito de proporcionar proteção social à população, advindo da noção de amparo recíproco para diminuir alguns fatores de risco incidentes na vida das pessoas em geral, pensando no bem estar e assistência de todos. A lógica da seguridade social ainda é uma base para estabelecer critérios de acesso à previdência e à saúde no Brasil desde a década de 1923. Todavia, com o advento da Constituição Federal de 1988 (CF/88), conhecida como Constituição cidadã, temos uma determinação de que todos têm direito ao acesso aos benefícios que a mesma distribui e o dever de contribuir de forma solidária para manter tal instituto. Assim, a CF trouxe, dentro do conceito de seguridade social, seus três pilares: a previdência, a saúde e a assistência social.

Diante disso, tal medida foi essencial a fim de tentar equilibrar as desigualdades sociais existentes no país, de forma a estruturar dentro de um único instituto, instituindo atividades previdenciárias, da saúde e assistenciais. Logo, foi criado o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS sob a Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990 -, a organização do Sistema Único de Saúde - SUS na Lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990 -, e também a Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS perante a Lei nº 8.742 em 07 de dezembro de 1993. Além disso, insta mencionar outras duas leis de extrema importância para a seguridade social que foram, respectivamente, a lei sobre o Plano de Organização e Custeio da Seguridade Social e o Plano de Benefícios da Previdência Social. Nesse sentido, o art. 194 da CF começa a ser efetivado, assim elencando:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;
- uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

[...]

V - equidade na forma de participação no custeio;
VI - diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Nesse segmento, a saúde tornou-se um dever do Estado e um direito de todos, não necessitando de contribuição para acesso, no mesmo passo em que a assistência social destinou-se a pessoas carentes para garantir o mínimo existencial e assegurar a dignidade da pessoa humana, independente de contribuição. Porém, afastando-se das outras duas, a previdência social destinou-se na única modalidade de proteção social que exige contribuição dos segurados para proporcionar amparo no caso de alguma situação de risco social.

Destarte, o art. 201 da CF/1988 estabeleceu que “a previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial”, oportunizando cobertura em caso de doença, invalidez, morte e idade avançada, proteção à maternidade, proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário, salário família e auxílio reclusão para os dependentes dos

segurados de baixa renda, além da pensão por morte do segurado, homem ou melhor, ao cônjuge, companheiro ou dependentes. Assim, todo trabalhador que possui carteira assinada é automaticamente vinculado a esse regime previdenciário, além daqueles que podem contribuir para serem segurados de forma facultativa. Dessa forma, o valor descontado a título de contribuição previdenciário sofre uma variação conforme o salário do contribuinte, aliada a alíquota específica que determina a porcentagem que deve ser descontada do salário correspondente.

Nesse jaez, quem gerencia tais benefícios derivados da previdência social é o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e a contribuição dos trabalhadores ativos serve como forma de custeio dos benefícios dos trabalhadores inativos (aposentados, pensionistas e etc.), sendo uma receita advinda de empregadores, empregados e da própria União, quando fornece contribuição social e das receitas do orçamento fiscal. Por consequência dessa forma de custeio, o instituto passou por uma reforma, com o fito de diminuir o déficit em que se encontrava e teve diversas regras alteradas, ocasionando preocupação e insegurança aos contribuintes.

3 A PENSÃO POR MORTE

A pensão por morte é regida pelos arts. 74 a 79 da Lei 8.213/91, a qual dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, além de possuir fundamento normativo no art. 201, V, da Constituição Federal de 1988, nos arts. 105 a 115 do Decreto n. 3.048/1999, sendo que o benefício também sofreu atualizações de acordo com a Lei n. 13.846/2019 e com a Emenda Constitucional n. 103/2019. É basilar destacar que, segundo a Súmula 340 do STJ, a lei aplicável à concessão de pensão por morte é aquela vigente na data do óbito do segurado, isto é, *tempus regit actum*.

Em conformidade com a definição encontrada no site do Instituto Nacional do Seguro Social, a pensão por morte é um benefício pago aos dependentes do segurado do INSS que vier a falecer ou, em caso de desaparecimento, tiver sua morte presumida declarada judicialmente. Para tal, é importante enfatizar que há requisitos para a concessão do auxílio, tais como: na data do óbito o trabalhador rural ou urbano possuía a qualidade de segurado, ou seja, mantinha vínculo com a previdência através de contribuições, recebia benefício previdenciário ou já tinha direito a algum benefício antes de falecer. Também é válido esclarecer que no caso de desaparecimento, os dependentes podem requerer a pensão por morte após tempo superior a 6 (seis) meses da desapareção do

contribuinte (caput do art. 78 da Lei nº 8.213/91), quando o fato for caracterizado pelo instituto da ausência, como preconiza os arts. 22 ao 39 do Código Civil. Neste seguimento, sabe-se que em casos de acidentes, desastres ou catástrofes, o §1º do art. 78 da Lei nº 8.213/91 dispõe que a pensão provisória será concedida a contar da data do fato, independentemente da declaração e do prazo de 6 (seis) meses exigido na primeira hipótese. Aliás, como supramencionado, a pensão por morte presumida possui caráter provisório, pois, caso haja o reaparecimento do segurado ela será cessada, não havendo reposição dos valores, exceto em casos de comprovada má-fé (art. 78, §2º da Lei nº 8.213/91). Um dos exemplos de má-fé seria o fato de o sujeito reaparecer, mas continuarem recebendo a pecúnia sem comunicar à Previdência Social, nesse caso terão que devolver o dinheiro.

É notório que é dever do Estado garantir à população, mediante políticas públicas, os direitos fundamentais, dentre estes os sociais, tais como: acesso à saúde, segurança, alimentação, previdência social, entre outros, elencados no art. 6º da CF. Dessa forma, o principal objetivo da pensão por morte é assegurar que os entes, os quais dependiam financeiramente do segurado, não fiquem desamparados e tenham uma vida digna fazendo jus ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. De suma importância evidenciar que os entes supra, os quais possuem o direito de receber o amparo pecuniário, são os dependentes especificados no art. 16 da Lei n. 8.213/1991, sendo estes divididos por classes, por ordem de preferência: Classe 1 (cônjuges, companheiros e os filhos que possuem menos de 21 (vinte e um) anos de idade, salvo se for inválido ou com deficiência); Classe 2 (pai e mãe) e Classe 3 (irmãos com idade inferior a 21 (vinte e um) anos, exceto inválido ou deficiente). Ressalta-se que para a concessão do benefício para o cônjuge ou companheiro é necessário certificar o casamento ou união estável na data do óbito do segurado, além disso, a dependência econômica do cônjuge, companheiro e filho é presumida, enquanto nas demais classes deverá ser mediante comprovação. Nesse sentido dos dependentes, destaca-se o art. 23, §6º, *in verbis*: “6º Equiparam-se a filho, para fins de recebimento da pensão por morte, exclusivamente o enteado e o menor tutelado, desde que comprovada a dependência econômica”.

No entanto, aplicando-se na espécie o disposto no art. 74, §1º da Lei nº 13.846, de 18 de junho de 2019, o qual informa que perde o direito à pensão por morte o dependente, condenado por ter cometido crime contra o segurado. O dispositivo não é aplicado se o condenado dependente for absolutamente incapaz ou inimputável.

Ademais, em consonância ao art. 26, I, da Lei n. 8.213/1991, é dispensada a carência para a concessão do benefício de pensão por morte, ou seja, não se faz necessário o recolhimento mínimo de contribuições por parte do segurado para obter esse direito. Entretanto, a Lei nº 8.213/91 estabelece em seu art. 77, § 2º, V, 'b', referente à manutenção do benefício, que o segurado deverá, na data do óbito, ter vertido 18 (dezoito) contribuições mensais, do contrário, a pensão por morte cessará em 4 (quatro) meses e isso também ocorrerá caso o casamento ou a união estável tenha se dado em menos de 2 (dois) anos da data do falecimento. Porém, frisa-se que caso o óbito decorra das hipóteses elencadas no §1º do art. 78 da Lei nº 8.213/91, a duração do benefício independerá da quantidade de contribuições e tempo de casamento ou união estável. No que concerne à duração da pensão por morte, cumprido todos os requisitos, inclusive se o óbito advir posteriormente às 18 (dezoito) prestações, os prazos são os seguintes, de acordo com a tabela abaixo para melhor elucidar:

Tabela 1

IDADE DO DEPENDENTE	DURAÇÃO DA PENSÃO POR MORTE
Menor ou igual à 21 anos	03 anos
Entre 22 e 27 anos	06 anos
Entre 28 e 30 anos	10 anos
Entre 31 e 41 anos	15 anos
Entre 42 e 44 anos	20 anos
Acima de 45 anos	Vitalícia

Fonte: elaborada pelos autores

Quanto ao início do benefício, os prazos para a solicitação são distintos, por exemplo, os dependentes menores de 16 (dezesseis) anos receberão o auxílio a contar da data do óbito, se requerido até 180 (cento e oitenta) dias, fulcro no art. 74, I, LBPS. Insta salientar que esta é uma novidade introduzida com a Minirreforma Previdenciária - Lei nº 13846/2019, porém, caso o requerimento seja realizado após o prazo estabelecido, o pagamento será feito a partir da data do requerimento, da mesma forma é válido ressaltar que quem faz a solicitação é o responsável legal do menor. Já os demais dependentes, receberão a pensão por morte retroativa à data do óbito, se requerida em até 90 (noventa) dias ou a partir do requerimento, se este ocorrer após 90 (noventa) dias do óbito. Enquanto na morte presumida, somente a partir da decisão judicial. Outrossim, o Supremo Tribunal Federal (STF) entende que em relação a benefícios previdenciários não há decadência do direito a obter o auxílio,

tendo em vista ser um direito social fundamental, previsto no art. 6º da CF, como já mencionado anteriormente. Em outros termos, via de regra, não existe um prazo limite para solicitar a pensão por morte, pois o direito ao benefício é imprescritível, tratando-se de matéria de ordem pública, sendo possível que os dependentes requeiram a pensão junto ao INSS a qualquer momento, entretanto, dependendo do prazo, não será possível alcançar o valor retroativo.

Com relação ao valor da pensão por morte, este foi modificado pela EC nº 103/19, em seu art. 23 e, desde já, fica esclarecido que o valor final da pensão deve ser dividido de forma igualitária entre os dependentes. Nessa continuidade, a hipótese de o falecido ser aposentado na data do óbito, o dependente receberá uma cota fixa de 50% do valor da aposentadoria, acrescido de cota variável de 10% por dependente até o limite de 100%, conforme disposto no §1º, quando o dependente não fizer mais jus ao benefício, a sua respectiva cota cessará. A mesma regra das cotas de 50% e mais 10% é válida para o segurado que não for aposentado no dia do falecimento, nesse caso, o INSS calcula o valor que o segurado teria o direito de receber pela aposentadoria por incapacidade permanente que será de 60% da média de todos os salários pagos desde julho de 1994, mais 2% a cada ano que superar 20 anos de contribuição, após, usa-se as cotas determinadas para o caso.

Em contrapartida, o cálculo ocorrerá de forma distinta caso haja algum dependente inválido (art. 23, §2º) será uma cota fixa de 100% da aposentadoria recebida pelo contribuinte, ou que teria direito a receber por incapacidade permanente e o §3º trata acerca da cessação da invalidez ou deficiência do dependente, que caso aconteça, o cálculo deve ser refeito pelos parâmetros gerais. É importante salientar que consoante ao art. 201, § 2º da Constituição Federal/88, o benefício não poderá ser inferior ao salário mínimo vigente e não poderá superar o teto previdenciário.

Quanto à solicitação da pensão por morte, esta poderá ser realizada pela via administrativa, ou seja, diretamente no INSS e, caso o benefício seja negado, o recomendado pelo entendimento jurisprudencial é recorrer à via jurídica através de um advogado, o qual irá provocar a tutela jurisdicional do Estado com a finalidade da obtenção do direito material.

Nessa senda, é válido aduzir acerca da possibilidade de o dependente que recebe a pensão por morte acumular esta com outro benefício previdenciário, porém, por regra, deverão ser benefícios sob regimes previdenciários distintos, como por exemplo, pensão por morte e aposentadoria. Outrossim, a viúva que recebe pensão por morte não a perderá caso contraia matrimônio novamente, em concordância com a

legislação em vigor, Lei nº 8.213/1991, a qual não prevê que o novo casamento acarrete suspensão do benefício.

4 FALECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM DECORRÊNCIA DA COVID-19 E INVERSÃO DO ÔNUS PROBATÓRIO PARA COMPROVAR A CONDIÇÃO DE DOENÇA OCUPACIONAL

A pensão por morte, assim como outros benefícios previdenciários, sofreu alterações em seus dispositivos com a reforma da previdência preconizada pela EC 103/2019. Constatou-se que este foi um dos auxílios mais afetados e dentre as modificações cita-se a duração do benefício de acordo com a idade dos dependentes, mencionado anteriormente, e o valor recebido por eles, o qual até novembro de 2019, a legislação previdenciária tratava da mesma forma os valores pagos em relação ao falecimento por doença do trabalho ou acidente de trabalho, bem como o falecimento em relação com o trabalho, porém, com as novas regras aprovadas pelo Congresso Nacional, o cálculo é diferenciado para aquela pessoa que faleceu em decorrência do trabalho, seja um acidente ou seja uma doença, a pensão por morte terá valor significativamente superior àquele caso de falecimento que não guarda nenhuma relação com o trabalho. Nos dois primeiros casos aplicam-se as cotas sobre 100% da média salarial, enquanto, na regra geral, para o último caso, sem dependentes inválidos, a cota fixa é de 50%.

Outro regimento que deve ser observado quando a pensão por morte é requerida por causa recorrente ao trabalho, é a expressa no art. 77, § 2º-A, da Lei 8.213/91, *ipsis litteris*

2o-A. Serão aplicados, conforme o caso, a regra contida na alínea “a” ou os prazos previstos na alínea “c”, ambas do inciso V do § 2o, se o óbito do segurado decorrer de acidente de qualquer natureza ou de doença profissional ou do trabalho, independentemente do recolhimento de 18 (dezoito) contribuições mensais ou da comprovação de 2 (dois) anos de casamento ou de união estável.

Dessa maneira, quando o óbito do segurado ocorre sem relação ao seu ofício, deverão os dependentes deste comprovar o recolhimento das 18 (dezoito) contribuições mensais ou os 2 (dois) anos de casamento ou

união estável para que possam receber a pecúnia por mais de 4 (quatro) meses, observando a idade de cada dependente (tabela 1), já nos casos em que a morte do contribuinte é resultante de acidente de trabalho ou doença profissional, são dispensados os dois requisitos necessários para a manutenção da pensão consoante com a idade do dependente (tabela 1).

Neste seguimento, um assunto considerado polêmico é em consonância à Covid-19 ser ou não classificada como doença profissional, levando em conta os inúmeros trabalhadores essenciais que são diretamente afetados pelo vírus. É manifesto que os profissionais da saúde estão expostos a doença a todo momento durante seu labor e podem vir a ser infectados em decorrência disso. É oportuno frisar que diversos profissionais, não somente os da área da saúde, podem contrair o novo Coronavírus em seu espaço laboral, tendo em vista o fluxo de pessoas assintomáticas que transmitem o vírus, entre outros fatores que contribuem para a propagação do Sars-CoV-2. Para tanto, a Secretaria Especial de Previdência e Trabalho publicou a Nota Técnica SEI nº 56376/2020/ME a qual, de acordo com a publicação no site do Governo Federal e Ministério da Economia, tem por finalidade esclarecer as regras aplicáveis à análise do nexos entre a Covid-19 e o trabalho para fins de concessão de benefício previdenciário.

Evidencia-se que baseado na interpretação do §2º do art. 20 da Lei nº 8.213/91, e nos termos do inciso III do art. 21 da mesma Lei, o novo Coronavírus pode ser reconhecido como doença ocupacional bem como caracterizar acidente de trabalho advindo de uma contaminação acidental do trabalhador no exercício da sua função. Entretanto, cabe à Perícia Médica Federal atestar o nexos causal entre o empregado e o vírus, concordando com o art. 337 do Regulamento da Previdência Social.

Tem-se notório que a pandemia se alastrou de forma célere e acarretou diversos obstáculos, além de propiciar inúmeros problemas e dúvidas sobre as consequências da doença em âmbito geral, para isso, alguns Projetos de Lei foram criados com o intuito de auxiliar a população. Dentre eles, cita-se o PL 887/2021, cujo texto prevê o pagamento de uma pensão por morte, no valor de R\$ 1.100,00 para os menores de 18 (dezoito) anos, que pais tenham falecido por conta da Covid-19, salvo para os casos em que os genitores mantinham vínculo com a Previdência Social. Da mesma forma, merece visibilidade o Projeto de Lei nº 2037, de 2020, o qual sua ementa “dispõe sobre a concessão do benefício de pensão por morte previdenciário aos dependentes de segurados do Regime Geral de Previdência Social ou de servidor Público Federal em razão de óbito pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)”. O PL 1947/20 visa a concessão da pensão especial, no valor de um salário

mínimo aos dependentes de trabalhador que atuava em atividade essencial ao combate do novo coronavírus e perdeu a vida em razão da Covid-19. Ambos os textos estão em análise na Câmara dos Deputados. Ainda, o PL 2055/20 propõe a concessão da pensão vitalícia, no valor do teto dos benefícios da previdência, aos dependentes de profissionais da saúde que, em razão do serviço, morram em decorrência do Covid-19.

Insta mencionar que os profissionais da saúde recebem o denominado adicional de insalubridade, variando o grau, em decorrência das condições e métodos do seu trabalho e, como bem considera a Norma Regulamentadora 15, são considerados agentes biológicos insalubres as bactérias, fungos, vírus, parasitas e toxinas. Diante disso, durante a pandemia vivenciada, surgiu o debate sobre o enquadramento devido dos profissionais da saúde em grau máximo de insalubridade visto a exposição à Covid-19, conforme proposta apresentada no PL 744/2020.

Assim, é a partir de tal debate que entende-se também a possibilidade de determinar a morte de profissionais da saúde como doença ocupacional. Todavia, compreende-se que a determinação do momento do contágio é incerta, mas presume-se, atentando-se a exposição desses profissionais em seu labor, que a contaminação é maior para este grupo, sendo em grande parte, mais fácil de comprovar o nexo de causalidade, isto é, eventual vínculo entre a contaminação do empregado e o seu trabalho, a fim de se obter a pensão por morte em 100% da média salarial.

Nesse viés, o STF suspendeu, em decisão liminar, a eficácia de dois artigos da Medida Provisória nº 927/2020, a qual dispõe sobre as medidas trabalhistas que poderão ser adotadas pelos empregadores para preservação do emprego e da renda e para enfrentamento do estado de calamidade pública, prevendo que empregado e empregador poderão celebrar acordo individual escrito, a fim de garantir a permanência do vínculo empregatício, que terá preponderância sobre os demais instrumentos normativos, legais e negociais, respeitados os limites estabelecidos na Constituição Federal. Segundo a decisão da Corte, os artigos 29 e 31 restaram sem validade, pois elencavam, respectivamente, que não se considerava doença ocupacional os casos de contaminação de trabalhadores por covid-19 e ainda limitava a atuação de auditores fiscais do trabalho apenas à atividades de orientação, sem autuações.

Portanto, ante à decisão, retira-se o ônus probatório do trabalhador e, para não ser considerada doença ocupacional, o encargo de provar caberá ao empregador, que deverá demonstrar a inexistência do nexo causal entre a contaminação pela doença e o local do trabalho, bem como comprovar que todas as medidas de segurança foram cumpridas, do tipo

higiene do trabalho e fornecimento de todos os equipamentos de proteção individual (EPI's). Além da inversão do ônus, a medida mantém a plena competência fiscalizatória dos auditores do trabalho, que são de extrema relevância no momento atípico de pandemia. O efeito prático e direto da decisão do STF, desse modo, é possibilitar a garantia da segurança e da estabilidade no emprego para trabalhadores das atividades essenciais que contraírem o novo Coronavírus. A suspensão da validade do citado art. 29 não significa, automaticamente, a possibilidade de reconhecimento da doença ocupacional para qualquer trabalhador, especialmente quando não desempenhar atividade essencial. Ou seja, médicos, enfermeiros e funcionários da saúde que realizam tarefas imprescindíveis à manutenção da saúde no cenário atual, serão protegidos pelo entendimento do Supremo.

Nesse sentido, caso seja reconhecido pela Justiça que houve o nexo causal citado, em caso de falecimento do empregado a pensão por morte deverá ser estabelecida em 100% da média salarial. De outra banda, caso não haja óbito mas somente a contaminação pela doença, diversas consequências acarretarão os empregadores, como estabilidade no emprego pelo prazo de 12 meses após a alta do INSS, caso haja o recebimento, pelo empregado, de benefício previdenciário acidentário; reclamações trabalhistas com pedido de indenização por danos morais e materiais por desenvolvimento de doença ocupacional; consequências tributárias e previdenciárias, do tipo majoração do Fator Previdenciário das empresas - alíquota que serve de base para o cálculo do Risco Ambiental do Trabalho - e consequência no SAT, que se baseia na contribuição que incide sobre as remunerações pagas pelas empresas a seus empregados e trabalhadores avulsos, até recepção de ações judiciais regressivas, pelo INSS.

5 CONCLUSÃO

Guisa de conclusão, tem-se que a seguridade social representa uma proteção social, prevista nos ditames da Constituição Federal, onde todos os indivíduos gozam de seus benefícios, ao passo que cumprem seu dever de contribuir de forma solidária a fim de sua manutenção. Sendo a previdência, a saúde e a assistência social abarcadas pelo conceito de seguridade, o presente artigo buscou clarificar a questão concernente à pensão por morte, bem como seus requisitos, especificamente no que tange aos profissionais da saúde afetados pelo novo SARS-CoV-2. Nesse jaez, inúmeras pessoas da área foram infectadas e morreram em decorrência da doença, o que alterou as considerações sobre a pensão por

morte, e, sobretudo, a consideração da Covid-19 como doença ocupacional, tendo o Supremo Tribunal Federal decidido, em caráter liminar, pela inversão do ônus probatório ao empregador, sendo este responsável pela comprovação da contaminação dos profissionais fora do local de trabalho. A decisão em nada destoa dos primórdios constitucionais, pelo contrário, consagra a segurança do trabalhador que vier a ser contaminado, intitulando a Covid-19 como doença ocupacional e avalizando a pensão por morte dos profissionais - essenciais – falecido.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Emenda constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019**. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Brasília, DF: Senado Federal, 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os planos da previdência social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1991. Seção 1, p. 14809. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2037, de 20 de maio de 2020**. Dispõe sobre a concessão do benefício de pensão por morte previdenciário aos dependentes de segurados do Regime Geral de Previdência Social ou de servidor Público Federal em razão de óbito pelo novo Coronavírus (COVID-19). Brasília, DF: Senado Federal, 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.846, de 18 de julho de 2019**. Institui programa de revisão de benefícios do INSS. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13846.htm. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil [(1988)]**. Brasília, DF: Presidência da República, [1988].

BRASIL. Ministério da Economia. **Nota Técnica esclarece sobre caracterização da Covid-19 como doença ocupacional**, 17 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/noticias/2020/previdencia/dezembro/nota-tecnica-esclarece-sobre-caracterizacao-da-covid-19-como-doenca-ocupacional>. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. **Legislação**: Regras do auxílio-doença e pensão por morte da MP 664 passam a valer, 08 de jun. de 2020. Brasília, DF: Ministério do Trabalho, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/ptbr/assuntos/noticias/previdencia/beneficios/legislacao-regras-do-auxilio-doenca-e-pensao-por-morte-da-mp-664-passam-a-valer>. Acesso em: 24 abr. 2021.

BRASIL. Trabalho, Emprego e Previdência. **Solicitar Pensão por Morte**. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. <https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-pensao-por-morte-urbana>. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. Para STF, covid-19 é doença ocupacional e auditores poderão autuar empresas. **Senado Notícias**, 30 de abril de 2020. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/04/30/para-stf-covid-19-e-doenca-ocupacional-e-auditores-poderao-autuar-empresas>. Acesso em: 11 maio. 2021.

SINDILOJAS São Paulo. Covid-19 é doença ocupacional, segundo STF. **Sindilojas**, 10 de setembro de 2020. Disponível em: <https://sindilojas-sp.org.br/covid-19-e-doenca-ocupacional-segundo-stf/>. Acesso em: 11 maio 2021.

II

O NOVO REGIME FISCAL E OS IMPACTOS NA GESTÃO DO SUS: DO ESTADO DE DIREITO À SAÚDE AO ESTADO DE QUASE MORTE DO SISTEMA

Hélen Rejane Silva Maciel Diogo⁴

1 INTRODUÇÃO

O processo de saúde-doença é um fenômeno biológico e social, porém não é restrito aos indivíduos podendo ser verificado em outras esferas, como no campo das políticas públicas de saúde. A saúde numa leitura objetiva e mais simplista, dada pelo dicionário Aurélio⁵, significa “demonstração de força; vigor, robustez”; enquanto que a doença, no mesmo dicionário, é sinônimo de afecção, enfermidade, moléstia, perda. No Brasil, a saúde pública, o que não é nenhum segredo, passa por um processo de adoecimento, o que vale dizer que, especificamente, os ganhos advindos de inúmeras lutas por direitos e garantias sociais, apresenta-se constantemente em franco, e notório, declínio.

Com os fenômenos contemporâneos, de corte de gastos, como revela o novo regime fiscal – EC n. 55/2016 – e os impactos na gestão do SUS, pode-se perceber as inúmeras fraturas que a saúde tem sido exposta, bem como, as consequências de cada lesão no Sistema Único de Saúde, de modo a cooperar para que o direito à saúde seja, cada vez mais, afastado dos cidadãos.

No bojo dessa discussão é significativo vislumbrar a saúde como um braço pelo o qual o capitalismo opera de forma vertiginosa. Para Souza (2020, p.2472) “a reprodução da dinâmica universal do capital se

⁴ Acadêmica do Curso de Direito (FURG). Cursando da Especialização de Ensino da Filosofia-UFPeL. Cursando Especialização em Direito Processual Penal – CEI. Bacharel em Enfermagem (UFPEL), Especialista em Enfermagem do Trabalho (UNINTER-Curitiba), Especialista em História e Cultura Afro-brasileira e Indígena ((UNINTER-Pelotas). E-mail: helendiogo@hotmail.com.

⁵ Dicionário Aurélio. Disponível em <https://www.dicio.com.br/saude/>

particulariza, entre outras mediações, na (e pela) saúde, evidenciando seu caráter social”.

Para além disso a pandemia do chamado novo coronavírus (SARS-CoV-2), tem agravado, significativamente, as iniquidades sociais e demonstrado a fragilidade da saúde pública, a qual tem vivido dias intensos, com inúmeras mortes e com um sistema mal gerido, insuficiente e em colapso – demonstrado em várias regiões – no que tange ao gerenciamento da saúde e da pandemia.

Se antes as lacunas já eram severas no campo da saúde pública brasileira, devido ao sucateamento e desatenção no campo da gestão das políticas públicas e orçamentárias, com o advento do estado pandêmico, as incertezas tornaram-se realidades cruéis, tomadas por óbitos e a quase falência econômica, política e social, observadas por todo o mundo.

Com efeito, a inoperância da gestão da saúde, em meio ao enfrentamento da Covid-19 e suas inúmeras variantes, assevera questões cruciais- como o desemprego, a fome, a miséria e os processos de adoecimento e morte– de modo a demonstrar que o país está na contramão da proteção dos direitos sociais.

A saúde é um tema de tamanha relevância no campo das políticas públicas, logo, para os gestores públicos, a forma de administração dos sistemas de saúde deve ser uma pauta prioritária, a qual não pode ser, de maneira alguma, negligenciada ou desassistida.

Historicamente, os sistemas de saúde apresentaram inúmeras mudanças e significativos avanços, o qual tem representado não só o atendimento de uma grande demanda da população, mas o entendimento de que a saúde precisa ser gerenciada a partir dos condicionantes e determinantes de saúde de modo a exercer um papel para além do aspecto curativo, mas na promoção e prevenção de agravos.

Cumprir destacar que o sistema público de saúde é fruto de uma série de lutas advindas do Movimento da Reforma Sanitária, que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O sistema público de saúde ou, mais conhecido como, SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e organizado, ou seja, regulamentado pelos seguintes diplomas legais: a Lei 8080/90 e Lei 8142/90, também chamadas Leis Orgânicas da Saúde.

A estimativa de crescimento da população e o envelhecimento, e logo o atendimento desta por um sistema público, confronta-se diretamente com a Emenda Constitucional Nº. 95, de 15 de dezembro de 2016, que altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e estabelece um novo regime fiscal no âmbito dos orçamentos fiscal e da seguridade social da União.

Diante da barbárie, a qual desorganiza o estado social e de bem viver, o presente artigo parte de um campo de inquietações, análise e crítica quanto a fragmentação, impactos e quase morte do sistema de saúde com o Novo Regime Fiscal, o qual no interstício de 20 (vinte) anos do novo regime coloca em risco a gestão do SUS de modo a impossibilitar o acesso, bem como a garantia constitucional referendada no Art.198.

2 A SAÚDE E SUAS REPERCUSSÕES COMO DIREITO SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

A saúde faz parte de um grande bloco de direitos sociais e está incluída na chamada seguridade social. A seguridade social é um gênero que integra a tríade da previdência social, assistência social e a saúde.

Consoante com Delgado *et. al.* (2009, p. 21) “o termo Seguridade Social é um conceito estruturante das políticas sociais cuja principal característica é de expressar o esforço de garantia universal da prestação de benefícios e serviços de proteção social pelo Estado”.

Para Martins (2005, p. 22) a seguridade social refere-se a um complexo de direitos sociais que podem ser compreendidos pela previdência social, a qual atinge coberturas que tratam de doença, invalidez, desemprego, morte e outros, mediante contribuição, e de modo a conceder aposentadoria e pensões. Já a assistência social destina-se a auxiliar os hipossuficientes, os quais são amparados com benefícios, ainda que não tenham contribuído para o sistema. E a saúde, refere-se a uma política social e econômica, a qual apresenta como objetivo a redução das comorbidades e os riscos de agravos, bem como busca oferecer ações e serviços para a proteção e recuperação dos indivíduos.

No campo constitucional o direito da seguridade social encontra-se descrito nos Art. 201, o qual reporta-se a previdência social, enquanto que nos Arts. 203 a 204, são pertinentes a assistência social e os Arts. 196 a 200 alusivos à saúde.

A semântica do direito à saúde, apresenta -se não somente como um direito fundamental presente no caput do art.6º, do texto constitucional, mas é também um dever do Estado. Dever esse que posiciona o direito à saúde para além de uma ausência de doenças, todavia compreende e tutela o bem-estar físico e mental. Acrescenta-se ainda que a não efetivação desse direito social desacorda com o exercício da cidadania e o estado deve apropriar-se do dever de garantia (SIMIONATO; PRATES, 2021, p. 144).

A saúde “trata-se, em outros termos, de direito que se refere à dignidade da pessoa humana, compondo *núcleo intangível* do sistema

constitucional, tanto que compõe o rol de cláusulas pétreas” (BEVILACQUA *et. al.*, 2020, p. 80). Adiciona Belivacqua *et. al.* (2020, p. 80) que o direito à saúde, diante da tutela constitucional, apresenta aplicação imediata, descrita no (art. 5º, § 1º da CRFB).

Na análise de Soares (2021, p. 13) a saúde como direito fundamental apresenta alto valor e seu diferencial é que abarca direitos a prestação em sentido estrito, ou seja, o direito de ser amparado pela prestação do Estado no que se refere a saúde.

Por outro lado, a realidade enfrentada em meio a uma crise sanitária econômica e política, asseverou a prestação do Estado, de modo a cumprir com uma assistência plena e integral.

Frente a realidade mundial chamada novo coronavírus (SARS-CoV-2), faz-se necessário algumas reflexões com base no estado pandêmico, o qual se encontra em franco crescimento exponencial no país, refletido pela disseminação de novas variantes e também pelo agravamento do colapso do sistema de saúde frente ao número de contaminados, superlotação de hospitais, falta de medicamentos, de oxigênio e sobretudo, com um número alarmante de óbitos. De acordo com os dados do Ministério da Saúde, o Brasil apresenta 17.210.969 casos confirmados e um total de 482.019 óbitos, sendo que na data de 10 de junho de 2021, tem-se 88.092 casos novos de Covid-19 por data de notificação e o registro de 2.504 óbitos por data de notificação. Os números são preocupantes e, perante o infortúnio, não parece que a Covid-19 tenha o seu tempo final preestabelecido, como inicialmente se previa (BRASIL, 2021).

Na exposição de Werneck e Carvalho (2020, p.3) a comunidade científica ao longo do tempo já vinha orientando que a possibilidade de novas pandemia não era mais uma incerteza, mas um anúncio previsível de acontecer, sendo apenas uma questão de tempo para se concretizar. Acrescenta ainda os autores que, o século XXI presenciou várias epidemias que puderam ser contidas em algum nível temporal ou geográfico, como as duas epidemias de coronavírus (pelo SARS-CoV e a síndrome respiratória do Oriente Médio – MERS), as epidemias de Ebola na África e a epidemia de gripe aviária (H5N1). Em conjunto elas provocaram menos mortes do que a COVID-19. (WERNECK; CARVALHO, 2020, p. 3).

Diante do inevitável e da complexidade exposição do mundo a uma crise sanitária, não restou saída a utilizar protocolos mais rígidos de controle e impedimento para a proliferação do vírus. A saída de vários países, incluindo o Brasil, foi a adoção de medidas sanitárias de contenção da curva de infectados, com intuito de evitar a sobrecarga do sistema de

saúde, utilizando assim recursos de forma desproporcional, especificamente, com ventiladores, os quais não apresentam-se em números significativos, o que tende a colocar a vida e a saúde dos indivíduos comprometidos com a com SARS-CoV-2 ou outras patologias (LOUREIRO, 2020, p. 804).

Para além disso, a Covid-19 apresentou reflexos nas mais variadas dinâmicas cotidianas, reverberando no campo econômico, político, social e jurídico.

A implicação desse processo pandêmico provoca consequências inequívocas e visíveis que vão para além da saúde. Dados da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) informam que a Covid-19 produzirá “a maior recessão que nossa região sofreu desde 1914 e 1930 e que se espera um forte aumento do desemprego, com efeitos severamente negativos sobre a pobreza e a desigualdade”. (SIMIONATTO; PRATES, 2021, p. 148).

De mais a mais, o documento anuncia uma possível quebra das cadeias de valor decorrentes da crise, a qual certamente terá mais repercussão nas economias brasileiras e mexicanas, considerando assim, tais países dispõem dos grandes setores manufatureiros da região (SIMIONATTO; PRATES, 2021, p. 148).

O percurso transcorrido até aqui, culminando com ápice de uma pandemia sem precedentes e de um vírus de tamanha letalidade, não é cabível de surpresas, posto que pela discussão levantada por Loureiro (2020, p. 805) já era esperado que uma proposta de governança no eixo da saúde, composta por uma gama de atores e instituições não-governamentais, em âmbito global tornava-se impositiva, na perspectiva de desenvolver respostas as pandemias. Acrescenta o autor que isso já era sinalizado, regularmente, pela literatura e não foi levado a sério os alertas sobre a manifestação, a qualquer momento, de doenças decorrentes de vírus.

3 OS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: DO SIGNIFICADO AO SENTIDO DO SUS

Não é de hoje que a manutenção dos serviços públicos de saúde é um grande desafio para os gestores públicos, os quais trabalham com um orçamento enxuto, e porque não dizer insuficiente, frente às grandes demandas apresentadas como é o caso da saúde pública.

O direito à saúde, classificado entre os direitos sociais, faz parte do conjunto de direitos mais difíceis de serem protegidos, se comparado aos

direitos civis e políticos. O reconhecimento da saúde como um direito universal e integral esbarra no estágio de desenvolvimento insuficiente do Estado para sua garantia. (SILVA *et. al.*, 2012, p. 249).

O Sistema Único de Saúde cumpre um papel importante e de certa forma transformador, uma vez que antes da Constituição Federal de 1988, a saúde era um bem jurídico restrito somente aos que podiam custeá-la. “Anterior a Constituição de 1988, o acesso aos serviços de saúde no Brasil estava restrito ao trabalhador formal e àqueles que pudessem pagar pela assistência.” (SILVA *et. al.*, 2012, p. 249).

A Reforma Sanitária surgiu em meados dos anos 70, e caracterizou-se como um movimento que lutava pela democratização no campo da saúde, coincidindo com a luta contra a ditadura. Tal movimento contou com a participação de diversos atores, os quais defendiam mudanças na saúde e a partir daí criaram o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) em 1976. Com a conquista da democracia, em 1985, foi possível a realização da Conferência de Saúde no ano seguinte, momento o qual foi reafirmado a saúde como um direito de todos e dever do Estado e, por conseguinte, propondo a criação de um sistema único de saúde descentralizado (PAIM, 2008, p. 26-27).

Com a promulgação da Constituição de 1988, a saúde passar ser um direito de todos e dever do Estado, e para além disso, não fica centrada no campo curativo, mas manifesta-se de forma mais abrangente ao direcionar a atenção para as políticas públicas de promoção e prevenção dos agravos, conforme Art.196 da Constituição Federal, o qual refere “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A Lei nº 8.080, de 9.637, de 15 de maio de 1999, no Art. 3º reitera o papel do Estado e o conceito de que a saúde não está restrita somente a ausência de doenças, mas está também vinculada ao acesso, bem como a garantia, de outros bens.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

O SUS apresenta como princípios norteadores a universalidade, a igualdade e a integralidade da assistência. Tais princípios reforçam a ideia de que hoje muitas pessoas dependem do SUS para acessar a saúde, logo a redução da oferta de serviços e atendimentos, através do impacto do novo regime fiscal, significa colocar em risco o direito a saúde que, em outras palavras, ou de forma mais direta, significa colocar em risco o direito a vida dos cidadãos.

Para Vieira e Benevides (2016, p. 6) “a questão da universalidade apresenta uma íntima ligação com o conceito de cidadania e, por conseguinte, representa a extensão do direito a saúde”.

A universalidade trouxe para o SUS a noção de cidadania como elemento norteador da política de saúde; quebrou-se a lógica do seguro-saúde existente até então, em que o direito de acesso aos serviços médico-hospitalares tinha por requisito a contribuição previdenciária dos indivíduos, e adotou-se a lógica de seguridade social. A CF 1988 garantiu o acesso à saúde como um direito de cidadania, de forma que muitos cidadãos que estavam à margem do sistema de saúde passaram a fazer jus aos cuidados, tornando o SUS uma das maiores políticas de inclusão social da história do País (VIERA; BENEVIDES, 2016, p. 6).

Ao se falar nos recursos para custeio da saúde, a CF de 88 enfatiza que cabe a União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

A Emenda Constitucional N.º 29, de 13 de setembro de 2000, altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Tal alteração definiu, de acordo com Vieira e Benevides (2016, p. 3), “um patamar mínimo de recursos para a saúde nas três esferas de governo (União, Estados e Municípios).”

Posteriormente a Emenda Constitucional N.º 86, de 17 de março de 2015, altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar

obrigatória a execução da programação orçamentária de forma específica. A partir dessa Emenda Constitucional, a saúde teria um percentual da Receita Corrente Líquida, conforme Art. 2º, de acordo com Rossi e Dweck (2016, p. 2) “de forma escalonada, 13,2% da RCL em 2016, 13,7% em 2017, 14,2% em 2018, 14,7% em 2019 e 15% a partir de 2020”.

Ao considerar o financiamento do SUS, a Emenda Constitucional Nº. 95, de 15 de dezembro de 2016, a qual estabelece no Art.107 § 1º, I, que a partir do ano de 2017, “a aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) pelo governo federal seja calculada corrigindo-se o limite mínimo do ano anterior pela inflação.” (VIERA; BENEVIDES, 2016, p. 14)

Isto significa dizer que, de forma crescente, haverá a redução da participação do Estado na manutenção do SUS, à medida que a PEC Nº. 95, convertida na EC n. 55/2016, estabiliza, fixa, congela as despesas. Em outras palavras, de forma a simplificar o que está positivado, e considerando uma breve leitura social e econômica, o congelamento pode ser traduzido como uma espécie de enfraquecimento gradativo do Estado de direito à saúde, conspirando, ao que tudo indica, para o aniquilamento, ou seja, o estado de (quase) morte do sistema. Diante desse espectro, enfatizam Rossi e Dweck (2016, p. 1) “que há com o novo regime fiscal uma significativa contenção do gasto público relativo ao PIB e ao número de habitantes, dessa forma os gastos ficam abaixo do crescimento da renda e da população.”

Corroborando com a ideia de déficit e atraso que o Novo Regime Fiscal propôs, para Engelke e Costa (2017, p. 86) os obstáculos não se restringem somente a contenção orçamentária dos gastos públicos com saúde, mas também desenvolve outras problemáticas como o culto a medicalização desordenada para todas as comorbidades, advinda da lógica mercadológica e do domínio farmacêutico, e que, pode-se, concluir com um cenário de alargamento da crise, tal fato postula, cada vez mais, a utilização de outros mecanismos de efetivação do direito a saúde, como a judicialização.

Segundo Vieira e Benevides (2016, p. 19-20)

apesar do governo ter uma expectativa positiva com o novo regime fiscal, no campo da saúde, com a redução em comparação com a regra de vinculação da EC 86, desconsidera aspectos importantes como a manutenção do acesso universal e a integralidade dos serviços, bem como, desconsiderou e, pode-se dizer que minimizou, o fato de que os gastos públicos

tendem a aumentar consideravelmente com o envelhecimento populacional.

Diante das implicações e dos impactos, da Emenda Constitucional nº 55/2016, na saúde pública, cumpre dizer que os municípios, já apresentavam, e terão, cotidianamente, grandes obstáculos no gerenciamento do SUS de forma a cumprir e garantir o acesso e a integralidade dos serviços para além da prática curativa, mas também no campo de prevenção e promoção dos agravos, uma vez que o Estado apresenta dificuldades em gerenciar políticas públicas que atinjam também os determinantes e condicionantes de saúde. Há problemas em muitas áreas, como, por exemplo, habitação, saneamento básico, trabalho, entre outros que afetam diretamente a saúde da população.

O Estado, através dessa medida, demonstrou, e tem demonstrado, constantemente a ausência de mecanismos de gestão, os quais possam dar conta das demandas e problemáticas a serem enfrentadas.

Sob a vigência da EC 95, espera-se crescimento mais acelerado da participação das famílias no financiamento da saúde no país. Primeiro, porque a aplicação mínima federal está congelada, ainda que a população e a demanda por serviços de saúde aumentem. Segundo, porque Estados e Municípios têm pouca margem fiscal para ampliar os recursos alocados atualmente no SUS, a fim de compensar aqueles que deixarão de ser alocados. Terceiro, porque a mesma política neoliberal que propõe redução do gasto social, incentiva o fortalecimento do setor privado nacional e estrangeiro (SANTOS; VIEIRA, 2018, p. 2310-2311).

Os gestores públicos têm uma agenda a ser cumprida, mas que se torna inviabilizada, especificamente no campo da saúde, área sensível, que requer esforços e uma receita que tende a aumentar e atenda de fato a realidades tão complexas e específicas de cada região.

Destarte, as evidentes assimetrias regionais e as diferenças de indicadores sociais, a saúde é também afetada e, por conseguinte, é assimétrica, carecendo assim de correções das desigualdades que operam também de forma a abalar o sistema público de saúde. Logo, urge, uma transformação severa com efeito radical de não só atenuar, mas, de fato, corrigir as diferenças estruturais. As políticas públicas dentro desta ótica servem como um balizador, uma atenuante dentro de uma complexidade,

a qual não se restringe apenas a categoria saúde, mas a multifatores (SIMIONATTO; PRATES, 2021, p. 146).

De forma bastante, sintética, é incontestável que com o novo regime fiscal torna-se necessário gerir de forma eficiente e com a colaboração de todos os agentes envolvidos na gestão da saúde pública, especificamente, os gestores e profissionais da equipe de saúde, de forma a minimizar gastos e melhor gerir os recursos disponíveis. Os orçamentos a cada ano se apresentarão aquém da necessidade local para aplicação e gestão do SUS.

Adequando-se a reflexão crítica, cumpre informar que a época já foi realizada uma avaliação do novo regime fiscal, e para Santos e Vieira (p. 2308) “caso a regra da EC 95 estivesse em vigor no período 2003-2015, as perdas acumuladas do Sistema Único de Saúde (SUS) alcançariam R\$ 135 bilhões.” O autor, Santos e Vieira (p.2308), ainda enfatiza” em um exercício prospectivo, estimou-se que elas poderiam variar de R\$ 168 bilhões a R\$ 738 bilhões entre 2017 a 2036, a depender do crescimento do PIB nos próximos anos”.

Por outro lado, Soares (2021, 82-83), em sua obra, evoca que a escassez do financiamento do direito a saúde deve ser analisada sob duas importantes lentes, sendo a da escassez relativa e a da escassez absoluta. A escassez relativa enfoca a arrecadação, bem como a disponibilidade, das receitas para diferentes campos, os quais a saúde acaba competindo com outras áreas, já a escassez absoluta é quando os recursos aplicados na saúde não dão conta das necessidades dos indivíduos. Em outras palavras, é notório e pacificado que na realidade brasileira, convive-se, com a escassez absoluta considerando os determinantes multidimensionais e complexos pertinentes ao que o tema saúde envolve.

É considerável também analisar, que o processo de escassez tem sua base ligada ao desenvolvimento do capital. Com a escassez ocorre a financeirização da saúde e o alastramento do mercado privado, tão ágil em oferecer saúde e tecnologias. Ao encontro desse enunciado Souza (2019, p. 79-80) marca que os problemas de saúde são forjados do resultado do processo de trabalho assim como ocorre no capitalismo (processo de valorização). Em resposta a isso, a degradação das condições de saúde relaciona diretamente o binômio, consequência e requisito, como forma de retroalimentar o capital, considerando que este é desenvolvido na exploração do trabalho e isso não ocorre sem “derramamento de suor e de sangue”.

Talvez seja como Ailton Krenak sentenciou em sua obra *O Amanhã não está à venda*, o qual aponta o capital como um eixo central, na discussão da vida e da pandemia, o autor faz um leitura foucaultiana

da obra *Vigiar e Punir*, a qual destaca que na sociedade de mercado, a qual participamos e vivemos, apenas se considera o indivíduo quando apto a produzir. Acrescenta que “com os avanços do capitalismo, foram criados os instrumentos de deixar viver e de deixar morrer: quando os indivíduos para de produzir passa a ser uma despesa.” (KRENAK, 2020, p. 11).

4 CONCLUSÃO

Ante o exposto, destaca-se que a EC Nº. 95, de 15 de dezembro de 2016, a qual impõe um novo sistema de gestão a partir da contenção e engessamento, bem como todas as propostas no campo da saúde não consideram a realidade de novas doenças e novas tecnologias para o cuidado destas. É desse lugar, de um campo de visão restrito e simplista, que decorrem, muitas vezes, os projetos de emendas constitucionais, ausentando-se de considerar o direito à saúde, a partir da leitura, e consideração, dos condicionantes e determinantes de saúde, preconizados na lei orgânica da saúde.

Também é oportuno esclarecer que com o aumento da população e do envelhecimento desta, os sistemas de saúde pública, tendem a necessitar de um aporte financeiro significativo para poder cumprir com princípios norteadores do SUS: a universalidade, a igualdade e a integralidade da assistência.

Tal conclusão, já pode ser considerada se analisarmos a situação atual de saúde, frente a uma pandemia que se alastra mundialmente e requer esforços, gestão eficiente e recursos, a medida que anterior ao estado pandêmico, a saúde já não se cumpria de modo a proporcionar assistência de forma integral a todos usuários do sistema.

A realidade escancarada nos encaminha para um cenário de escassez e dificuldade de manutenção dos sistemas de saúde pública, provocando assim a necessidade de migração dos usuários do sistema público para um sistema privado, de modo a garantir a resolução das enfermidades e minimizar os agravos em saúde.

Por fim, destaco que é necessário orientar todos os agentes envolvidos no processo de gestão do SUS de modo a (re)conhecer o déficit financeiro que o novo regime fiscal provocou, e provocará gradativamente, bem como, para que os mesmos colaborem para gerir de forma eficiente os recursos disponibilizados, a fim de otimizar a saúde pública e garantir, ainda que com dificuldades, o direito a saúde.

Para além disso, e não menos importante, é que os gestores públicos e os cidadãos defendam o SUS, como uma política de saúde que,

atualmente, e diante de um quadro crítico devido a Covid-19 e de quase morte do sistema, tem mostrado a sua força e razão de ser e existir. O SUS salva vidas e tem dado conta, com tamanha excelência, de uma pandemia que compromete a respiração, a vida, e a própria existência do SUS. A pandemia, infelizmente segue, uma vez que o vírus segue proliferando novas variações, medo e incertezas sobre o futuro. Todavia, o SUS está vivo, ainda bem.

REFERÊNCIAS

BEVILACQUA, Lucas; SOARES, Fabiana Federico; TOMÁS DOS SANTOS, Júlia Maria. Novo regime fiscal frente à garantia constitucional de financiamento adequado das políticas públicas de saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 74-98, 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil [(1988)]**. Brasília, DF: Presidência da República, [(1988)]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil [(1988)]. **Emenda constitucional 29, de 13 de setembro de 2000**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil [(1988)]. **Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015**. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil [(1988)]**. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.090 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a

organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 10 jun 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais Brasília, DF: Presidência da República, [1990b]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 10 jun. 2021.

DELGADO, Guilherme; JACCOUD, Luciana; NOGUEIRA, Roberto Passos. Seguridade social: redefinindo o alcance da cidadania. *In*: Políticas Sociais: acompanhamento e análise Vinte Anos da Constituição Federal - Volume 1. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/bps_complet_o_1.pdf. Acesso em: 10 jun. 2021.

ENGELKE, Claudio Ruiz, COSTA, José Ricardo Caetano. O judiciário brasileiro e a intervenção nas políticas públicas de saúde. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, Maranhão, v.3, n. 2, p. 85-104, 2017.

KRENAK, Ailton. **O amanhã não está à venda**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

LOUREIRO, João Carlos. Bens, Males e (E)Stados (In)Constitucionais: socialidade e liberdades(s). Notas sobre uma pandemia. **Rei - Revista Estudos Institucionais**, v. 6, n. 3, p. 787-832, dez. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, p. 356.

SANTOS, Isabela Soares; VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2303-2314, 2018.

SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: Reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, abr. 2020. Disponível em:

<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-pandemia-de-covid19-para-alem-das-ciencias-da-saude-reflexoes-sobre-sua-determinacao-social/17562?id=17562> Acesso em: 13 jun. 2021.

ROSSI, Pedro; DWECK, Esther. Impactos do Novo Regime Fiscal na saúde e educação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 12, p. 1-5, 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Plano Estadual de Saúde: 2016/2019**. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.). Porto Alegre, 2016, p. 239.

SILVA, Keila Brito; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin, TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 249-259, 2012.

SIMIONATO, Marina Barrera; PRATES, Beatriz de Santana. Desigualdades em Saúde no Contexto da Pandemia do Novo Coronavírus – COVID 19. **Revista da Defensoria Pública do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 141-158. 2021.

SOARES, Hector Cury. **Direito à saúde e orçamento público: limites a justiciabilidade**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2021.

VIEIRA, Fabiola Supino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e. O Direito à Saúde no Brasil em Tempos de Crise Econômica, Ajuste Fiscal e Reforma Implícita do Estado. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 1-28, 2016.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 01-04, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n5/1678-4464-csp-36-05-e00068820.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

III

LEVANDO A PANDEMIA AOS TRANCOS E BARRANCOS: A JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E A ATUAÇÃO DO JUDICIÁRIO NA ORIENTAÇÃO E DELIMITAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Jonathan Morais Barcellos Ferreira⁶

1 INTRODUÇÃO

Em 21 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde – OMS, publica o primeiro relatório acerca do novo coronavírus. No documento, a OMS exprime que foram reportados na China casos desconhecidos de uma pneumonia, sendo que, até 3 de janeiro de 2020, um total de 44 casos já haviam sido reportados à OMS (OMS, 2020a). Transcorridos dois meses, o Diretor-Geral da OMS, Tedros Adhami, declarou que a OMS estava preocupada com o surto do novo coronavírus, desde os altos níveis de propagação e gravidade, quanto de inação, e, por essa razão, avaliaram que o surto de coronavírus poderia ser caracterizado como pandemia (OMS, 2020b).

Começara, então, a pandemia do novo coronavírus. O Brasil, aparentemente, estava tranquilo quanto a isso. O então Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, informou à Câmara dos Deputados que a declaração de pandemia não mudava as medidas no Brasil. Para o Ministro, a OMS havia demorado para declarar a pandemia e que o Brasil já adotava as medidas necessárias (LIMA, 2020). Em 11 de março de 2020, data da declaração do Diretor-Geral da OMS, o Brasil tinha 35 casos confirmados de coronavírus, um ano depois, o país ultrapassa 17

⁶ Graduando em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande.

milhões de casos confirmados, tendo levado a óbito mais de 476 mil brasileiros⁷.

Diante desse cenário que viria assolar o país, o Congresso Nacional aprovou e o Presidente da República promulgou a Lei nº 13.979, em 6 de fevereiro de 2020. A normativa dispõe sobre as medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Porém, a aplicação da lei desde sua promulgação não vem sendo pacífica. Além de sofrer diversas alterações, parte delas necessárias, a norma foi retalhada por Medidas Provisórias que caducaram e por decretos que visaram obstruir as suas disposições. A lei, que deveria servir como diretriz para o enfrentamento da pandemia, foi conturbada pelas lutas políticas travadas entre os entes federativos, demandando que os atores fossem até o Poder Judiciário dirimir esses conflitos.

O Supremo Tribunal Federal, por exemplo, julgou desde campanhas publicitárias da União, passando pelas competências dos entes federativos na gestão das políticas públicas de saúde, até a importação de vacinas.

A origem dessa judicialização massiva dos assuntos envoltos à pandemia se dá, principalmente, pela atuação do Presidente da República – por ação e por omissão. Desde o início deste estado de calamidade, a União travou uma luta incessante contra os entes federativos, a população e a própria saúde pública.

Destaca-se, por exemplo, a campanha publicitária da União denominada “O Brasil não pode parar”, o pronunciamento oficial do Presidente da República no dia 24 de março de 2020, os sucessivos decretos sobre atividades essenciais, as ações de constitucionalidade interpostas pelo Presidente contra os atos dos entes federativos, a recomendação pela utilização de medicamentos sem eficácia comprovada, a recusa na importação de vacinas e até mesmo os vetos às medidas legislativas de combate ao coronavírus.

O judiciário brasileiro, então, tornou-se palco do debate político sobre as medidas que deveriam ser tomadas, sobre a competência de cada ente federativo, sobre a impropriedade de determinadas campanhas e, inclusive, sobre a importação de vacinas.

O presente estudo, portanto, buscará estudar esse fenômeno da judicialização da política, em especial da judicialização das políticas

⁷ Esses dados foram retirados do sítio eletrônico do Ministério da Saúde na data de fechamento deste artigo, em 09 de junho de 2021.

públicas de saúde, e como o poder judiciário decidiu para estabelecer parâmetros de atuação dos entes federativos, orientando e delimitando competências.

2 O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA

A Constituição Federal de 1988 inaugurou um novo momento no Brasil. O chamado neoconstitucionalismo introduziu o país na nova vertente do Direito Constitucional, pautada em uma Constituição que deixa de ser um texto de pura organização política e se torna uma verdadeira declaração de direitos. Os efeitos dessa constitucionalização do direito são sentidos não apenas na forma como as decisões políticas são feitas, mas também em como elas devem ser aplicadas – fazendo com que a Constituição seja centralizada no debate.

Luís Roberto Barroso (2005) aponta que o neoconstitucionalismo e as transformações do direito constitucional devem ser observadas a partir de três marcos: um marco histórico da redemocratização dos Estados, como por exemplo a pós-guerra na Europa e a Constituição de 1988 no Brasil; um marco filosófico do pós-positivismo, o qual Barroso atribuiu à superação do jusnaturalismo e ao fracasso do positivismo; e por fim, um marco teórico, consubstanciado pela normatização da Constituição, a expansão da jurisdição constitucional e a nova interpretação constitucional.

As transformações do direito constitucional repercutem diretamente na atuação do Poder Judiciário. A redemocratização do país, a constitucionalização abrangente e o novo sistema de controle de constitucionalidade urgem um fenômeno denominado judicialização, que pode ser entendido a partir da ideia de que “questões de larga repercussão política e social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário” (BARROSO, 2012, p. 24). Ocorre que, a neoconstitucionalização abre um espaço ao acesso à justiça de extrema relevância, permitindo que diversos atores possam buscar no judiciário o que clamam como devido. O sistema de justiça, assim, é instigado a decidir sobre questões que, em alguma análise, podem ser ditas políticas, mas, por estarem inseridas no Texto, tornam-se discussões constitucionais.

Contudo, a própria constitucionalização gera conflito, que é acentuado pela neoconstitucionalização. A ideia de construir um Estado Democrático de Direito faz colidir, ainda que superficialmente, duas noções: a de democracia e de constitucionalização – democracia é o poder de decisão do povo e constitucionalismo e a limitação à soberania

popular, assim, diversas questões são retiradas do poder popular de decidir (CHUEIRI; GODOY, 2010).

Nesse sentido, segundo aponta David Beatty (2014), uma das características das democracias constitucionais é a fé que foi depositada no Poder Judiciária de que os juízes podem dar respostas aos problemas morais e políticos, dizendo o que se pode ou não fazer. No entanto, esse processo de constitucionalização diz aos juízes que devem decidir sobre esses assuntos, mas não dizem como os juízes devem decidir.

Portanto, a judicialização da política é uma consequência da Constituição e do modelo constitucional adotado, mas, nem por isso, quer dizer que a judicialização deva exceder limites que o próprio texto constitucional impõe. Isto é, a judicialização da política entendida como esse fenômeno de discussão acerca de problemas constitucionais, deve servir para reafirmar a própria Constituição e não para deturpá-la, melhor dizendo, é um instrumento necessário para a realização de direitos constitucionais. Essas exortações constitucionais devem, então, conduzir o Poder Judiciário enquanto guardião da Constituição fazê-la valer (BARROSO, 2012).

No entanto, não faltam críticas a este processo de judicialização. Ran Hirschl (2004) atribuiu a esse fenômeno o nome de *Juristocracy*, entendendo que os instrumentos de controle de constitucionalidade não só expandiram a jurisdição dos tribunais como também se tornou um fenômeno múltiplo e multifacetado, recriando o conceito de realização de políticas feitas pelos juízes. O teórico aponta que boa parte das questões levadas as cortes constitucionais são essencialmente políticas e que deveriam ser resolvidas, primeiramente, na esfera política. Em sua análise, a proatividade das cortes constitucionais é necessária, mas não suficiente – as questões políticas devem ser decididas na esfera política.

Por esse ângulo, é preciso visualizar que o Brasil está inserido em um processo não apenas de transformação na ordem jurídica, mas da própria estrutura das instituições. Essa transformação demanda decisões constantes a fim de atingir aquilo que a Constituição desejou – um Estado Democrático de Direito. E nessa visualização, percebe-se que as decisões dos tribunais brasileiros vêm, em parte delas, concretizar o desejo constitucional.

Assim, a judicialização da política retoma seu ponto de ser um instrumento umbilicalmente necessário a realização do novo Estado brasileiro, ainda que deva ser utilizado com cautela.

3 A PARAMETRIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PELO JUDICIÁRIO

Como visto, a judicialização da política é um fenômeno manifesto das novas democracias constitucionais, inclusive no contexto brasileiro. As políticas públicas de saúde não fugiram desse novo sistema.

A Constituição Federal de 1988, assentada na dignidade da pessoa humana, trouxe um rol de direitos e garantias fundamentais, entre eles os direitos sociais, tais como o direito à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, à moradia, ao transporte, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção à maternidade e à infância, à assistência aos desamparados, entre outros.

A fim de garantir esses direitos sociais, a Constituição construiu uma Ordem Social, tendo como base o primado do trabalho e como objetivo o bem-estar e a justiça social. Dentre esses direitos sociais, e para o escopo desse estudo, cumpre destacar o direito à saúde. Comandou o Texto que a saúde é *direito de todos e dever do Estado*, assegurando a criação de políticas públicas que visem “à redução de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A Constituição, então, estabelece que “as ações e serviços públicos de saúde” devem integrar “uma rede regionalizada e hierarquizada” constituindo um Sistema Único de Saúde – SUS. Esse sistema de saúde nasce com três diretrizes básicas: i) a descentralização; ii) o atendimento integral; iii) a participação da comunidade.

O direito à saúde ainda precisava de regulamentação infraconstitucional e, assim, foi promulgada a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. A norma dispôs sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Com a chegada do novo coronavírus no Brasil, o Sistema Único de Saúde e as políticas públicas de saúde foram conturbadas. O Estado precisava tomar medidas que se comprometeu a cumprir quando da sua recriação. Para isso, diante da inércia do Governo Federal, os governadores e prefeitos começaram a editar atos fundados, principalmente, na Lei nº 13.979/2020, instituindo protocolos rígidos de isolamento social.

O Governo Federal, por sua vez, decidiu ir na contramão dos demais entes federativos⁸, exigindo a judicialização das políticas públicas de saúde de contenção da pandemia.

Primeiramente, observa-se a Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF, nº 669 (BRASIL, 2020a). Nesta ação, de relatoria do Min. Luís Roberto Barroso, a Rede Sustentabilidade requereu que o Supremo Tribunal Federal determinasse a suspensão da campanha publicitária da União “O Brasil Não Pode Parar”⁹.

O Ministro, para deferir a medida cautelar, fundamentou que o distanciamento social era, até então, a única medida para frear a disseminação do vírus e assegurar a capacidade do sistema de saúde. Ainda, pontuou que nessas situações, deve-se decidir com base nos princípios da precaução e da prevenção em favor da saúde da população. Ao analisar a campanha publicitária atacada, denominou-a de “campanha desinformativa” e ressaltou que há um “dever da União de informar adequadamente o público acerca das situações que colocam em risco a sua vida, saúde e segurança”. Destarte, proibiu a campanha “O Brasil Não Pode Parar” e qualquer outra que sugerisse à população que não devesse cumprir as medidas de distanciamento social (BRASIL, 2020a).

A decisão demonstra uma posição inicial da corte constitucional a favor de medidas pelas quais o Governo Federal não coadunava, impedindo que a União se manifestasse contra os protocolos de distanciamento social que vinham sendo adotados pelos governadores e prefeitos.

Segundo, no dia do julgamento da MC-ADPF nº 669, o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil requereu ao STF que determinasse à Presidência da República se abstinhasse de adotar medidas que contrariassem as orientações técnicas e sanitárias de autoridades nacionais e internacionais. Pediu ainda que o STF assegurasse a manutenção das medidas de isolamento social e determinação a adoção de procedimentos para implementação de medidas econômicas.

A CFOAB, então, chamou o Supremo para tomar o local de decisão, não apenas das políticas sanitárias, como econômicas e inclusive acerca do pacto federativo. O Relator, Ministro Alexandre de Moraes, ao conceder a liminar, salientou a importância de se respeitar a separação

⁸ As ações do Governo Federal serão analisadas com maior afinco na seção 4 deste artigo.

⁹ O vídeo da campanha publicitária “O Brasil Não Pode Parar” pode ser visualizado no canal do YouTube do site Migalhas. (GOVERNO, 2020).

dos poderes e o federalismo. Na visão do Ministro, o executivo federal não pode afastar as decisões dos demais entes federativos quando tomadas dentro de suas competências, reforçando a “o exercício da competência concorrente dos governos estaduais e distrital e suplementar dos governos municipais” (BRASIL, 2020b).

Esta decisão assume um papel fundamental na orientação e delimitação das competências federativas no enfrentamento da pandemia. Porém, essa decisão foi mal interpretada pelo Presidente da República e seus eleitores, que militam no sentido de que o STF impediu que o Governo Federal tomasse medidas de enfrentamento à pandemia.

Diametralmente ao que alega o Presidente, o Supremo reforçou a atuação dos entes federativos na promoção de políticas para o enfrentamento da pandemia, inclusive da União. O Presidente, assim, acoberta-se em um discurso de Pôncio Pilatos para se eximir de qualquer responsabilidade pelo seu fracasso na condução dessa crise.

Não cabe olvidar que o Estado federal brasileiro é pautado em um Federalismo Cooperativo, no qual “nem a União, nem qualquer ente federado pode atuar isoladamente, mas todos devem exercer sua competência conjuntamente com os demais” (BERCOVICI, 2004, p. 60). Dessarte, o STF ao assegurar o art. 23 da Constituição Federal, não afastou o poder de decidir do Presidente da República, mas demonstrou que esse não deve decidir sozinho e nem contra os demais entes da federação.

O Plenário do STF referendou a decisão do Ministro Relator, reafirmando a necessidade do executivo federal assumir o centro do planejamento e coordenação das políticas públicas de saúde, sem que tenha que, isoladamente, ir contra os atos dos demais entes federativos (BRASIL, 2020c).

Verifica-se como o processo constitucional e seus instrumentos foram fundamentais para a resolução dos conflitos existentes nas decisões sobre as políticas públicas de saúde para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. A judicialização dessas questões, não só embarcaram o direito à saúde, como também o próprio funcionamento do Estado.

O Supremo Tribunal Federal foi convocado pela sociedade civil, governadores, partidos políticos e representantes de classe para decidir e estabelecer orientações e delimitações na construção de políticas públicas. Embora não tenham construído diretamente o planejamento para o combate a pandemia, o STF determinou a suspensão de campanhas publicitárias contra sensu e impediu que as decisões do Presidente sem fundamento sobressaíssem o planejamento dos estados, distrito federal e município

Apesar de todo esse movimento, as medidas judiciais até então tomadas não foram suficientes para constranger alguns atores de colocarem os entes federativos em uma luta incessante envolvendo o direito à saúde.

4 O DIREITO À SAÚDE NA LUTA ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS

Observou-se que o Supremo Tribunal Federal exerceu um papel importante a pedido de representações legitimadas para que orientasse a delimitasse competências na construção de políticas públicas de saúde para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. Essas decisões do STF são consequência do fenômeno da judicialização da política introduzida no chamado neoconstitucionalismo.

Não obstante, as decisões do Supremo não foram suficientes para impedir que determinados atores utilizassem de mecanismos tangenciais para impedir a concretização de determinadas políticas, travando uma luta entre os entes federativos.

O agente central dessas ações é o Presidente da República, que desde o início da pandemia somou esforços para impedir as medidas dos estados, distrito federal e município, colocando-se verdadeiramente contra o direito à vida.

Em seu primeiro pronunciamento oficial em rede nacional desde o início da pandemia, o Presidente da República negou a gravidade da crise, chegando a afirmar que era necessário “abandonar o conceito de terra arrasada”, que se tratava de uma “gripezinha”, que era necessário conter o pânico e a histeria, que “a vida tinha que continuar” (PRONUNCIAMENTO, 2020).

O pronunciamento oficial do Presidente no dia 24 de março de 2020, inclusive, guarda muita semelhança com a campanha “O Brasil Não Pode Parar”, que seria proibida uma semana mais tarde.

As atitudes do chefe do Poder Executivo federal foram objeto de notícias na mídia estrangeira. Já em 2020 estampava os jornais “malgré un bilan de plus en lourd, le président brésilien continue d’affirmer sans barguigner que le coronavirus est une ‘grippette’ ou une ‘hystérie’ née de l’imagination des médias”¹⁰. Não diferente, *The Atlantic* anunciou “brazilian president Jair Bolsonaro has lashed out Against local officials

¹⁰ “Apesar do crescente número de vítimas, o presidente brasileiro continua afirmando descaradamente que o coronavírus é uma “gripezinha” ou uma “histeria” nascida da imaginação da mídia” (BRÉSIL, 2020, *tradução livre*).

who have implemented severe lockdowns, accusing them of destroying the country”¹¹. O comportamento do presidente foi assunto inclusive da renomada revista *The Lancet*:

When asked by journalists last week about the rapidly increasing numbers of COVID-19 cases, he responded: “So what? What do you want me to do?” He not only continues to sow confusion by openly flouting and discouraging the sensible measures of physical distancing and lockdown brought in by state governors and city mayors but has also lost two important and influential ministers in the past 3 weeks. First, on April 16, Luiz Henrique Mandetta, the respected and well liked Health Minister, was sacked after a television interview, in which he strongly criticised Bolsonaro's actions and called for unity, or else risk leaving the 210 million Brazilians utterly confused.¹²

O Brasil, até então, ainda não teve a unidade necessária para enfrentar a pandemia, que muito além de um clamor recente, é um preceito da federação. Diante disso, o Presidente da República atacou as leis que ele mesmo sancionou, editou decretos para dificultar o trabalho dos entes federativos e criticou suas próprias medidas provisórias. Se no âmbito jurídico as atrocidades não fossem suficientes, utilizou da sua influência política para colocar seus seguidores e aliados contra a saúde pública, incitando o ódio contra os poderes, governadores e prefeitos, além de recomendar remédios com eficácia duvidosa.

¹¹ “O presidente brasileiro, Jair Bolsonaro, atacou as autoridades locais que implementaram quarentenas, acusando-os de destruir o país” (Friedman, 2020, *tradução livre*).

¹² “Quando questionado por jornalistas na semana passada sobre o repentino aumento de casos de COVID-19 ele respondeu: ‘E daí? O que você quer que eu faça?’ Ele não só continua a semear a confusão ao desprezar e desencorajar publicamente as medidas de distanciamento e quarentena trazidas por governadores e prefeitos, mas também perdeu dois importantes e influentes ministros nas últimas três semanas. Primeiro, no dia 16 de abril, Luiz Henrique Mandetta, o respeitado e adorado ministro da Saúde, foi demitido após uma entrevista na televisão, na qual criticava fortemente as ações de Bolsonaro e pedia uma união, sob risco de deixar os 210 milhões de brasileiros totalmente confusos” (COVID-19, 2020, *tradução livre*).

Se o cenário já não era desolador o suficiente, o Presidente junto a seus ministros quando se opuseram ao distanciamento social, começaram a criticar fortemente o desenvolvimento a aplicação de vacinas. Inclusive, o governo federal rejeitou cerca de 70 milhões de doses da Pfizer (CARVALHO; CANCIAN, 2021). Além de frustrar a importação de 70 milhões de doses da Pfizer, o Presidente também ajudou a desacreditar nas vacinas que seriam produzidas em seu próprio país.

Por inúmeras vezes colocou-se contra a vacina que estava sendo produzida pelo Butantan junto à Sinovac (RELEMBRE, 2021a), instruindo seus seguidores a não a tomar (RELEMBRE, 2021b). Quando questionado sobre a Coronavac, Bolsonaro não hesitou em dizer que não iria comprar a “vacina chinesa” (CARVALHO; URIBE, 2020), nem sequer realizou os investimentos a tempo. O Brasil, então, além de não ter investimentos para produção da vacina, ficou sem insumos (PRODUÇÃO, 2021). O Presidente e seus ministros não pouparam esforços em atacar a única nação que produz o agente ativo necessário para produção das vacinas.

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação inclusive foi objeto de judicialização no Supremo Tribunal Federal (BRASIL, 2021a). No Referendo na Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 770, o Supremo referendou a medida cautelar para:

(i) no caso de descumprimento do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, recentemente tornado público pela União, ou na hipótese de que este não proveja cobertura imunológica tempestiva e suficiente contra a doença, poderão dispensar às respectivas populações as vacinas das quais disponham, previamente aprovadas pela Anvisa, ou (ii) se esta agência governamental não expedir a autorização competente, no prazo de 72 horas, poderão importar e distribuir vacinas registradas por pelo menos uma das autoridades sanitárias estrangeiras e liberadas para distribuição comercial nos respectivos países, conforme o art. 3º, VIII, a, e § 7º-A, da Lei 13.979/2020, ou, ainda, quaisquer outras que vierem a ser aprovadas, em caráter emergencial, nos termos da Resolução DC/ANVISA 444, de 10/12/2020

O Estado do Maranhão, aliás, também buscou o Supremo Tribunal Federal para discutir o Plano Nacional de Vacinação e permitir que o ente federativo possa, autonomamente, elaborar e executar um plano de vacinação, inclusive importar vacinas diretamente. No Referendo da Medida Cautelar na Ação Cível Originária nº 3.451, o STF julgou, em conjunto à ADPF 770 MC-REF, em favor do Estado do Maranhão (BRASIL, 2021b).

Na contramão da instituição de políticas públicas para o enfrentamento da pandemia pelos governadores, o Presidente da República chegou, inclusive, a incitar o Supremo Tribunal Federal a declarar a inconstitucionalidade de determinados decretos dos governadores dos estados e do distrito federal que propunham medidas restritivas de distanciamento social. Inicialmente, ingressou com a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.764, que foi indeferida (BRASIL, 2021c). Posteriormente, ingressou com a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.855, que está pendente de julgamento (BRASIL, 2021d).

Falta ao Brasil o sentimento do Federalismo Cooperativo, pois, apesar da massiva judicialização das políticas de enfrentamento a pandemia do novo coronavírus, a luta entre os entes federativos permanece.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia do novo coronavírus obriga a repensar as instituições e sua forma de funcionamento. Na crise sanitária que o país se insere, o sistema de saúde deveria estar preparado para enfrenta-la, mas foi constantemente atacado pelos atores decisórios. A ausência de um planejamento uniforme entre a União e os demais entes federativos impossibilita a atuação do SUS como foi pensado.

Diante disso, observou-se a constante judicialização das medidas tomadas durante a pandemia, seja por um grito de socorro ao judiciário, colocando a fê de que ele poderá resolver a luta incessante do Governo Federal contra a saúde pública.

Verificou-se a importância da judicialização da política nesse cenário, dado seu papel fundamental na redemocratização e construção das novas democracias constitucionais. Todavia, a judicialização da política não é suficiente para resolver todos os problemas. Ainda é preciso que haja a decisão na esfera política.

O Supremo Tribunal Federal, então, foi instigado a decidir sobre as competências dos entes federativos e reafirmou o Federalismo

Cooperativo. Diferentemente do que milita o Presidente da República, a União não foi excluída do espaço de decisão, pelo contrário, foi acentuada sua importância. A União insere-se no centro da decisão, a partir do mesmo que lhe é responsável coordenar as políticas públicas de saúde para o enfrentamento dessa crise.

O que foi feito, todavia, foi o oposto do que a Constituição incumbiu a União. O Presidente da República utilizou de todas as medidas possíveis para impedir que os governadores e prefeitos pudessem enfrentar essa crise.

Porém, é preciso reforçar o caráter pedagógico das decisões do Supremo e amplamente lecionar acerca da necessidade de haver uma cooperação entre os agentes responsáveis pelas decisões. Isso pois, a judicialização não é suficiente, é necessário levar a discussão na esfera política que, em última análise, compete ao povo. Esse último, munido das ferramentas necessárias, é o principal agente transformador. A construção de um Estado Democrático de Direito cabe a cada indivíduo quando consciente de sua função nesse processo, visto que, em se tratando de saúde pública, a participação da comunidade é diretriz desse sistema, sendo a sua participação imprescindível.

REFERÊNCIAS

BEATTY, David M. **A essência do Estado de direito**. Revisão de tradução de Lenita Ananias do Nascimento. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2014.

BARROSO, Luís Roberto. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito (O triunfo tardio do direito constitucional no Brasil). **Revista de Direito Administrativo**, v. 204, p. 1-42, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.12660/rda.v240.2005.43618>. Acesso em: 12 ago. 2021.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **(Syn)Thesis**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2012, p. 23-32. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433/5388>. Acesso em: 12 ago. 2021.

BERCOVICI, Gilberto. **Dilemas do estado federal brasileiro**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 669. Recorrente: Rede de Sustentabilidade. Recorrido: União. Relator: Min. Luís Roberto Barroso. Brasília, 31 mar. 2020a. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF669cautelar.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672. Recorrente: Conselho Federal da Ordem dos Advogados no Brasil. Recorrido: Presidência da República. Relator: Min. Alexandre de Moraes. Brasília, 08 abr. 2020b. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342867936&ext=.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Referendo na Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672. Recorrente: Conselho Federal da Ordem dos Advogados no Brasil. Recorrido: Presidência da República. Relator: Min. Alexandre de Moraes. Brasília, 13 out. 2020c. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344826938&ext=.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Referendo na Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 770. Recorrente: Conselho Federal da Ordem dos Advogados no Brasil. Recorrido: Presidência da República. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Brasília, 24 fev. 2021a. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15345861511&ext=.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Referendo na Medida Cautelar na Ação Cível Originária 3.451. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Brasília, 24 fev. 2021b. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15345861512&ext=.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.764. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, 23 mar. 2021c. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI6764Decisa771o.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.855. Relator: Min. Roberto Barroso. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6187929>. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRÉSIL: la dangereuse fuite en avant de Bolsonaro. **Le monde**, 18 maio 2020. Disponível em: https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/05/18/bresil-la-dangereuse-fuite-en-avant-de-bolsonaro_6040012_3232.html. Acesso em: 15 ago. 2021.

CARVALHO, Daniel; CANCIAN, Natália. Governo rejeitou 70 milhões de doses da Pfizer, das quais 3 milhões poderiam já ter sido aplicadas, **Folha de São Paulo**, 06 mar. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/governo-negou-3-vezes-ofertas-da-pfizer-e-perdeu-ao-menos-3-milhoes-de-doses-de-vacina.shtml>. Acesso em: 15 ago. 2021.

CARVALHO, Daniel; URIBE, Gustavo. Bolsonaro fala em traição e diz que não vai comprar vacina chinesa, **Folha de São Paulo**, 21 out. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/10/bolsonaro-fala-em-traicao-e-diz-que-nao-vai-comprar-vacina-chinesa.shtml>. Acesso em: 15 ago. 2021.

CHUEIRI, Vera Karam de; GODOY, Miguel G. Constitucionalismo e democracia – soberania e poder constituinte. **Revista Direito FGV**, v. 6, n. 1, 2010, p. 159-174. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1808-24322010000100009>. Acesso em: 15 ago. 2021.

COVID-19 In Brazil: “So what?”, **The Lancet**, 09 maio 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31095-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31095-3/fulltext). Acesso em: 15 ago. 2021.

FRIEDMAN, Uri. The Coronavirus-Denial Movement Now has a Leader. **The Atlantic**, 27 mar. 2020. Disponível em: <https://www.theatlantic.com/politics/archive/2020/03/bolsonaro-coronavirus-denial-brazil-trump/608926/>. Acesso em: 15 ago. 2021.

GOVERNO lança campanha "O Brasil não pode parar". Migalhas, 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=hQQZE7LQIGk>. Acesso em: 15 ago. 2021.

HIRSCHL, Ran. ‘Juristocracy’, Political – not Juridical. **The Good Society**, v. 13, n. 3, 2004, p. 6-11. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/20711181>. Acesso em: 15 ago. 2021.

LIMA, Bruna. “OMS demorou”, diz Mandetta sobre decreto de pandemia do coronavírus. **Correio Braziliense**, Brasília, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/03/11/interna-brasil,833580/oms-demorou-diz-mandetta-sobre-decreto-de-pandemia-do-coronavirus.shtml>.

OMS. **Novel Coronavirus (2019-nCoV): SITUATION REPORT - 1: 21 JANUARY 2020**. Geneva: OMS, 21 jan. 2020a. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4. Acesso em: 15 ago. 2021.

OMS. **WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. Geneva: OMS, 11 mar. 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 15 ago. 2021.

PRONUNCIAMENTO do presidente da República, Jair Bolsonaro (24/03/2020). Planalto, 24 mar. 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=V1_DYb-XaAE. Acesso em: 15 ago. 2021.

PRODUÇÃO da CoronaVac já está parada por falta de insumos no Instituto Butantan, **Saúde iG**, 20 jan 2021. Disponível em: <https://saude.ig.com.br/2021-01-20/producao-da-coronavac-ja-esta-parada-por-falta-de-insumos-no-instituto-butantan.html>. Acesso em: 15 ago. 2021.

RELEMBRE 10 vezes que Bolsonaro atacou a Coronavac, **Saúde iG**, 18 jan. 2021. Disponível em: <https://saude.ig.com.br/2021-01-18/relembre-10-vez-que-bolsonaro-ataco-a-coronavac.html>. Acesso em: 15 ago. 2021.

RELEMBRE ataques de Bolsonaro contra vacinas e veja como ele agora tenta esconder essas investidas, **Folha de São Paulo**, 11 mar. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/relembre-ataques-de-bolsonaro-contra-vacinas-e-veja-como-ele-agora-tenta-esconder-essas-investidas.shtml>. Acesso em: 15 ago. 2021.

IV

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E A PANDEMIA DA COVID-19: IMPACTOS DAS MEDIDAS EXCEPCIONAIS ESTABELECIDAS PELA LEI Nº 13.982/2020

Mariana Cruz de Lemos¹³

1 INTRODUÇÃO

O cenário excepcional da pandemia de COVID-19 acarretou em modificações substanciais nas mais diversas áreas da vida da população brasileira, especialmente nas referentes à saúde e à economia. Dessa forma, evidente que na assistência social, pilar da seguridade social intrinsecamente ligada a ambas as áreas, mostrou-se primordial a adoção de uma série de medidas temporárias que visassem a adaptação dos benefícios e serviços assistenciais ao novo contexto do país.

Dentre elas, encontra-se a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, que, dentre outros atos, alterou a Lei nº 8.742, a qual dispõe sobre a organização da Assistência Social, em relação ao benefício de prestação continuada (BPC), instituindo a possibilidade de antecipação de parcelas do benefício e da relativização do critério de renda per capita.

Logo, o presente artigo objetiva, de modo geral, analisar como as mudanças jurídicas de caráter temporário trazidas pela Lei nº 13.982/2020, frente o contexto excepcional da pandemia do novo coronavírus, buscam alterar alguns dos requisitos do BPC com o intuito de adaptá-lo a um contexto de emergência da saúde pública, ao mesmo tempo que refletem discussões já pré-existentes envolvendo o benefício de prestação continuada.

Nesse sentido, a pesquisa sustenta-se na seguinte problemática: De que forma as medidas excepcionais dispostas na Lei nº 13.982/2020

¹³ Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: marianacdlemos@gmail.com.

refletem controvérsias longínquas envolvendo o benefício de prestação continuada, e o que tal fato pode significar a longo prazo?

Com o intuito de responder tal questionamento, a pesquisa apresenta metodologia desenvolvida a partir de análise bibliográfica e documental, com consulta a doutrinas, artigos científicos, jurisprudência e legislação presentes tanto em meios físicos quanto digitais.

Isto posto, na primeira parte do estudo aborda-se como o benefício de prestação continuada, e a assistência social no geral, eram percebidas pelo ordenamento jurídico brasileiro antes do reconhecimento do estado de calamidade pública frente à pandemia da COVID-19, traçando-se um breve panorama das principais legislações pertinentes. Na segunda parte, analisa-se as modificações jurídicas trazidas pela Lei nº 13.982/2020 e seus impactos diretos e futuros no que tange ao BPC considerando a possibilidade de antecipação do benefício antes da conclusão do processo administrativo, e da alteração do critério econômico de $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo para $\frac{1}{2}$ (meio) salário mínimo.

Como resultado, verifica-se que, ainda que as modificações normativas temporárias trazidas pela Lei nº 13.982/2020 apresentem um caráter transitório, elas são evidentes reflexos de controvérsias, envolvendo o BPC, anteriores ao contexto da pandemia, e da urgência de se desenvolver alterações legislativas, em sentido similar, em caráter permanente.

A fim de garantir que pessoas vulneráveis possuam uma qualidade de vida verdadeiramente digna, deve-se repensar o modelo de concessão do benefício de prestação continuada, considerando a grande morosidade para conclusões de processos administrativos e judiciais envolvendo o benefício, bem como o fato de que o critério de renda per capita de até $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo promove a ideia de que apenas pessoas em situação de miserabilidade devem requerer a assistência social, quando, na realidade, ela deveria ser prestada a todos de que dela necessitam.

2 A ASSISTÊNCIA SOCIAL E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA EM UM BRASIL ANTERIOR À PANDEMIA DA COVID-19

Marco histórico de consolidação da assistência social como dever do Estado, a Constituição Federal de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, determina que a assistência social, parte da seguridade social, será prestada a quem dela necessitar, indiferente se houve ou não prévia contribuição à seguridade social. É a materialização do direito

fundamental social à assistência aos desamparados, previsto no art. 6º da CF/88, e dos objetivos da República, dispostos no art.3º.

Desde a promulgação da CF/88, a assistência social perdeu o caráter subsidiário que apresentava, passando o Estado a desempenhar o papel principal na atuação assistencial, na busca pela criação de uma sociedade justa e a efetivação do princípio à dignidade da pessoa humana (COSTA, 2018), fundamento do Estado Democrático de Direito. Assim, nas últimas décadas, houve uma série de políticas públicas instauradas com o intuito de promover o bem-estar social.

Deve-se atentar que a assistência social não é caridade ou filantropia, é um dever constitucional do Estado para com seus cidadãos. É projeto essencial para a construção de um país livre, igual e justo, onde, apesar das enormes diferenças sociais, há um coletivo de políticas públicas pensadas para fomentar a justiça social, visando permitir igualdade material de fato para toda a população. Nesse sentido:

A assistência social, como política de proteção social não contributiva, constitui juntamente com a previdência social e a saúde o tripé fundamental de seguridade social, tendo por destinação principal propiciar condições mínimas a uma sobrevivência digna do ser humano, bem como promover o bem-estar social através de mecanismos de redução da miséria, da desigualdade social e da exclusão. Num sistema de seguridade que se pretende integral, a assistência social alcança os excluídos do sistema previdenciário e aqueles que se encontram de algum modo desamparados e/ou em situação de risco social (CORREIA; DAMASCENO, 2016, p. 274-275).

Assim, não deve servir apenas como meio de subsistência dos indivíduos desamparados, mas sim como ferramenta de direitos e garantias fundamentais, possibilitando que as pessoas vulneráveis socialmente possuam condições de terem uma vida digna. Afinal, conforme conceituado por Sarlet, entende-se como dignidade da pessoa humana:

[...] a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um

complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida (SARLET, 2011, p. 28).

A promulgação da Lei nº 8.742, em 1993, denominada Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), que dispõe sobre a organização da Assistência Social, é o dispositivo mais significativo em relação à assistência social no país. Na norma, são apontadas as diretrizes gerais das políticas criadas para o amparo de pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social e são instituídas algumas das ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas da população.

Um dos maiores instrumentos de efetivação do direito fundamental à assistência social, o Benefício de Prestação Continuada, também chamado de benefício LOAS ou simplesmente BPC e instituído pela Lei de Organização da Assistência Social, consiste da garantia de um salário-mínimo mensal, fornecido pelo Instituto Nacional de Seguro Social – INSS, à pessoa com deficiência e ao idoso que possui 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, que evidenciem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

O benefício visa a redistribuição de renda, possibilitando que a pessoa com deficiência e o idoso acima de 65 anos, hipossuficientes, possuam condições básicas de existência. É uma ferramenta que visa possibilitar que todos possuam condições dignas de vida, sendo um direito individual, não vitalício e intransferível.

No art. 20 da Lei nº 8.742/93, estão previstos os requisitos para a concessão do BPC. A fim de estar apto para receber o benefício, a pessoa idosa deverá comprovar a idade de acordo com seu registro civil, enquanto, a pessoa com deficiência deverá comprovar possuir impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, estando prejudicada sua participação plena e efetiva na sociedade, assim, não se encontrando em condições de igualdade com as demais pessoas.

O § 6º do art. 20, alterado em 2011, prevê que a concessão do benefício estará condicionada à avaliação da deficiência e do grau de impedimento segundo avaliação médica e avaliação social realizadas por

médicos peritos e por assistentes sociais do INSS. É uma medida de controle, a fim de que a decisão de deferimento ou indeferimento seja baseada nas observâncias técnicas previstas na Lei e avaliadas obrigatoriamente por indivíduos ligados à Autarquia Federal.

Também em 2011, passou-se a compreender o conceito de família para fins do BPC como o grupo composto pelo requerente, seu cônjuge ou companheiro/a, os pais ou, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, sob a condição de que vivam sob o mesmo teto.

Já quanto ao cumprimento do critério econômico, como estipulado pelo § 3º do art. 20, para estar configurada a impossibilidade de manutenção da própria pessoa e de sua família, é necessário que haja a comprovação de que a renda mensal per capita do grupo familiar não ultrapasse $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo nacional. Ademais, o benefício não pode ser acumulado, pelo mesmo indivíduo, com qualquer outro no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo os da assistência médica e da pensão especial de natureza indenizatória.

Há, contudo, previsão, incluída pela Lei nº 13.146 de 2015, de que o critério da renda per capita mensal ser inferior a um quarto do salário mínimo, dependendo do caso, poderá ser relativizado, com o requerente podendo utilizar outros elementos probatórios que comprovem a condição de miserabilidade do grupo familiar e sua situação de vulnerabilidade.

Aqui reside uma das maiores discussões acerca do benefício, tanto na esfera legislativa quanto na esfera judiciária, e que será trabalhada com maior afinco, especialmente no que envolve às modificações recentes trazidas pelo contexto da pandemia da COVID-19, na próxima seção: a possibilidade de relativização do critério de renda per capita.

Controvérsia antiga, a possibilidade de ampliação do critério econômico é um dos motivos principais para o ajuizamento de ações postulando a concessão do BPC após a ocorrência de indeferimento administrativo. Além do mais, é frequente também a judicialização de questões envolvendo a possibilidade de restabelecimento do benefício, já que o art. 21 da Lei 8.742/93 dispõe que a cada 2 (dois) anos o BPC poderá ser revisto e cancelado, de uma forma que qualquer desenvolvimento na questão econômico e financeira não são permitidos aos usufruidores do BPC, pois qualquer avanço os torna beneficiários irregulares (COSTA; ZANARDO, 2021).

Em 2013, o Supremo Tribunal Federal entendeu que o critério econômico de renda per capita inferior a um quarto do salário mínimo estava defasado e já não correspondia mais à realidade brasileira. No

juízo do RE 567985/MT e RE 580963/PR, o plenário decidiu, por maioria, que o § 3º do art. 20 da Lei 8.742/93 é inconstitucional por omissão, cabendo a cada juiz, na dúvida, fazer jus de outros meios probatórios a fim de comprovar a condição de miserabilidade no caso concreto.

Assim, ficou firmado o Tema 27 com a tese de repercussão geral: “É inconstitucional o § 3º do artigo 20 da Lei 8.742/1993, que estabelece a renda familiar mensal per capita inferior a um quarto do salário mínimo como requisito obrigatório para concessão do benefício assistencial de prestação continuada previsto no artigo 203, V, da Constituição.” (Leading Case: RE 567.985, Tribunal Pleno, DJe 3.10.2013).

Da mesma forma, o Supremo Tribunal de Justiça, ao apreciar o REsp 1.112.557/MG, firmou entendimento no sentido de que “o critério objetivo de renda per capita mensal inferior a ¼ do salário mínimo – previsto no art. 20, § 3º, da Lei 8.742/93 – não é o único parâmetro para se aferir a hipossuficiência da pessoa, podendo tal condição ser constatada por outros meios de prova”.

Entretanto, ainda que tenha sido estabilizada a possibilidade de relativização do critério da renda per capita e julgado inconstitucional o § 3º do art. 20 da LOAS pelo STF, o Supremo optou pela não revogação do dispositivo, portanto, ele continua a pautar todas as decisões administrativas do INSS. O que ocorre é que buscando a tutela judicial, o requerente, através da perícia socioeconômica e outros meios probatórios, pode vir a comprovar a situação de miserabilidade ainda que possua renda per capita superior a ¼ (um quarto) do salário mínimo, de forma que está o indivíduo, ainda que vulnerável socialmente, obrigado a ingressar judicialmente para ver seu direito assegurado.

É importante atentar para parte do voto do Ministro Luiz Fux no julgado do RE 567.985/MT, de relatoria do Ministro Marco Aurélio:

A verdade é a seguinte: são tantas as situações, as violações aqui! O princípio da isonomia, o princípio da dignidade humana foram reconhecidos pelo Supremo Tribunal Federal. E exatamente para que não permaneçam essas violações, é que o juiz pode, durante esse período de vácuo legislativo, avaliar o que deve ser feito no caso concreto. *Mutatis mutandis*, foi isso que se estabeleceu. Em segundo lugar, o direito não pode viver distante da realidade; a realidade hoje é exatamente essa. É uma realidade que reclama que haja efetivamente essa modulação. Porque, se não houver essa

modulação, o terror que atemoriza - digamos assim - aqueles que estão preocupados com custos atuariais será muito maior. Então, é preciso estabelecer até em que momento vamos tolerar esse estado de inconstitucionalidade. Esse é o papel da Corte. (STF - RE: 567985 MT, Relator: Min. MARCO AURÉLIO, Data de Julgamento: 02/10/2013, Data de Divulgação: 09/10/2013, Data de Publicação: 10/10/2013).

O julgado foi em 2013, porém, até o ano de 2021 o § 3º do art. 20 da LOAS continua vigente e o INSS permanece a fundamentar suas decisões de análise de requerimento de benefício de prestação continuada com base no dispositivo. São desmedidos os casos de indeferimento de benefício e, ainda que alguns requerentes consigam a concessão em sede judicial, é vergonhoso que pessoas em claras situações de vulnerabilidade social tenham que recorrer ao judiciário, se submetendo a delonga dos trâmites judiciais e estando à sorte do entendimento de cada magistrado para algo que já deveria estar positivado e ter sido resolvido em esfera administrativa.

No ano de 2013, a Lei da Organização Social possuía 20 (vinte) anos. Em 2020, ela completou 27 (vinte e sete) anos. Transcorrida quase uma década desde que o STF reconheceu a inconstitucionalidade do § 3º do art. 20 da LOAS, o dispositivo continua a existir com o mesmo texto legal. Não há adaptação do direito à realidade.

O princípio da dignidade da pessoa humana, que deve nortear a assistência social, está frequentemente em construção, ou seja, não pode ser pensado de maneira final, mas sim como algo que está em eterna adaptação, sendo diretamente influenciado pelo contexto social da época (SARLET, 2011). Dessa forma, não é coerente ou sequer compreensível a omissão do ordenamento jurídico brasileiro em se ajustar a novas realidades. Em um país dominado pela desigualdade social e que enfrenta grave situação de pobreza, há anos, o critério de renda per capita inferior a um quarto do salário mínimo já não se mostra suficiente para configurar a necessidade de amparo social, e a omissão legislativa nesse sentido é um afronte a diversos preceitos constitucionais.

Neste contexto, costuma apontar-se corretamente para a circunstância de que a dignidade da pessoa humana (por tratar-se, à evidência – e nisto não diverge de outros valores e princípios jurídicos – de categoria axiológica aberta) não poderá ser

conceituada de maneira fixista, ainda mais quando se verifica que uma definição desta natureza não harmoniza com o pluralismo e a diversidade de valores que se manifestam nas sociedades democráticas contemporâneas, 77 razão pela qual correto se afirmar que (também aqui) nos deparamos com um conceito em permanente processo de construção e desenvolvimento (SARLET, 2011, p. 22).

A pandemia da COVID-19, inesperada mundialmente, acarretou em uma transformação radical do cenário brasileiro em todos os mais diversos âmbitos, principalmente no que tange à saúde e a economia. Esta nova realidade, que trouxe à morte milhares de brasileiros, por fim, não pôde ser completamente ignorada pelo Poder Executivo e Legislativo, o que ocasionou na elaboração uma série de alterações normativas, muitas de caráter temporário, a fim de estabelecer medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da pandemia.

À vista disso, busca-se, nas linhas seguintes, analisar como as mudanças normativas elaboradas em razão da situação excepcional da pandemia do novo coronavírus afetaram, especificamente, as propriedades do benefício de prestação continuada e como tais modificações refletem a necessidade de transformação permanente da Lei de Organização da Assistência Social no que concerne ao benefício de prestação continuada.

3 A LEI Nº 13.982/2020 E O QUE SUAS MEDIDAS DE CARÁTER TEMPORÁRIO REPRESENTAM PARA O CENÁRIO ATUAL E FUTURO DO BPC

O Congresso Nacional, em 20 de março de 2020, reconheceu o estado de calamidade pública face à situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus. Desde então, para enfrentar a pandemia, especialmente no Brasil onde o vírus e a inabilidade dos principais governantes em lidar com a situação causaram danos catastróficos, fez-se crucial a adoção de uma série de medidas excepcionais a fim de adaptar as políticas públicas ao novo cenário social.

Nesse sentido, considerando que diversos problemas graves já existentes no país – como a desigualdade social, o alto número de desempregos, o sobrecarregamento de requerimentos administrativos e judiciais por benefícios referentes à seguridade social, e a dificuldade do INSS em concluir a análise de processos em prazo hábil – só foram acentuados pela pandemia, a assistência social, em particular, mostrou-se uma das áreas mais necessitadas de atenção.

Isto posto, no que concerne às medidas temporárias adotadas em relação ao benefício assistencial de prestação continuada, a Lei nº 13.982, publicada em 2 de abril de 2020, trouxe duas alterações substancialmente significativas: a possibilidade de saque antecipado do benefício, sem a conclusão do processo administrativo pelo INSS, no valor equivalente ao do auxílio emergencial, e a possibilidade de flexibilização do critério de renda per capita que passa a poder ser ampliado até $\frac{1}{2}$ (meio) salário mínimo, desde que observados os demais critérios de vulnerabilidade socioeconômica previstos na Lei (BRASIL, 2020b).

A medida de antecipação do benefício permitiu que o INSS autorize o saque antecipado de parcela em valor igual ao auxílio emergencial, ou seja, R\$ 600,00 (seiscentos reais), para os requerentes do BPC, independente da conclusão do processo administrativo, durante o período de 3 (três) meses, a contar da publicação desta Lei, ou até a aplicação pelo INSS do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência, o que ocorrer primeiro. Regulada pela Portaria Conjunta nº 3 de 5 de maio de 2020, tornou-se possível para a pessoa idosa ou com deficiência inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico e no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF que cumpra o critério de renda per capita previsto no § 3º do art. 20 da Lei 8.742/93, receber parcelas do benefício antes da realização de perícia médica ou avaliação social pelo INSS. Ademais, posteriormente, o Decreto nº 10.413 de 2 de julho de 2020 e o Decreto nº 10.537/2020 prorrogaram o período de antecipação de parcelas do benefício, permitindo o pagamento das parcelas até o final do ano de 2020.

A morosidade para conclusão e análise dos requerimentos administrativos só aumentou com o contexto da pandemia da COVID-19, tendo em vista que o fluxo de requerimentos cresceu consideravelmente e que o INSS antes mesmo do estado de emergência da saúde pública que resultou no surgimento de diversas novas demandas, já apresentava um processo de avaliação extremamente demorado. Outrossim, em razão da necessidade de isolamento e distanciamento social, a realização de perícias sofreu um grande problema de logística durante este período.

Dessa forma, a norma excepcional de antecipação do BPC possibilitou que os requerentes não ficassem à espera da realização de perícia médica e avaliação social, ou seja, da morosidade da Autarquia Federal ao realizar a análise de requerimentos.

Ademais, se reconhecido o direito do requerente ao BPC, o valor do benefício será devido a partir da data do requerimento, deduzindo-se os valores pagos a título da antecipação, enquanto no caso de não ser reconhecido o direito ao BPC, ficará dispensada a devolução ao erário dos valores recebidos, desde que não comprovada má-fé.

Percebe-se que é uma medida objetiva, sendo, em teoria, fácil de ser implementada. Assim, ainda que em valor bem menor, o que deve ser motivo de críticas, é uma medida que efetivamente promove agilidade de acesso à parte do benefício de prestação continuada por pessoas em situação de vulnerabilidade social, durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus. Contudo, deve-se reconhecer a limitação do grupo de indivíduos aptos a fazerem uso da medida, já que o fato de os requerentes terem que obrigatoriamente possuir renda per capita familiar de até $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo é extremamente restritivo e impossibilita que a grande maioria dos brasileiros necessitados consigam acesso rápido ao benefício.

No que concerne à medida que possibilitou a relativização do critério de renda per capita previsto no § 3º do art. 20 da Lei 8.742/93, a Lei nº 13.982 incluiu na LOAS o art. 20-A, que assegura a flexibilização do critério econômico enquanto perdurar a pandemia da COVID-19, desde que averiguados certos critérios, como o grau de deficiência, a dependência da ajuda de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária, de que forma está comprometido o orçamento familiar, e como está afetada a funcionalidade e a plena participação social da pessoa com deficiência ou do idoso na vida em sociedade. É uma norma que requer uma análise subjetiva do caso particular de cada requerente, necessitando de tempo e atenção em um contexto em que o INSS enfrenta grandes problemas de sobrecarga de requerimentos e que a realização de perícias sofre em lidar com as limitações sanitárias.

Por conseguinte, os requerentes que não conseguem ter seus requerimentos de BPC analisados em tempo hábil – e isso inclui aqueles que buscam a antecipação do benefício ou não têm seu direito à flexibilização do critério econômico reconhecido pela Autarquia Federal, recorrem ao Poder Judiciário, buscando o amparo da Justiça Federal.

Deve-se atentar que antes da promulgação da Lei 13.982/2020, a Lei 13.981, de 23 de março de 2020, chegou a dispor em seu texto que a definição de incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência

ou idosa e sua família seria de indivíduo com grupo familiar cuja renda mensal per capita fosse inferior a $\frac{1}{2}$ (meio) salário mínimo. Contudo, interposta ADPF argumentando que o dispositivo desrespeitava o princípio da contrapartida, previsto no § 5º do art. 195 da Constituição Federal de 1988, ao estabelecer que nenhum benefício ou serviço da Seguridade Social pode ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total, o STF concedeu medida liminar no seguinte sentido:

Concedo, em parte, a medida cautelar postulada, ad referendum do Plenário, apenas para suspender a eficácia do art. 20, § 3º, da Lei 8.742, na redação dada pela Lei 13.981, de 24 de março de 2020, enquanto não sobrevier a implementação de todas as condições previstas no art. 195, § 5º, da CF, art. 113 do ADCT, bem como nos arts. 17 e 24 da LRF e ainda do art. 114 da LDO. (STF, ADPF 662/DF, Rel. Min. Gilmar Mendes, j. 03.04.2020).

De forma similar, existia no Projeto de Lei 1.066/2020, que originou a Lei nº 13.982/2020, a proposta de alteração do critério de renda per capita do núcleo familiar até $\frac{1}{2}$ (meio) salário mínimo, em caráter permanente, a partir de 1º de janeiro de 2021, entretanto, o dispositivo foi vetado pelo Presidente da República sob pena de violar as regras do art. 113 do ADCT, bem como os arts. 16 e 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal e o art. 116 da Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2020. Assim, houve o restabelecimento do critério de $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo até a data de 31 de dezembro de 2020, e, posteriormente, foi publicada a Medida Provisória 1.023/2020, a qual entrou em vigor em 01/01/2021, e consolidou novamente o critério econômico de até $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo.

Como demonstrado na seção anterior, já está mais do que reconhecido por diversos órgãos distintos que o critério de renda per capita de até $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo está defasado para caracterizar miserabilidade. O próprio STF reconheceu a inconstitucionalidade do § 3º do art. 20 da LOAS, contudo, passados anos desde a declaração de inconstitucionalidade, ainda não houve a edição do dispositivo atendendo todos os critérios constitucionais. Assim:

Verificamos que desde a LOAS publicada no ano de 1993, o Poder Judiciário foi quem interveio na interpretação da norma e na garantia de chegar

mais próximo do objetivo constitucional e legal, uma vez que a nível legislativo a temática não agrada a muitos, situação que varia de acordo com quem está no poder, ao invés de ser tratado como um programa que pende de melhorias e meio de assegurar que os indivíduos tenham acesso a dignidade (COSTA; ZANARDO, 2021, p. 75).

A situação de calamidade pública oriunda da pandemia da COVID-19 não criou a desigualdade social descomunal que assola o país, porém, salientou e pôs em foco a fragilidade da conjuntura econômica de diversas famílias brasileiras. É inadmissível que em um país onde, no ano de 2019 antes de qualquer sinal do novo coronavírus em território nacional, 1% da população concentrava 28,3% da renda total do país (ONU, 2019), requeira que as pessoas se encontrem em estado de pobreza absoluta para poder reclamar amparo ao Estado o direito à uma qualidade digna de vida.

Ora, não cabe ao Poder Judiciário atuar como se fosse Legislativo, até mesmo porque no âmbito do próprio Poder Judiciário, ainda que haja o entendimento de que o BPC não deve ser concedido apenas aos indivíduos cuja a renda per capita seja inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo, ainda há uma grande dificuldade de se diferenciar miserabilidade de necessidade. Cada magistrado possui seu próprio entendimento, portanto, o que um juiz poderia concluir como necessidade de amparo assistencial, outro pode concluir que não, ocasionando em instabilidade e os requerentes dependendo de sorte para a o reconhecimento da materialização de um direito fundamental.

O art. 203 da Constituição Federal descreve que “a assistência social será prestada a quem dela *necessitar*”, sem qualquer indicação de que o indivíduo deva estar em situação miserável, de pobreza absoluta. Aceitar o contrário, como disposto no § 3º do art. 20 da LOAS, é despir a assistência social de seu caráter de direito fundamental, de política pública, de instrumento que deveria permitir aos cidadãos brasileiros em necessidade uma qualidade de vida digna. É retornar à assistência social ao sentido de caridade, ao “conceito presente no senso comum de que ela é benevolência da sociedade civil solidarista ou do Estado para com os pobres.” (SPOSATI; FALCÃO; FLEURY, 2008, p. 122).

Cabe à assistência social possibilitar que os beneficiários possuam total acesso aos demais direitos fundamentais, promovendo o bem-estar social, e não apenas possibilitar que as pessoas em condições de miserabilidade possuam o suficiente para subsistir, sem qualquer oportunidade de ascensão social ou de adquirir melhor qualidade de vida

(COSTA, 2018). O benefício de prestação continuada, especificamente, deve “corresponder a um padrão de inclusão e não de manutenção da exclusão” (COSTA, 2018, p. 174).

Sendo jurisprudência pacificada, é incompreensível que a legislação não tenha acompanhado a nova realidade socioeconômica e continue a pautar as decisões administrativas do INSS de forma ultrapassada. Faz-se inconcebível que transcorridos diversos anos, nenhuma tentativa de alteração do § 3º do art. 20 da LOAS tenha obtido êxito. Sequer uma situação de caos excepcional como a pandemia da COVID-19 foi o suficiente para a ocorrência das alterações normativas necessárias. Nesse sentido:

A garantia constitucional de assistência aos necessitados como direito social assegura a prestação a quem dela necessite, independentemente de contribuição à seguridade social, nos termos do art. 6º e 203 da Carta Magna. No entanto, referida garantia não assegura que a população que realmente necessita será amparada pelo assistencialismo do Estado, já que as regras para acesso aos benefícios, programas e serviços já não condizem com a realidade social, exigindo requisitos que necessitam de revisão do legislador (COSTA; ZANARDO, 2021, p. 74).

Tal incompetência apenas sobrecarrega o Poder Judiciário que tem que lidar com diversas demandas semelhantes que já poderiam ter sido solucionadas de forma correta no âmbito administrativo, e prolonga o sofrimento de diversos cidadãos brasileiros, que continuam desamparados pelo texto legal.

As próprias alterações normativas trazidas pela Lei nº 13.982 frente à pandemia da COVID-19 quanto à flexibilização do critério econômico aparentam demonstrar a dificuldade dos legisladores em conciliarem o texto legal com a realidade atual. Como medidas de caráter excepcional, a lógica seria que as normas temporárias facilitassem o processo de análise do benefício, permitindo uma maior agilidade no fornecimento de amparo assistencial e extensão do grupo de pessoas abrangidas pelo BPC, já que reconhecido um estado de emergência de saúde pública de importância internacional e extremamente atípico no país, onde os desafios a serem enfrentados pela população geral são enormes.

Todavia, ainda que a norma que permitiu o saque antecipado de parcelas em valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) para os requerentes do BPC sem a necessidade de comprovação da deficiência por meio de perícia médica do INSS ou de avaliação social, possua um caráter objetivo que permitiu a agilidade no fornecimento da prestação assistencial a pessoas extremamente necessitadas, há ainda todo um enorme conjunto de indivíduos que, mesmo sendo vulneráveis socialmente, não tiveram acesso à antecipação.

Da mesma forma, a medida de ampliação da renda per capita, ainda que precisa no estabelecimento do critério de renda de até $\frac{1}{2}$ (meio) salário mínimo, ao estabelecer uma série de critérios que requer uma análise longa e subjetiva, falha no seu objetivo principal, o de servir como proteção célere às pessoas em situação de vulnerabilidade social durante o período de emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus.

A pretensão da presente pesquisa não é defender que haja a determinação de um critério objetivo específico para a configuração de necessidade ao benefício assistencial, até porque como já defendido acima, as circunstâncias de cada caso concreto variam demasiadamente de um para outro, e deveriam ser sempre observadas. Ademais, conforme esclarece Costa:

Ao apreender que as políticas protetivas devem alcançar a todos que dela necessitarem, estar-se-ia ampliando largamente o leque de provisões básicas e de combate à pobreza, pois não só os miseráveis estariam atendidos (quando muito) pelas políticas de proteção social, mas todos que se virem numa condição de risco (COSTA, 2018, p. 176).

Ocorre, contudo, que o critério econômico objetivo é o critério previsto na legislação e considerando as diversas adversidades financeiras e administrativas que o país enfrenta atualmente, é o critério que aparentemente perdurará no futuro próximo. Portanto, o que se pode corrigir no tempo atual, ao menos, é o reconhecimento legal em caráter definitivo da ampliação do critério de renda per capita de até $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo para até $\frac{1}{2}$ (meio) salário mínimo.

A pandemia da COVID-19 comprovou que a situação econômica de milhões de brasileiros é muito frágil, e ainda que muitos não se encontrem em situação de miséria absoluta, qualquer impacto negativo que incapacite mesmo que temporariamente os ganhos mensais do grupo

familiar, é capaz de abalar toda a estrutura da família. A assistência social deve servir justamente para evitar que a qualidade de vida dessas pessoas seja afetada de forma grave.

É, inclusive, para impedir que os indivíduos que são atualmente considerados necessitados não venham a ser considerados miseráveis no futuro, que o critério do benefício de prestação continuada deveria ser ampliado. Mais do que apenas permitir que pessoas na pobreza absoluta continuem a subsistir, o BPC é uma ferramenta que deve ser utilizada para fazer todos os brasileiros necessitados, e não apenas miseráveis, ascenderem e terem acesso a todas as condições de uma qualidade de vida digna.

4 CONCLUSÃO

Conforme exposto, a Lei nº 13.982, publicada em 2 de abril de 2020, que dispôs algumas das principais ações de caráter excepcional a serem adotadas durante o contexto da pandemia da COVID-19 trouxe duas alterações extremamente significativas ao benefício de prestação continuada: a possibilidade de antecipação do saque de parcelas do benefício, sem a necessidade de perícia médica e avaliação social pelo INSS, e a flexibilização do critério de renda per capita previsto no § 3º do art. 20 da Lei 8.742/93 para até $\frac{1}{2}$ (meio) salário mínimo.

Ambas, ainda que objetivassem expandir as medidas de proteção social às pessoas vulneráveis socialmente e tenham seus méritos, falham ao deixar de reconhecer uma realidade que já era experienciada no Brasil antes de qualquer notícia sobre a pandemia, a de que não é apenas pessoas que se encontram em situação de miséria absoluta que necessitam da assistência social e possuem direito a ela.

A medida de relativização do critério de renda per capita, materializada no art. 20-A da Lei de Organização da Assistência Social, é extremamente condizente e necessária, sendo debate antigo no que tange ao benefício de prestação continuada e tendo em 2013 o próprio Supremo Tribunal Federal reconhecido a inconstitucionalidade do dispositivo § 3º do art. 20 da LOAS que determina que para estar apto a concessão do BPC, a renda per capita do grupo familiar do requerente não pode ser superior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo. Contudo, da forma que foi elaborada, exige uma série de análises subjetivas e longas em um cenário de sobrecarga de requerimentos administrativos e de limitações sanitárias, o que impede a devida efetivação do direito.

No mesmo sentido, a medida de antecipação de parcelas do BPC, sem a necessidade de comprovação da deficiência do requerente por

perícia médica ou avaliação social do INSS, que é essencialmente objetiva e possui potencial para agilizar amplamente a prestação de auxílio assistencial, acaba sendo limitada de forma extrema pela necessidade de cumprimento pelo requerente do critério de renda per capita de até $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo.

Assim, as reflexões críticas trazidas pela pesquisa realizada, com o intuito de sanar a problemática que originou o presente estudo, demonstram que, ainda que as medidas trazidas pela Lei nº 13.982 quanto ao BPC sejam importantes e de extrema relevância no contexto pandêmico, elas evidenciam que embora a pandemia tenha acentuado diversos problemas socioeconômicos existentes no Brasil, os problemas já existiam anteriormente e, portanto, as medidas de enfrentamento não devem ser pensadas apenas em caráter temporário, tampouco não reconhecerem a pré-existência deles.

Já resta mais do que demonstrado que não há como se falar em efetiva proteção a pessoas em situação de vulnerabilidade social, sem a alteração do limite de renda do § 3º do art. 20 da Lei de Organização da Assistência Social para, no mínimo, $\frac{1}{2}$ (meio) salário mínimo. Apenas a transformação do critério de renda poderá permitir que o BPC consiga promover com efeito a justiça social e o princípio da dignidade da pessoa humana, materializando devidamente o direito dos necessitados, e não apenas dos miseráveis, à assistência social conforme previsto na Carta Magna.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 10.413 de 2 de julho de 2020**. Autoriza o Instituto Nacional do Seguro Social a prorrogar o período das antecipações de que tratam os art. 3º e art. 4º da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10413.htm. Acesso em: 09 jun. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 10.537 de 28 de outubro de 2020**. Altera o art. 154 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e o art. 1º do Decreto nº 10.413, de 2 de julho de 2020, que autoriza o Instituto Nacional do Seguro Social a prorrogar o período das antecipações de que tratam os art. 3º e art. 4º da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20192022/2020/decreto/D10537.htm. Acesso em: 09 jun. 2021.

BRASIL. Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1993]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em: 09 jun. 2021.

BRASIL. Lei 13.981, de 23 de março de 2020. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social para elevar o limite de renda familiar per capita para fins de concessão do benefício de prestação continuada. Brasília, DF: Presidência da República, [2020a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20192022/2020/lei/L13981.htm. Acesso em: 09 jun. 2021.

BRASIL. Lei 13.982, de 02 de abril de 2020. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC). Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20192022/2020/lei/113982.htm. Acesso em: 09 jun. 2021.

BRASIL. Portaria conjunta nº 3, de 5 de maio de 2020. Dispõe sobre a antecipação do benefício de prestação continuada prevista no art. 3º da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020 Brasília, DF: Presidência da República, [2020b]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-3-de-5-de-maio-de-2020-25537835>. Acesso em: 09 jun. 2021

BRASIL. Projeto de Lei nº. 1066 de 2020. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social, para fins de elegibilidade ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141270>. Acesso em: 09 jun. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal da Justiça. **Recurso Especial 1112557/MG**. Possibilidade de demonstração da condição de miserabilidade do beneficiário por outros meios de prova, quando a renda per capita do núcleo familiar for superior a 1/4 do salário mínimo. Ministro Napoleão Nunes Maia Filho. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/5688784/recurso-especial-resp-1112557-mg-2009-0040999-9>. Acesso em: 09 jun. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 662**. Ministro Gilmar Mendes. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5880970>. Acesso em: 09 jun. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 567985/MT**. Declaração de inconstitucionalidade parcial, sem pronúncia de nulidade, do art. 20, § 3º, da Lei 8.742/1993. Ministro Marco Aurélio. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2569060>. Acesso em: 09 jun. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 580963/PR**. Discussão sobre critério utilizado para aferir a renda mensal per capita da família da requerente. Ministro Gilmar Mendes. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2602629>. Acesso em: 09 jun. 2021.

CORREIA, Thereza Rachel Couto; DAMASCENO, Luiz Rogério da Silva. Assistência Social, Direitos Humanos e a concessão do benefício assistencial de prestação continuada ao estrangeiro residente no País. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito UFC**, Ceará, v. 36, n. 1, jan/jun. 2016. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/28186/1/2016_art_lrsdama_scono.pdf. Acesso em: 09 jun. 2021.

COSTA, José Ricardo Caetano. A construção de um critério multidimensional psicossocial para a configuração do bpc assistencial. *In*: SERAU Jr., Marco Aurélio; COSTA, José Ricardo Caetano (Orgs.). **Benefício Assistencial: a luta pela assistência social no Brasil**. São Paulo: LTr., 2018.

COSTA, José Ricardo Caetano. ZANARDO, Ariani Maidana. A assistência aos necessitados como justiça social através da relativização do critério da renda per capita para acesso ao benefício de prestação continuada. *In*: Hector Cury Soares; Eder Dion de Paula Costa; Jose Ricardo Caetano Costa. (Org.). **Cadernos CIDIJUS**. Rio Grande: IBRAJU, 2021, v. 1, p. 65-88.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Human Development Report 2019**: Beyond income, beyond averages, beyond today: Inequalities in human development in the 21st century. Disponível em: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais**. 9. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira; FALÇÃO, Maria do Carmo; FLEURY, Sônia Maria Teixeira. **Os Direitos (Dos Desassistidos) Sociais**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

V

CONSIDERAÇÕES SOBRE O INSTITUTO DA RENDA BÁSICA UNIVERSAL BRASILEIRA E O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

Ana Carolina O. Bento Luiz
Frederico Lindenmeyer Luzzardi
Giorgio Eduardo Bonezzi
Louyse Naturin Silvava¹⁴

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa trata a questão da renda básica em território nacional, sob a ótica da Constituição Federal que garante o direito à assistência social, em especial, de como esse instituto pode ser utilizado como uma saída para o enfrentamento dos desafios econômicos colocados pela pandemia do novo coronavírus.

A importância de evocar essa temática consiste no fato de que tal discussão elucidada os aspectos centrais para se compreender o que é a renda básica, quais seus objetivos, quais suas limitações enquanto um instituto jurídico-constitucional, bem como seu papel enquanto um instrumento voltado para a diminuição da pobreza no Brasil.

Em tempos turbulentos, em termos políticos e econômicos como os atuais, discutir o caráter da renda básica pode funcionar como um catalisador para se repensar a forma como as políticas públicas voltadas para a assistência social foram historicamente estruturadas e como funcionam, buscando por mudanças a fim de garantir uma melhoria nas condições materiais de vida da população brasileira.

Metodologicamente, a pesquisa se baseia na Teoria de Base/Abordagem, Procedimento e Técnica, levando em conta que o estudo feito necessita de aportes teóricos provenientes de diversas áreas do saber como Direito Constitucional, Hermenêutica Jurídica, Economia Política e Sociologia, de forma interligada. O procedimento utilizado consiste na vasta pesquisa bibliográfica, realizada a partir de autores que

¹⁴ Graduandos na Faculdade de Direito da FADIR/FURG.

possuem propriedade no tratamento do tema, e documental, esta última por meio da consulta de legislações e do texto constitucional. Como técnica, a leitura apurada dos textos e sínteses construída pelos autores que subscrevem esta pesquisa.

Nesse sentido, o presente artigo encontra-se dividido em três sessões. Na primeira “*Da renda mínima à renda básica: a evolução de políticas públicas de combate à pobreza através de complementação da renda*”, buscou-se realizar um panorama histórico geral das políticas públicas de combate e enfrentamento da pobreza no Brasil e no mundo, evidenciando as mais importantes bem como suas alterações até a contemporaneidade.

Em sequência, no tópico intitulado “*A renda básica a partir de uma concepção jurídica: Constituição Federal e possibilidades de implementação legal*”, objetivou-se demonstrar a constitucionalidade do instituto da renda básica a partir da interpretação do texto da Constituição Federal de 1988, bem como de seus princípios basilares e dos propósitos que visa atingir.

Por fim, no último capítulo “*Assistência social na pandemia e renda básica universal*”, procurou-se evidenciar como o instituto da renda básica pode ser uma medida eficaz para o enfrentamento da pandemia, em que o país atravessa um período de crise político-econômica.

Persegue-se a hipótese de que a renda básica, por ser um instituto jurídico garantido constitucionalmente, é medida cabível para o enfrentamento dos obstáculos impostos pela pandemia do novo coronavírus.

2 DA RENDA MÍNIMA À RENDA BÁSICA: EVOLUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À POBREZA ATRAVÉS DA COMPLEMENTAÇÃO DA RENDA

Diversas foram as políticas de enfrentamento e combate à pobreza ao longo dos séculos de civilização no Brasil. A renda básica de cidadania, por sua vez, é uma delas. Apesar de ganhar mais luz nos últimos anos, reforçada pelos auxílios emergenciais – como alcunhado no Brasil – como uma política virtuosa de enfrentamento à pandemia do COVID-19, a ideia de renda básica como uma possibilidade de política pública de assistência social evolui e amadurece pelo menos desde o século XVI, com as Leis de Assistência aos Pobres. (SUPLICY, 2002)

Conforme refere COSTA (2018), as Leis de Assistência aos Pobres, ou The Poor Laws, consistiam em casas de trabalho, origem dos

asilos, organizadas por paróquias. SUPPLY (2002), coloca essas leis como um embrião, também, da ideia de prover renda aos pobres, na medida em que a estes eram pagas esmolas com recursos da própria paróquia e, posteriormente, com subsídios advindos de recursos levantados juntos aos proprietários de terras.

Relata SUPPLY (2002) as teorias de David Ricardo e Thomas Malthus – adeptos do liberalismo de Adam Smith – que consideravam a assistência social prestada pelas paróquias prejudiciais para a liberdade do mercado e estimulava o aumento da população e a pobreza.

Importante referir que as ideias de Malthus e Ricardo foram implantadas na Irlanda de 1780 a 1840, período em que se concretizou justamente o que os dois teóricos liberais acusavam a lei de assistência promover, com a população quadruplicando e escassez de alimentos, mesmo com a liberdade ao mercado:

Embora a miséria se alastrasse como uma praga, na Câmara dos Comuns o chanceler do Tesouro Nacional, cargo que corresponderia hoje ao de Ministro da Fazenda no Brasil, reafirmava todos os esforços do governo para manter a liberdade no comércio cerealista. E isso significava, para os pobres, fome e morte. (SUPPLY, 2002, p. 51).

Apesar de justa a crítica sobre a ausência de política de assistência social não ser o caminho a ser seguido para o combate à pobreza, SUPPLY (2002) corretamente alerta que o modelo da The Poor Laws não era o suficiente, fazendo menção às críticas marxistas posteriores, que apontavam para a opressão econômica desses sistemas e a transformação dos pobres em indigentes – perdendo sua liberdade.

Todavia, políticas públicas de renda, mínima ou básica, são aceitas e propostas tanto por correntes liberais quanto por progressistas marxistas. Proposta por Milton Friedman (1975) na obra *Capitalismo e liberdade*, o imposto de renda negativo é uma forma de renda mínima que se dá resumidamente, ao invés de pessoas com nenhuma ou pouca renda pagarem imposto de renda, recebem um valor do Estado. Ou seja, a renda mínima é uma complementação de renda, dependendo da análise de circunstâncias impostas por lei para o seu recebimento, para que a renda de um cidadão não seja menor do que o mínimo necessário para sobreviver.

Um dos exemplos práticos dessa proposta foi o Crédito Fiscal por Remuneração Recebida (Earned Income Tax Credit – EITC), instituído

nos Estados Unidos em 1975. SUPPLY (2002) aduz que os resultados foram opostos ao que recebiam Malthus e Ricardo:

Segundos estudos realizados por Robert Greenstein e Isaac Shapiro, do Centro de Prioridades Orçamentárias e Políticas (Centre on Budget and Policy Priorities), o EITC resultou em aumento substancial da presença de pais e sobretudo mães solteiras no mercado de trabalho, contribuiu para moderar o aumento de diferenciais de renda entre os mais ricos e os trabalhadores pobres, assim como retirou da condição de pobreza 4,6 milhões de famílias, incluindo 2,4 milhões de crianças. (SUPPLY, 2002, p. 81).

Yoland Bresson, por sua vez, ao contrapor críticas contra a renda mínima, alertou para a insuficiência desta como um fim em si mesma, e não um estado transitório para a renda básica:

Se houve fracasso, representado pela abolição, ele confirma acima de tudo a impossibilidade de se considerar a RMI como uma solução permanente: é apenas uma medida transitória destinada a amaciar os rigores de uma transformação econômica e social, em direção a uma nova organização. (BRESSION, 1996).

Alguma das deficiências apontadas por SUPPLY (2002) acerca das políticas de renda mínima são: armadilha do desemprego – o aumento da renda pode acarretar em perda do benefício; criação de estigma que possa criar sentimento de humilhação nos beneficiários; controle dos recursos – ter que auferir a renda das pessoas, sujeito à fraude ou erros de avaliação; e controle da vida privada – ante a condição imposta por determinados benefícios que adentram a vida privada, qual seja, ter filhos ou viver sozinho, por exemplo.

Por esses motivos, SUPPLY (2002) entende por ser mais eficaz e justa a renda básica de cidadania – sendo a renda mínima uma política transitória. A renda básica parte da ideia de Thomas Paine (1774) que entende que *“todo indivíduo nasce no mundo com um legítimo direito a uma forma de propriedade ou seu equivalente”*. Nisso, se extrai a ideia de repartição da riqueza produzida pela sociedade, através do pagamento de uma renda básica – definida como:

A renda básica é uma renda paga por uma comunidade – pode ser uma vila, um município, um estado, um país, um conjunto de países, um continente ou o planeta Terra – a todos os seus membros individualmente, não importa a sua origem, raça, sexo, idade, condição civil ou socioeconômica. Portanto, o direito não está condicionado à situação financeira ou a qualquer exigência de trabalho. (SUPLICY, 2002, p. 91).

Suplicy (2002) destaca que esse sistema não representa risco quanto à ociosidade – alegada por críticos da renda mínima – na medida em que o trabalho não representaria perda do benefício, e sim um aumento da renda. Além disso, não há invasão à vida privada dos cidadãos, nem eventual e possível estigma em ser beneficiário – tendo em vista que todos recebem. Ao fim, não torna os ricos mais ricos, tendo em vista que estes pagariam maior valor de imposto de renda – incorrendo, até mesmo, em retorno de valor semelhante aos cofres públicos. Há, ainda, influência no mercado de trabalho:

Ela dá ao trabalhador um poder de barganha e uma liberdade de escolha muito maiores do que se a renda básica não existisse. Concede aos trabalhadores muito maior possibilidade de escolha diante de ofertas de trabalho caracterizadas por condições humilhantes, subumanas ou próximas a escravidão. (SUPLICY, 2002, p. 94).

Um exemplo de renda básica foi no Estado do Alasca (EUA), em que, através de um fundo formado por recursos advindos dos royalties do petróleo, chegou a pagar, no ano de 2000, até US\$ 1.963,86 por ano a todos os residentes há pelo menos um ano no Estado – cadastrados em um sistema com pouca burocracia, em que trabalhavam apenas 27 funcionários para receber a declaração de residência enviada pelos cidadãos. (SUPLICY, 2002)

Nesse sentido, a renda básica configura-se como uma política pública amadurecida há séculos e testada, sendo uma alternativa à erradicação da pobreza e promotora de dignidade e da justiça social.

3 RENDA BÁSICA A PARTIR DA CONCEPÇÃO JURÍDICA: CONSTITUIÇÃO FEDERAL E POSSIBILIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO LEGAL

A questão que se nos é colocada, de modo precípua, consiste em estabelecer o sentido que a Constituição brasileira possui, explicamos: como nos ensina Streck (2013), para que possamos identificar qual a melhor interpretação do texto constitucional (e o conseqüente crivo da legislação infra) devemos formar uma pré-compreensão daquilo que a constituição constitui, uma teoria da constituição adequada aos seus propósitos.

E os propósitos da Constituição brasileira são evidentes, especialmente a partir da leitura de seus primeiros artigos. Em decorrência de um movimento iniciado a partir da década da segunda metade do séc. XX, as constituições nacionais passaram a incorporar as formas de direitos humanos, alcunhando-os de direitos fundamentais. E é nesse caminho que aponta Ferrajoli (2014), ainda na introdução de seu livro *Direito e Razão: a legitimidade do Estado moderno* decorre justamente da sua capacidade de instituir e garantir direitos fundamentais.

Esse é o motivo pelo qual (STRECK, 2013) deve-se reconhecer a força normativa da constituição, especialmente pelo controle concentrado, mas também pela filtragem da legislação infraconstitucional precedente à promulgação da Constituição: as promessas da modernidade, como dispõe o autor citado, estão consubstanciadas no texto constitucional, naquilo que se denominou de constituição dirigente, social e compromissória. Comprometida com a materialização dos direitos fundamentais e com a efetivação não apenas do Estado de bem estar social, mas do próprio Estado democrático de Direito, estágio mais avançado do desenvolvimento civilizatório.

Breves considerações feitas, obviamente sem abarcar toda a complexa teoria/filosofia constitucional de Streck, para indicar que as normas constitucionais possuem organicidade e sua força se espalha por todo o sistema de direito, do qual é o fundamento primeiro e último. Ainda, para demonstrar que a Constituição não é alheia à realidade social que tutela, mas dirige-se justamente à redução das desigualdades sociais e à formação de uma sociedade mais justa.

Compreendida a função desempenhada pela Constituição dentro do novo paradigma do Estado Democrático de Direito, destacamos que: “com efeito, passadas mais de duas décadas desde a promulgação da Constituição, parcela expressiva das regras e princípios nela previstos continuam ineficazes” (STRECK, 2013, p. 39). E quando se fala em não-

efetivação de direitos e garantias fundamentais, está-se falando eminentemente dos direitos e garantias fundamentais de quem? Parece-nos óbvio e ululante que, no geral, fala-se daqueles das populações mais pobres e, ainda mais incisivamente, dos grupos sociais mais vulneráveis.

Neste particular, insere-se a discussão a respeito da Renda Básica Universal (ou Cidadã), pois dirige-se justamente à redução de um tipo de desigualdade social: a desigualdade econômica, de modo a materializar o disposto no texto Constitucional, eminentemente em seu art. 3º, III: é objetivo da República erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais.

Ainda, seguindo o estabelecido no art. 79, dos ADCT, criou-se, por meio da Lei complementar 111, de 2001, o Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, o qual teve vigência até o ano de 2010, tendo como um dos objetivos o reforço da renda familiar (art. 1º, LC 111/2001).

Outras duas tentativas legislativas de concretizar os ditames Constitucionais atinentes ao tema foram as leis 10.835 e 10.836, ambas do ano de 2004, promulgadas com apenas um dia de diferença. A primeira, menos conhecida, refere-se justamente à Renda Básica Cidadã, cujo art. 1º estabelece que: é instituída, a partir de 2005, a renda básica de cidadania, que se constituirá no direito de todos os brasileiros residentes no País e estrangeiros residentes há pelo menos 5 (cinco) anos no Brasil, não importando sua condição socioeconômica, receberem, anualmente, um benefício monetário. A segunda, grandemente conhecida no Brasil, é a lei do Bolsa Família, o maior programa de distribuição direta de renda da América Latina (até antes da pandemia).

O maior problema é que ambas as leis não são complementares e, desde 2005, inúmeros projetos de lei foram apresentados e aguardam tramitação no Congresso Nacional, com o objetivo de regulamentar a transição do programa Bolsa Família para o da Renda Universal de Cidadania. Até o ano de 2021, isso ainda não aconteceu.

Portanto, vê-se que a Constituição Federal é incisiva naquilo que diz respeito às garantias fundamentais e à redução das desigualdades sociais - eminentemente da pobreza -, e que, outrossim, propostas legislativas foram concretizadas no sentido de transferir renda às populações mais pobres. Contudo, a Renda Universal Cidadã, programa mais abrangente e progressista, por falta de regulamentação e interesse político, ainda não foi tornada realidade, ainda que seja entendida como um dever Constitucional - e social, considerando os objetivos de uma sociedade democrática e justa.

4 ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PANDEMIA E RENDA BÁSICA UNIVERSAL

O Brasil desde o dia 25 de fevereiro de 2020, tem sofrido com as consequências trazidas pela pandemia do Novo Coronavírus, além de mais de 469 mil mortes, a pandemia resultou em um alto índice de desemprego, o qual chegou a 14,4%, contra 11,6% no mesmo período do ano passado, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e, mostrou de forma nítida a grande desigualdade social entre ricos e pobres, que acabou agravada neste período (ESTADO..., 2021).

Dados recentes do Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas (FGV), baseados em pesquisas do próprio IBGE, apontaram que 12,8% da nossa população ficou abaixo da linha de pobreza extrema, isto é, precisam sobreviver e sustentar a família com apenas R\$ 246 por mês (PORTAL UNIT, 2021). Neste tópico falaremos sobre a assistência social na pandemia, e como a renda básica universal, após este período, pode estar mais perto de se concretizar.

A assistência social é um dos três pilares da seguridade social, estabelecida na Constituição Federal de 1988, se consolidou com a Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Um dos benefícios por ela instituído foi o de prestação continuada - conhecido como BPC-LOAS - este garante o pagamento de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. Há vários requisitos que precisam ser preenchidos para que o benefício possa ser concedido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), como por exemplo, uma renda média de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo por pessoa, e estar em situação de miserabilidade.

Com a pandemia milhares de pessoas perderam seus empregos e/ou ficaram impossibilitados de trabalhar, não conseguindo, dessa forma, sustentar a si e a sua própria família. Por causa disso, no início de 2020,

foi instituído o Auxílio Emergencial pela Lei 13.982/2020, cinco parcelas no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) foram pagas, teve direito ao recebimento do auxílio: os Microempreendedores Individuais (MEI), os

contribuintes individuais do INSS, autônomos e trabalha dores informais que não recebem nenhum outro benefício do Governo Federal (com exceção do Bolsa Família).

Para receber era necessário ser maior de 18 anos, não ter emprego formal, ser de família com renda mensal per capita de até meio salário mínimo (R\$ 522,50) ou renda familiar mensal total de até três salários mínimos (R\$ 3.135), além de não ter declarado Imposto de Renda em 2018. Desde que atenda às regras do Auxílio, quem já estava cadastrado no Cadastro Único, ou recebia o benefício Bolsa Família, recebeu o auxílio emergencial automaticamente, sem precisar se cadastrar³.

O Auxílio foi prorrogado para os meses finais de 2020, e mais quatro parcelas de R\$300,00 (trezentos reais) foram pagas para as pessoas já cadastradas (Medida Provisória nº 1000, de 2020)⁴. Infelizmente, por inércia do poder público, a disseminação e contaminação com o vírus não cessou e, portanto, no começo de 2021 a Medida Provisória 1.039 de março de 2021 instituiu a nova rodada de pagamentos, mas trouxe mudanças: o valor das parcelas variou de R\$ 150,00 a R\$ 375,00 conforme o perfil do beneficiário e composição da família: para uma família monoparental dirigida por uma mulher -, o Auxílio foi de R\$ 375,00; para pessoas que moram sozinhas: R\$150,00; e para as demais famílias de R\$ 250,00. Além disso, só foi permitido o pagamento de uma cota por família, e apenas recebeu quem já estava cadastrado em 20205.

5 ANÁLISE CRÍTICA AO ASSISTENCIALISMO BRASILEIRO

A Constituição Federal instituiu a assistência social no Art. 203, caput e determinou que esta seria prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social. Ou seja, o critério trazido pela Constituição para a prestação de assistência social é o da necessidade, contudo, a Lei que estabeleceu o LOAS restringe este termo ao máximo, e define como critério a *miserabilidade*, instituindo a regra de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo por pessoa (COSTA, 2018).

Ao fazer isso deixa de fora milhares de pessoas, que necessitam desse benefício, mas que não se encaixam nos requisitos limitadores da norma. O judiciário flexibilizou um pouco e têm entendido que as pessoas que têm renda de $\frac{1}{5}$ de salário mínimo per capita teriam direito ao benefício, usando a mesma lógica do Bolsa Família. Entretanto, a perícia psicossocial realizada no processo de concessão é muito subjetiva, e leva em conta coisas como: uma casa limpa, de alvenaria, móveis bem cuidados, para não deferir o direito. Isto é, se uma pessoa que sempre trabalhou e investiu em sua casa, por algum motivo vier a necessitar de BPC-LOAS, a perícia ao ver que a casa é bem estruturada, com cerâmica,

eletrodomésticos e que a pessoa possui um smartphone, esta é considerada “não-miserável” e assim o benefício não é concedido (COSTA, 2018).

A pessoa para receber o benefício precisa estar desprovida de tudo, para se enquadrar, e mais, qualquer demonstração de aumento da renda, após o recebimento, é vista como uma violação e o benefício é cessado, fazendo com que o indivíduo volte ao status anterior de pobreza acentuada. Além de excluir os que necessitam do benefício, ainda ficam de fora as pessoas em extrema vulnerabilidade, como os moradores de rua, que, por vezes, não possuem endereço fixo, nem documentos de identificação, esses a assistência social também não alcança (COSTA, 2018).

O Auxílio emergencial veio com o intuito de ser uma Renda Básica Emergencial, algo que teria o potencial de se tornar uma Renda Básica Universal futuramente, contudo, indo praticamente no mesmo sentido do BPC-LOAS seus requisitos acabam por privar o direito de parcela da população, que necessita, mas não se enquadra. Isso ficou mais evidente com o novo auxílio de 2021, que não permitiu o cadastramento de novas pessoas, portanto, se alguém que no começo de 2020 não precisava do auxílio, mas com o passar do tempo veio necessitar, não pode receber.

A questão do valor é outro ponto destacável, pois nesta versão de 2021, o pagamento foi restringido a apenas uma pessoa dentro da casa, então uma família em que todos estão desempregados, apenas um terá direito ao benefício no valor de R\$250,00, considerando todos os gastos de uma família, água, luz, telefone, internet (imprescindível, neste momento), gás e, o mais essencial: comida, esse pequeno valor não cobre, deixando inúmeras famílias em uma situação de precariedade.

Muito se pode discutir sobre os benefícios assistenciais no Brasil, e ainda mais no momento de pandemia que estamos vivendo, mas se ressalta o fato de além de deixar muitos cidadãos desassistidos, quando a assistência acontece ela não é efetiva, colabora, mas não resolve o problema de desigualdade, pobreza e fome.

6 RENDA BÁSICA UNIVERSAL: UMA FORMA DE SOLUÇÃO

Como já visto anteriormente, a renda básica universal é paga independentemente da condição da pessoa, seja ela pobre ou rica. Em regra, é uma transferência monetária de caráter universal, sem condicionais e paga em dinheiro. E tem por objetivo contribuir para a redução da pobreza, representando um novo modelo de distribuição de renda (ZEETANO CHAHAD, 2020).

Sua administração é tida como mais fácil do que os tradicionais programas de proteção social existentes, isso porque, por haver tantas condicionais a fiscalização tem que ser maior, causando um grande dispêndio aos cofres públicos, a Renda Básica Universal por ser dada a todos, sem restrições, é de mais fácil controle. Outrossim, ela contribui para as escolhas pessoais, pois deixa a pessoa livre para escolher um trabalho que lhe agrade e, não importa suas conquistas individuais, o benefício não será cessado, contribuindo com o desenvolvimento financeiro da pessoa (ZEETANO CHAHAD, 2020).

Ainda corrobora para a eliminação do estigma dos programas sociais onde há condicionais. O critério de miserabilidade é constrangedor para muitos indivíduos, assinar um termo declarando que você é miserável pode causar impactos emocionais, além de segregar ainda mais. A palavra "miserável" é tida, por vezes, como algo pejorativo, uma pessoa miserável mal vista pela sociedade, ter que chegar a este nível para receber um benefício do Estado, ao qual se têm direito estabelecido constitucionalmente, é algo que não poderia ser admitido. Sendo assim, a Renda Básica Universal por ser paga incondicionalmente, a discriminação daqueles que necessitam de auxílio deixaria de existir (ZEETANO CHAHAD, 2020).

Os pagamentos realizados de forma emergencial pelo governo podem ser um embrião para essa proposta, e no futuro, além de permanente, poderia se tornar universal. A pandemia escancarou a realidade brasileira, de intensa desigualdade, o pagamento do Auxílio Emergencial foi de grande valia e, demonstrou como grande parte da população precisa de ajuda financeira do Estado, pois se encontra em situação de extrema pobreza e vulnerabilidade social. Uma renda básica poderia inicialmente ser aplicada àqueles que dela necessitam, cumprindo assim o descrito na Constituição Federal, para em longo prazo se tornar universal.

7 CONCLUSÃO

De forma sintética, é possível constatar que o desenvolvimento de políticas públicas com objetivo de promover a assistência social não é atual, mas fruto de um processo histórico com marco no século XVI. Verificou-se ainda que políticas públicas de renda podem ser voltadas tanto para promover a igualdade a justiça social, como podem estar atreladas às formas mais liberais de organizar o estado, sendo que no Brasil demonstrou-se a existência de ambas ao longo da história.

Em contrapartida, verifica-se o potencial benéfico da renda básica enquanto uma forma de diminuir as desigualdades socioeconômicas brasileiras.

Observou-se que a instituição da renda básica materializa um dos principais pontos da Constituição Federal de 1988, mais ainda, satisfaz um dos objetivos do Estado Democrático de Direito, ao passo que garante o direito fundamental de uma vida digna para as populações economicamente em situação de vulnerabilidade. Tanto é verdade, que diversas medidas já foram apresentadas para a questão da desigualdade de renda no Brasil, como o Bolsa Família e outras legislações infraconstitucionais.

Encontrou-se, porém, obstáculos, no que tange a concretização da regulamentação de programas que visem a melhoria da condição socioeconômica das populações mais pobres, vide a morosidade de conversão do Programa Bolsa Família na Renda Universal Cidadã. Notou-se que o desinteresse do poder público é um dos fatores que geram entraves na concretização da política pública aqui discutida, contrariando o dever Constitucional da promoção de uma sociedade democrática e justa.

Por último, discutiu-se os limites e as possibilidades da instituição da Renda Básica Universal no Brasil, em especial na pandemia. Verificou-se algumas medidas adotadas pelo poder público para lidar com o contexto pandêmico, como a implementação do Auxílio Emergencial, que funcionou como uma espécie emergencial de renda básica.

No final, observou-se que, se por um lado a renda básica universal é medida eficaz para o combate à pandemia, no sentido de conferir maior segurança financeira à população brasileira mais pobre, por outro, se faz necessário ter um olhar crítico para as políticas públicas de assistência, visto que os critérios elencados pela ordem jurídica para conferir benefícios, por vezes, acabam limitando muito a quantidade de pessoas que de fato irão recebê-lo, caminhando muitas vezes no sentido contrário e excluindo grupos de pessoas devido ao rigor de critérios.

Como último apontamento, destaca-se que o direito e as leis estão longe e serem a única via e a última instância a resolver os problemas sociais, econômicos e políticos inseridos na realidade brasileira, posto que são estruturais e resultado da forma como a sociedade se organiza, portanto abrangem determinações muito maiores do que um problema de renda localizado no interior de uma sociedade capitalista.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

BRESSON, Yoland. “Le revenue d’ existence: réponse aux objections”. Revue du M.A.U.S.S. semestrielle. Vers um Revenu Minum Inconditionnel? **Revista do Movimento Antiutilitarista nas Ciências Sociais**, n. 7, Premier Semestre, 1996.

COSTA, José Ricardo Caetano. A Construção de um Critério Multidimensional Psicossocial para a Configuração do BPC Assistencial. *In*: SERAU JUNIOR, Marco Aurélio. **Benefício assistencial: teoria geral, processo, custeio: a luta pelo direito assistencial no Brasil**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2018. p. 169-179. Disponível em: <http://www.ltr.com.br/loja/folheie/6120.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2020.

ESTADO de Minas Internacional. Após um ano de pandemia, Brasil tem recorde de desempregados. Estado de Minas - Internacional. Rio de Janeiro, 30 abr. 2021. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2021/04/30/interna_internacional,1262081/apos-um-ano-de-pandemia-brasil-tem-recorde-de-desempregados.shtml. Acesso em: 04 jun. 2021.

FRIEDMAN, Milton. **Capitalismo e liberdade**. Rio de Janeiro, Arte Nova, 1975.

PAINÉ, Thomas (1796). “Agrarian Justice”. *In*: FONER, P. F. (ed.) (1974). **The life and Major Writings of Thomas Paine**. Secaucus, NJ, Citatel Press, 1974.

Pandemia agravou o aumento da pobreza no Brasil. Portal UNIT Notícias, 05 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.unit.br/blog/noticias/pandemia-agravou-o-aumento-da-pobreza-no-brasil/>. Acesso em: 06 Jun. 2021.

STRECK, Lenio. **Jurisdição constitucional e decisão jurídica**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

SUPLICY, Eduardo Matarazzo. “**Renda de cidadania: a saída é pela porta**”. 2. ed. revista. São Paulo: Cortez: Editora da Fundação Perseu Abramo, 2002.

ZEETANO CHAHAD, José Paulo. Renda básica universal em tempos de pandemia: subsídios para o debate. **Ciência & amp**: Trópico, [S. l.], v. 44, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.fundaj.gov.br/CIC/article/view/1961>. Acesso em: 06 jun. 2021.

VI

**AUXÍLIO DOENÇA/INCAPACIDADE TEMPORÁRIA,
CORONAVÍRUS E PREVIDÊNCIA SOCIAL:
REFLEXÕES ACERCA DA SEGURIDADE SOCIAL
BRASILEIRA EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Daniele Machado da Silva
Débora Vaz Fossati
Felipe Saraiva Lourenço
Juliana Andrade Gondran¹⁵

1 INTRODUÇÃO

Em composição geral, os direitos sociais começam a ser instituídos no início do século XVII e materializa-se na Inglaterra, em 1601, com a Lei dos Pobres (Poor Law), cujo objetivo era organizar as Workhouses – casas de trabalho – para que assim pudesse amenizar a pobreza e a mendicância, a qual era considerada motivo de punição. Em 1834, uma nova Lei dos Pobres destinada à assistência social é instituída, no entanto, somente os que deixassem de ser cidadãos e abdicassem de seus direitos que teriam possibilidade de serem protegidos pela lei.

Esta mudança trazida pela nova "Poor Law", de 1834, somente pode ser entendida se compreendido o processo de movimento dialético do capitalismo emergente com a Revolução Industrial que se desencadeava, cujos pressupostos baseados no livre mercado eram inconciliáveis com um sistema intervencionista, como o existente na primeira “Lei dos Pobres.” (COSTA, 2018).

No Brasil, foi institucionalizado a tríade dos direitos sociais – previdência, assistência social e saúde – somente com a Constituição Federal de 1988, o qual foi denominado como seguridade social e foi o

¹⁵ Graduandos da Faculdade de Direito da FADIR/FURG.

mais próximo que o país chegou de um Estado de Bem-Estar Social. De imediato, em seu artigo 6º, a Carta Magna elenca a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados como direitos sociais de cada cidadão do país, os quais devem não somente ser garantidos, como também protegidos.

Nesse sentido, corrobora ao tema:

[...] funda-se no princípio do seguro social, de sorte que os benefícios e serviços se destinam a cobrir eventos de doença, invalidez, morte, velhice e reclusão, apenas do segurado e de seus dependentes. Isto quer dizer que a base da cobertura assenta no fator de contribuição e em favor do contribuinte e dos seus (SILVA, 2017).

Ainda, o capítulo II da referida constituição é destinado exclusivamente para tratar da seguridade social, o qual em seu primeiro artigo (art. 194) declara que trata de um conjunto integrado de ações dos Poderes Públicos e da sociedade, cujo objetivo é assegurar os direitos à saúde, à previdência e à assistência social. No entanto, mesmo após mais de trinta anos da consolidação da Constituição Cidadã, os direitos sociais não seguiram a lógica proposta pela assembleia nacional constituinte de 1988. Com o início de governos neoliberais na década de 90, os primeiros cortes a serem realizados pelos governantes foram nos direitos sociais, evitando com que fossem de fato efetivados, situação que se perpetua ainda nos tempos atuais.

[...] Isso porque, as conquistas então positivadas na Constituição Federal de 1988 foram marcadas por encaminhamentos paradoxais, que refletiram negativamente na consecução dos direitos. Observa-se que ao tempo em que se dava a consolidação destes como pressuposto para a edificação de uma sociedade livre, justa e solidária, as definições no campo econômico internacional, em afinidade com as diretrizes da macroeconomia, obedecendo lógica do mercado, acabaram por mitigar a realização, na prática, dos direitos recém conquistados (COSTA, 2018).

Ainda sobre o assunto, é possível afirmar que “A proposta neoliberal de instaurar o império do mercado, dismantlar o Estado de Bem-Estar Social e reduzir direitos mostrou-se adequada ao projeto neoconservador e autoritário necessário à manutenção do Estado Capitalista” (CASARA, 2018, p. 48). Assim, podemos verificar que o aduzido pelo autor demonstra a clara relação entre as políticas neoliberais adotadas atualmente em prol do desmonte de direitos necessários a manutenção do Capital; e, mais especificamente, é possível perceber as relações entre os interesses neoliberais e o desmonte dos direitos previdenciários de toda população brasileira.

Não menos importante, a previdência social, gerida pelo INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), pode ser definida como um seguro o qual concede a trabalhadores auxílios, seguros por acidente laborais e aposentadorias. Entretanto, para ter acesso a esses benefícios, o trabalhador precisa realizar a contribuição. Está disposta nos artigos 201 e 202 da Constituição Federal, bem como nas seguintes leis: Lei nº 8.213/91 (benefícios), Lei nº 8.212/91 (custeio), Lei nº 8.742/93 (LOAS), Decreto 3.048/99 (regulamento da Previdência Social), o qual foi alterado pelo decreto 10.410/2020, Decreto 53.831/64 e 83.080/79 (atividade especial) e o IN 77/2015 (benefícios e o processo administrativo). Ainda, no ano de 2019, a Emenda Constitucional nº 103, popularmente conhecida como a reforma da previdência, alterou de forma significativa os direitos sociais dos trabalhadores.

Com o surgimento do Novo Coronavírus (COVID-19) em março de 2020 e com a necessidade do isolamento social e demais providências indispensáveis para evitar a propagação da doença no país, muitos programas e instituições as quais fornecem acesso a seguridade social foram fechadas e seus serviços deterioraram-se. Os requisitos que em momento anterior já eram de difícil acesso a população, com a pandemia, tornaram-se ainda mais inacessíveis devido às leis e portarias publicadas, como é o caso do auxílio-doença (benefício previdenciário). Através do posicionamento dos governantes, legisladores e instituições brasileiras durante a pandemia mundial, depreende-se o que há muitos anos autores e pensadores da área jurídica costumam expor: o objetivo do Estado ao disponibilizar auxílios e benefícios sociais é fazer com que a população mais vulnerável permaneça em seu estado de miserabilidade e que não possam ascender socialmente.

Dessa forma, o presente trabalho visa analisar questões acerca do auxílio-doença e como o mesmo vem sido tratado durante a pandemia. Nesse sentido, conforme será exposto ao longo do estudo, foi de interesse principal refletir sobre as consequências das mudanças tomadas no

referido benefício previdenciário e suas possíveis inferências nos direitos daqueles que mais precisam da prestação Estatal em momentos de crise. Sendo assim, foram analisados os principais aspectos atinentes ao referido tema tendo como objetivo a constatação do papel da seguridade social para com a população em um dos momentos que historicamente se mostra mais necessário a presença da mesma.

2 AUXÍLIO-DOENÇA¹⁶ E PERÍCIA MÉDICA

O benefício de auxílio-doença, com fulcro do artigo 59 da Lei 8.213 de 1991, preconiza que “será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.” (BRASIL, 1991). Diante disso, o benefício de auxílio-doença consiste na “cobertura previdenciária ao segurado incapaz de forma total e temporária para o trabalho ou para ou para atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos” (SANTOS, 2020). Além do exposto, importante ressaltar que o benefício supracitado não será devido, conforme o art. 59, ao segurado que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social já portador da doença ou da lesão invocada como causa para o benefício – exceto para hipóteses em que o agravamento da comorbidade foi a justificativa para a incapacidade – (§1º) e ao segurado recluso em regime fechado (§2º).

Em conformidade com o art. 60 da lei que trata sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, o prazo de início do benefício será contado a partir do 16º dia de afastamento – para segurados empregados – e, para os demais segurados, a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz (BRASIL, 1991). Destarte, disciplina também o referido artigo que, compete à empresa o pagamento do salário integral ao empregado dos 15 dias consecutivos ao afastamento (§3º) e, ainda, que o empregado somente deverá ser encaminhado à perícia médica da Previdência Social para o caso da incapacidade ultrapassar 15 dias (§4º).

Outro ponto a ser mencionado é o cancelamento do benefício como consequência da prática pelo segurado de atividade que lhe garanta a subsistência (§6º), podendo ser o benefício cancelado retroativamente a

¹⁶ Muito embora a nomenclatura deste benefício foi alterado para “Auxílio por Incapacidade Temporária”, por força de EC n. 103/2019, optamos por manter a terminologia antiga por força de sua compreensão para os leitores desta obra e aos fins que ela se destina.

partir do retorno à atividade. Entretanto, na hipótese de prática de atividade prevista no §6º, prevê o §7º que “[...], caso o segurado, durante o gozo do auxílio-doença, venha a exercer atividade diversa daquela que gerou o benefício, deverá ser verificada a incapacidade para cada uma das atividades exercidas.” (BRASIL, 1991).

Além disso, os §§ 8º e 9º versam a respeito do fim do benefício de auxílio doença, indicando no momento da concessão ou reativação deverá ser indicado, sempre que possível, a data para o término do benefício e, caso não conste, o benefício – se não solicitada a renovação – cessará no prazo de 120 dias contados da data da concessão ou reativação. Em suma, descreve Santos “A regra é que o benefício cesse quando cessada a incapacidade temporária para a atividade habitual, o que somente pode ser constatado por perícia médica” (2020). Em consonância com o artigo 78 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, com redação dada pelo Decreto nº 10.410, de 2020:

Art. 78. O auxílio por incapacidade temporária cessa pela recuperação da capacidade para o trabalho, pela concessão de aposentadoria por incapacidade permanente ou, na hipótese de o evento causador da redução da capacidade laborativa ser o mesmo que gerou o auxílio por incapacidade temporária, pela concessão do auxílio acidente (BRASIL, 1999).

Ademais, no que tange à perícia médica, a obrigatoriedade é disposta no §10 do art. 60 da Lei 8.213/91 e no art. 77 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, com redação dada pelo Decreto nº 10.410, de 2020:

Art. 60, §10 da Lei 8.213: O segurado em gozo de auxílio-doença, concedido judicial ou administrativamente, poderá ser convocado a qualquer momento para avaliação das condições que ensejaram sua concessão ou manutenção, observado o disposto no art. 101 desta Lei. (BRASIL, 1991)

Art. 77 do Decreto nº 3.048: O segurado em gozo de auxílio por incapacidade temporária concedido judicial ou administrativamente está obrigado, independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da Perícia Médica

Federal, processo de reabilitação profissional a cargo do INSS e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos.

Outrossim, a remuneração a ser recebida pelo empregado licenciado é regulamentada pelo art. 61 da Lei 8.213/91 e deverá corresponder ao valor de 91% do salário-de-benefício, porém deverá observar, ainda, o disposto no art. 33 da referida lei, ou seja, o valor da remuneração não poderá ser inferior a um salário mínimo nacional vigente.

3 ALTERAÇÕES OCORRIDAS DEVIDO A PANDEMIA DE COVID-19 E REFLEXOS NO BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Entretanto, é cediço que a pandemia do Novo Coronavírus alterou diretamente o âmbito da previdência social no país, fazendo com que fosse necessário a elaboração de nova Lei e de Portaria Conjunta para regulamentar os benefícios previdenciários e sua concessão em meio à calamidade pública do COVID-19.

Assim, o benefício previdenciário do auxílio-doença (novo Benefício de Auxílio por Incapacidade Temporária) fora diretamente atingido, vez que, conforme mencionado, a concessão do referido benefício ocorre com a necessidade de realização de perícia médica para comprovar a debilitação do segurado. Entretanto, em meio à pandemia, ocorreu a suspensão da realização de perícia médica por parte do INSS, sendo necessária a regulamentação procedimental para que tal benefício ainda pudesse ser concedido aos necessitados.

Para isso, fora inicialmente criada a Lei 13.982/2020 que “Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.” (Lei nº 13.982/2020).

Assim, por conta da pandemia do COVID 19 e a conseqüente não realização de perícia médica por parte do INSS, a Lei 8.213 de 24 de Julho de 1991 sofreu complementações para sua efetividade, concedendo em

caráter antecipatório, mediante apresentação de atestado médico, o benefício no valor temporário de um salário-mínimo, conforme elucidado na Lei 13.982 de 2020:

Art. 4º Fica o INSS autorizado a antecipar 1 (um) salário-mínimo mensal para os requerentes do benefício de auxílio-doença de que trata o art. 59 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, durante o período de 3 (três) meses, a contar da publicação desta Lei, ou até a realização de perícia pela Perícia Médica Federal, o que ocorrer primeiro. Vide Decreto nº 10.413, de 2020) Parágrafo único. A antecipação de que trata o caput estará condicionada:

I - ao cumprimento da carência exigida para a concessão do benefício de auxílio-doença;
- à apresentação de atestado médico, cujos requisitos e forma de análise serão estabelecidos em ato conjunto da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia e do INSS.

Portanto, o novo Benefício por Incapacidade Temporária pode ser concedido sem a realização de perícia médica, bastando apenas o preenchimento dos requisitos básicos para sua concessão, como o atestado médico e o devido cumprimento da carência exigida para a concessão do auxílio-doença, bem como a necessidade de estar afastado de atividade laboral por mais de 15 (quinze) dias. Ainda, a concessão do benefício possui o prazo de 3 (três meses) de limite, podendo ser prorrogado por meio de nova solicitação por parte do beneficiário. Ainda, como forma de prevenção a doença do COVID-19, todas as solicitações de benefícios previdenciários podem ser feitas por meio eletrônico, para evitar aglomerações.

Entretanto, mesmo que o INSS antecipe em caráter emergencial o valor de um salário-mínimo nacional vigente, sabe-se que a realização de perícia médica é fundamental para estipular, ainda, o quantum do benefício que cada necessitado receberá. Assim, essa antecipação em caráter emergencial não escusa o Instituto Nacional do Seguro Social de restabelecer o valor do benefício do auxílio-doença devido à cada segurado, ou seja, o valor que o segurado de fato tem direito, para além do valor concedido em caráter emergencial.

Nesse sentido, a Portaria Conjunta nº 53 de 2 de Setembro de 2020 preconiza que:

Art. 1º A presente Portaria disciplina os aspectos operacionais para confirmação da concessão do benefício de auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença) aos segurados que receberam a antecipação do pagamento relacionado ao referido benefício com fundamento no art. 4º da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020.

Art. 3º Reconhecido em definitivo o direito ao auxílio por incapacidade temporária, seu valor será devido a partir da data de início do benefício, determinada nos termos do art. 60 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, deduzindo-se os valores antecipados.

A referida Portaria Conjunta dispõe sobre a confirmação da concessão do auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença), requerido com fundamento no art. 4º da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, regulamentando os aspectos operacionais para confirmação da concessão do benefício de auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença) aos segurados que receberam a antecipação do pagamento relacionado ao referido benefício com fundamento no art. 4º da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020.

3.1 Atraso no pagamento dos benefícios e realização da perícia técnica

Nesse ínterim, diversos aspectos referentes à concessão do auxílio-doença – novo Benefício por Incapacidade Temporária – foram diretamente impactados pela pandemia do Novo Coronavírus, partindo da impossibilidade da realização de perícia técnica, que ocasionou diretamente, uma mudança significativa nos valores referentes ao benefício em questão, que deveriam ser estipulados com base no art. 61 da Lei 8.213/91 e corresponder ao valor de 91% (noventa e um por cento) do salário-de-benefício, não podendo, de acordo com o art. 33 da respectiva Lei, ser inferior a um salário mínimo nacional vigente.

Assim, nota-se que o salário-mínimo nacional vigente era, em regra, uma base mínima para a concessão do referido auxílio, e que durante a pandemia do Novo Coronavírus tornou-se a única opção de concessão para os beneficiários do auxílio-doença. Ou seja, o que antes

era tido como um valor base, um valor mínimo de concessão, durante a pandemia corresponde ao único valor a ser concedido em caráter do respectivo benefício previdenciário, evidenciando o impacto que esta área do direito previdenciário sofrera.

Portanto, evidente responsabilidade do Instituto Nacional de Seguro Social ante ao restabelecimento dos valores devidos aos beneficiários que valeram-se do benefício do auxílio-doença durante o lapso temporal respectivo à pandemia do Novo Coronavírus, visto que, mesmo que o valor de um salário mínimo nacional vigente seja concedido em caráter emergencial, o mesmo deu-se por circunstância onde a realização de perícia técnica restava impedida, sendo necessário, portanto, que haja o restabelecimento do devido valor aos beneficiários, com base no art. 61 da Lei 8.213/91.

Ainda, em tratando-se de Incapacidade Temporária de curto prazo, ou inclusive ocasionada pelo próprio Coronavírus, onde o contribuinte não fora atendido em tempo de receber o benefício, que possui caráter alimentar, durante o período em que não laborou, tem-se que é de responsabilidade do Instituto Nacional de Seguro Social conceder o auxílio-doença em caráter retroativo, de acordo com o devido valor que o beneficiário deverá receber, inclusive com juros de mora.

4 CONCLUSÃO

Em sendo assim, partindo do pressuposto em que a Seguridade Social se manifesta no Estado Democrático de Direito como meio para a consecução do fim Estado de Bem-Estar Social – *Welfare State* –, percebe-se que a conduta tomada pela autarquia responsável, em conluio com o posicionamento tomado pela Administração Pública Federal, no tocante as diretrizes de combate a pandemia do Novo Coronavírus, demonstram sérios prejuízos aos direitos daqueles que mais precisam. Em grande verdade, é notório a todos a percepção de que, mesmo após somente alguns anos, todos os direitos constitucionalmente e infraconstitucionalmente garantidos referentes à seguridade social vêm sendo sistematicamente desmontados e sucateados. Na sociedade dos dias de hoje, em consequência de uma ascensão desenfreada de políticas neoliberais desde a década de 90 e até os dias de hoje, seja em âmbito internacional ou, mais especificamente, no Brasil, o desmonte de políticas públicas ameaça e assusta aqueles que estão à margem da sociedade.

Aquilo que se concebeu durante a promulgação da Constituição Federal em 1988, já é, infelizmente, uma realidade distante. A existência de Direitos Fundamentais constitucionalmente garantidos não se demonstra mais como entrave para a difusão e consolidação de políticas que pulverizam garantias à dignidade inerente a toda pessoa humana.

Assim, é possível concluir que as recentes mudanças ocorridas no âmbito da seguridade social e, mais especificamente, as mudanças ocorridas no auxílio-doença demonstram um grave ataque aos direitos de todos nós. Isso porque, conforme as alterações referidas ao longo do texto, o benefício foi fortemente sucateado durante a pandemia.

As modificações efetuadas no benefício, seja em conta da ausência de realização de perícia técnica ou sua exacerbada mora, dificultam significativamente o acesso do segurado ao benefício requisitado. Isso porque tais questões afetam diretamente no valor recebido pelo segurado ou mesmo na celeridade do procedimento. De outra sorte, o provimento temporário proposto pela autarquia não se manifesta como uma alternativa viável, posto que sua efetividade não se demonstra adequada à necessidade da situação.

Nesse sentido, é importante salientar que, um benefício desse tipo, durante uma pandemia que assola a humanidade a quase dois anos, é mais do que simplesmente uma verba alimentar. É uma verba que garante a sobrevivência com um nível mínimo, mas pelo menos existente de dignidade.

A concepção de *Welfare State* referida durante a construção deste trabalho denota uma urgência em medidas que garantam os Direitos e Garantias Fundamentais almejados na Constituição Federal de 1988. Há urgência em resgatar os ideais garantistas e provedores que toda nação moderna deve possuir. O Estado brasileiro posto como tal, não pode prosperar. Não há prosperidade em uma pátria que permita que o seu povo viva a margem da sociedade, desamparado e sem a mínima perspectiva de amparo social. O resgate da previdência social efetiva e provedora e o Estado de Bem Estar são as únicas medidas que podem evitar a destruição do Estado Democrático de Direito.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto Nº 3.048, de 6 de maio de 1999.** Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1999]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm. Acesso em: 21 maio 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1991]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213compilado.htm. Acesso em: 21 maio 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Brasília, DF: Presidência da República, [2020a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113982.htm. Acesso em: 21 maio 2021.

BRASIL. **Portaria Conjunta nº 53 de 2 de Setembro de 2020**. Brasília, 2020. Dispõe sobre a confirmação da concessão do auxílio por incapacidade temporária (auxílio doença), requerido com fundamento no art. 4º da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Brasília, DF: Presidência da República, [2020b]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-conjunta-n-53-de-2-de-setembro-de-2020-275654275>. Acesso em: 21 maio 2021.

CASARA, Rubens R. R. **Neo-obscurantismo e gestão dos indesejáveis**. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

COSTA, José Ricardo Caetano et al. (Org.). **O “estado de mal-estar social” brasileiro**. Belo Horizonte: IEPREV, 2020. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/8604/capa-esclado.pdf?sequence=3>. Acesso em: 21 maio 2021.

SERAU JUNIOR, Marco Aurélio; COSTA, José Ricardo Caetano. **Benefício assistencial: teoria geral, processo, custeio**: a luta pelo direito assistencial no Brasil. 2. ed. São Paulo: LTr, 2018. Disponível em: <http://www.ltr.com.br/loja/folheie/6120.pdf>. Acesso em: 21 maio 2021.

SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Direito Previdenciário**. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo: até a emenda constitucional n. 95 de 15.12.2016**. São Paulo: Malheiros, 2017.

VII

ENTRE O PODER E O MORRER HÁ POLÍTICAS PÚBLICAS DE NÃO FAZER: UMA ANÁLISE DA CPI DA COVID-19 NO BRASIL

Anayara Fantinel Pedroso
Racquel Nagem Daier Nogueira
Vinícius Viana Gonçalves¹⁷

1 INTRODUÇÃO

Vivencia-se no Brasil, desde meados do ano de 2020, a pandemia da COVID-19, em inglês, *Corona Virus Disease* e em tradução livre para o português “Doença do Coronavírus”. A numeração 19 representa 2019, o ano de sua descoberta. A doença zoonótica descoberta na província de Wuhan (China), em 31 de dezembro de 2019, se alastrou rapidamente pelo mundo tanto que, em 14 de março de 2021, 136 países, incluindo o Brasil, já haviam relatado casos da doença (OPAS/OMS, 2021).

Diante dessa situação, houve a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas para contenção do vírus. Porém, ao mesmo tempo, tem sido comum notícias a respeito de irregularidades na aquisição de materiais necessários à contenção do vírus, dentre eles a própria compra de vacinas, o que demandou, inclusive, a instauração de CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) para averiguação de eventuais irregularidades e possíveis infratores.

Assim, o presente trabalho tem por objetivo identificar a importância da CPI da COVID-19 na fiscalização e controle do Poder Executivo Federal por eventuais irregularidades praticadas no contexto pandêmico, especialmente no que tange à demora na aquisição de imunizantes contra o vírus causador da COVID-19. Deste modo, questiona-se: por que esta inércia por parte do governo federal pode ser considerada como uma política pública omissiva na gestão da pandemia?

¹⁷ Mestrandos(as) em Direito e Justiça Social pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

A abordagem do tema é de extrema relevância ante o nível caótico da crise sanitária em terras brasileiras, que contabiliza o número de 19.376.574 casos confirmados de infecção e 542.214 mortes, sendo 948 delas nas últimas 24 horas, segundo dados disponibilizados no site da OMS, em 20 de julho de 2021¹⁸. No Brasil, a média móvel de mortes é de 1.278 por dia, (VIVABEM UOL, 2021)¹⁹, enquanto alguns países já apresentam redução significativa nos níveis de contágio e dias sem óbitos pela doença.

Para a realização deste trabalho, utilizou-se a pesquisa bibliográfica e acompanhamento midiático das seções da CPI DA COVID-19 transmitidas pelo canal do Senado Federal em rede televisiva e YouTube.

Inicialmente, será apresentado o conceito de políticas públicas sob a vertente omissiva, a descrição sucinta da atividade da OMS/OPAS quanto às estratégias e medidas de preparação, prontidão e resposta à COVID-19, bem como a obrigatoriedade de sua aderência pelo Governo brasileiro. Na sequência, será feita uma abordagem teórica geral sobre as Comissões Parlamentares de Inquérito e, após, a análise da CPI DA COVID-19, instaurada para identificar eventuais irregularidades praticadas pelo Governo Federal no enfrentamento à pandemia, que abará desde a instalação até as possíveis e eventuais consequências de suas apurações e para o reforço do sistema democrático advindo da efetivação do sistema constitucional de freios e contrapesos.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS: FAZER E NÃO FAZER SÃO OPÇÕES

Definir políticas públicas é tarefa das mais difíceis, pois inúmeros são os conceitos trazidos pelos estudiosos do tema ao redor do mundo. É comum partir da premissa de que política pública é toda ação estatal, tudo aquilo que o Estado faz para e em prol dos seus administrados.

Nas palavras de Celina Souza, política pública é “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e,

¹⁸ <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>

¹⁹ Covid: Mesmo em queda, média de mortes diárias no Brasil ainda é maior do mundo e supera a de continentes inteiros. UOL. São Paulo. 14 de julho. 2020. Disponível em:

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2021/07/14/media-de-mortes-diarias-no-brasil-ainda-e-maior-do-mundo-e-supera-a-de-continentes-inteiros.htm>. Acesso em 26 jun. 2021.

quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente) (SOUZA, 2006, p. 26).

Porém, há que se ampliar os horizontes e reconhecer que a omissão, a opção de não fazer é também uma política pública. Quando o Estado decide deixar de agir em determinado sentido ou manter-se inerte diante de uma situação assume uma posição e um risco, ambos de consequências calculadas.

Nesse sentido, ainda nas palavras de Celina Souza, destacam-se os teóricos Dye e Lasswell:

Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”. A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz (DYE, *apud* SOUZA, 2006, p. 24).

Quanto à assunção de posição e risco calculados falam Bachrach e Baratz:

[...] tendo analisado os valores dominantes, os mitos e os procedimentos políticos estabelecidos e regras do jogo, ele faria uma investigação cuidadosa sobre quais pessoas ou grupos, se houver, ganham com o viés existente e quais, se houver, são prejudicados. Em seguida, o pesquisador investigaria a dinâmica da não tomada de decisão, isto é, examinaria a extensão e a maneira pela qual o *status quo* das pessoas e grupos orientados influenciam os valores da comunidade e as instituições políticas (como, por exemplo, a “regra” de unanimidade do Conselho da cidade de Nova York, que tende a limitar o escopo da tomada de decisão real a questões “seguras” (BACHRACH E BARATZ, 1962, p. 952).

No Brasil, a gestão da pandemia de COVID-19 feita pelo Governo Federal é exemplo de política pública omissiva, tanto que foi instaurada uma comissão parlamentar de inquérito, a chamada “CPI da COVID”, para apurar suas eventuais omissões no enfrentamento da crise sanitária.

Em caminho contrário a quase totalidade dos países do globo, o Brasil fez uma gestão caótica da pandemia e desconsiderou as recomendações e estratégias globais de contenção viral publicadas pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e pela OPAS (Organização Panamericana da Saúde).

Quando se afirma que o Brasil descumpriu ou desconsiderou as recomendações emitidas pela OMS, logo surgem dúvidas quanto à obrigatoriedade de segui-las, afinal, trata-se de um Estado soberano, livre e independente para o exercício do Poder Político na ordem interna e externa. A soberania brasileira é incontestável, assim como é incontestável o compromisso firmado pelo governo em compor a organização internacional denominada Nações Unidas desde 1945²⁰. Depois de inúmeras constituições, regimes democráticos ou não, o Brasil pós promulgação da Carta Magna de 1988 em seu Artigo 5º, §2º manteve seus compromissos com a ordem internacional de direitos humanos expressamente reafirmados no dispositivo citado.

Ao ratificar a Carta das Nações Unidas²¹, o Brasil se comprometeu a agir de modo coordenado com os demais Estados Soberanos que compõem o grupo, a fim de “estabelecer condições sob as quais a justiça e o respeito às obrigações decorrentes de tratados e de outras fontes do direito internacional possam ser mantidos” (CARTA DAS NAÇÕES UNIDAS, 1945, p. 3), e promover “o progresso social e melhores condições de vida dentro de uma liberdade ampla” (p. 3). Comprometeu-se ainda a:

[...] unir as nossas forças para manter a paz e a segurança internacionais, e a garantir, pela aceitação de princípios e a instituição dos métodos, que a força armada não será usada a não ser no interesse comum, a empregar um mecanismo internacional para promover o progresso econômico e social de todos os povos (CARTA DAS NAÇÕES UNIDAS, 1945, p. 3-4).

²⁰ O Brasil ratificou a Carta das Nações Unidas em 12 de setembro de 1945, depositou o instrumento de ratificação em 21 de setembro de 1945, nos EUA, e o Decreto nº 19.841 foi publicado na ordem interna em 22 de outubro de 1945.

²¹ Também denominada de Carta de São Francisco, em alusão ao local de sua assinatura, em 26 de junho de 1945, após o término da Conferência das Nações Unidas sobre Organização Internacional.

Logo, o compromisso de globalização impõe a obediência de ações coordenadas e estratégicas entre os países signatários, inclusive no âmbito da saúde, vez que a Carta das Nações Unidas serviu de base para a criação da Organização Mundial da Saúde – OMS, em 1948, agência especializada e a ela vinculada que tem por objetivo desenvolver ao máximo possível o nível de saúde de todos os povos.

Nas Américas, a Organização Mundial da Saúde atua por meio de seu escritório regional, a Organização Panamericana da Saúde – OPAS, organização internacional de saúde pública mais antiga do mundo, em funcionamento desde 1902. A OPAS é a agência especializada em saúde do sistema interamericano e “oferece cooperação técnica em saúde a seus países membros; combate doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis, bem como suas causas; e fortalece os sistemas de saúde e de resposta ante emergências e desastres” (OPAS/OMS, 2021).

Na ordem interna, no artigo 5º, §2º, da Constituição Federal²², reconhece os direitos e garantias expressos em tratados internacionais em que for parte.

Feitas as considerações acima, a resposta à indagação não pode ser outro senão que o Brasil está obrigado a seguir as diretrizes da OMS/OPAS no combate à pandemia de COVID-19, visto ter firmado compromisso na ordem interna e externa de atuar cooperativamente com os demais países do globo, inclusive no âmbito da saúde.

Outra questão importante para a análise da omissão do Governo Federal e o atingimento do número de 542.214 mortes em aproximadamente um ano e meio de pandemia, com uma média móvel diária de 1.278 mortes²³ (VIVABEM UOL, 2021) é o início da administração da crise sanitária pela OMS.

Em 09 de janeiro de 2020, foi divulgada pela agência, a título de orientação provisória, uma ferramenta nacional de revisão de capacidades com a finalidade de entender melhor as capacidades existentes na área de

²² § 2º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

²³ Covid: Mesmo em queda, média de mortes diárias no Brasil ainda é maior do mundo e supera a de continentes inteiros. UOL. São Paulo. 14 de julho. 2020. Disponível em:

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2021/07/14/media-de-mortes-diarias-no-brasil-ainda-e-maior-do-mundo-e-supera-a-de-continentes-inteiros.htm>. Acesso em 26 jun. 2021.

detecção e resposta a um novo coronavírus (nCoV) e auxiliar as autoridades nacionais a identificar as principais lacunas existentes, realizar avaliações de risco e planejar investigações adicionais, ações de resposta e controle²⁴.

Na data de 30 de janeiro de 2020, foi anunciado pela OMS que o surto da COVID-19 era “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional”²⁵ e, em 04 de fevereiro de 2020, foi divulgado o primeiro plano de preparação e resposta, com atualizações em abril de 2020 e fevereiro de 2021. Em 11 de março de 2020, a situação foi descrita como pandemia²⁶.

A OMS divulgou diversas orientações provisórias de ações críticas de preparação, prontidão e resposta à COVID-19, sendo a primeira em 28 de fevereiro de 2020²⁷ e inúmeras atualizações a posteriori. O uso de máscaras, o distanciamento físico, evitabilidade de aglomerações, fechamento de escolas, comércios, transportes públicos, higienização das mãos e etiqueta respiratória integram a lista de medidas de preparação, prontidão e resposta à COVID-19 desde o documento expedido em 07 de março de 2020 e divulgado nos sites da OMS e OPAS.

Especialmente quanto ao uso de máscaras cirúrgicas e não cirúrgicas, a OMS divulgou, nas datas de 06 de abril de 2020 e 05 de junho de 2020, orientações provisórias recomendando sua utilização e especificando modelos, tecidos e práticas para os profissionais de saúde e público em geral. O documento datado de 05 de junho de 2020 consiste em uma atualização do divulgado em 06 de abril de 2020 e contém evidências científicas da eficácia do uso de máscara no controle de transmissão do vírus.

O descumprimento e/ou não adoção dessas e outras medidas hábeis à contenção da pandemia é evidente, sua prova pertence ao senso comum, nenhum dado estatístico é necessário para enumerar cenas visíveis e audíveis na televisão, nas redes sociais, nas ruas, nos condomínios e etc.

²⁴ Ferramenta de revisão de capacidades nacionais para um novo coronavírus (who.int)

²⁵ Ações críticas de preparação, prontidão e resposta à COVID-19. Orientação provisória, 16 de março de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51958>. Acesso em: 22 jun. 2021.

²⁶ O alerta sobre casos de pneumonia em Wuhan, na China, foi feito à OMS em 31 de dezembro de 2020 e o alerta sobre o SARS-CoV-2 em 07 de janeiro de 2020.

²⁷ Preparando-se para a transmissão comunitária em larga escala do COVID-19 (who.int)

De todas as medidas descumpridas e/ou ignoradas, a inércia na compra das vacinas é a mais significativa, pois o atraso na imunização coletiva propiciou o avanço da contaminação em massa da população e consequentemente o aumento desenfreado do número de mortes.

O Governo Federal, ciente do estudo randomizado internacional de vacinas candidatas contra a COVID-19, iniciado em 20 de abril de 2020, cuja expectativa era obter resultados primários referentes à eficácia de cada vacina candidata dentro de 3 a 6 meses após sua inclusão no estudo²⁸, manteve-se inerte e não procurou nenhum dos laboratórios desenvolvedores para negociar a aquisição de doses.

Pelo contrário, posicionou-se e fomentou movimentos antivacina, na contramão do histórico científico mundial e principalmente nacional, pois o Brasil, por décadas, foi referência global em imunização dada a eficiência de seu Programa Nacional de Imunização, criado em 18 de setembro de 1973²⁹.

Salienta-se que, conforme afirmado no documento divulgado pela OMS/OPAS, o estudo teria poder para fornecer suficiente evidência de segurança e eficácia de vacinas contra a COVID-19 e para justificar a tomada de decisões a respeito da implementação global da vacinação. Logo, dado o alto grau de comprometimento do órgão máximo de saúde no mundo, era dever de todo e qualquer líder de nação fazer o planejamento logístico de negociação e aquisição de vacinas junto aos laboratórios desenvolvedores de imediato.

Além disso, em 09 de setembro de 2020, foi iniciado o Mecanismo COVAX, para a compra global de vacinas contra a COVID-19, no entanto, o Brasil só passou a integrar o consórcio em 04 de fevereiro de 2021, com a aprovação da MP 1003/2020 pelo Senado Federal.

Neste ínterim, veio a público, que o Governo Federal ignorou 53 e-mails enviados pela Pfizer no período de agosto de 2020 até 02 de dezembro de 2020, com oferta de 70 milhões de vacinas a serem entregues em duas etapas, a primeira a partir de dezembro de 2020 e a segunda no primeiro semestre de 2021. Ignorou, igualmente, a oferta de 60 milhões de doses de vacinas CoronaVac/Butantan ainda em julho de 2020, bem

²⁸ Novo coronavírus. Um estudo randomizado internacional de vacinas candidatas contra a COVID-19. Versão de 19 de abril de 2020. IRIS. 19 de Abril. 2020 Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52209>. Acesso em: 20 jun. 2021.

²⁹ Programa Nacional de Imunizações - Vacinação — Português (Brasil) (www.gov.br)

³⁰ Programa Nacional de Imunizações (saude.gov.br)

como mais 100 milhões de doses oferecidas pelo mesmo instituto em outubro de 2020. No mesmo período em que ignorava as ofertas da Pfizer e Butantan, o Governo Federal negociava a compra de 400 milhões de doses das vacinas Johnson e AstraZeneca com a Davati Medical Supply, empresa investigada mundialmente pela suposta prática de crimes fraudulentos, 20 milhões de doses da indiana Covaxin, com a suposta empresa Madison Biotech, bem como de 30 milhões de doses da CoronaVac com a empresa catarinense WorldBrands, esta última, por quase o triplo do preço cobrado diretamente pelo Instituto Butantan, único autorizado pelo laboratório SinoVac a negociar o imunizante no Brasil. Detalhe curioso sobre a WorldBrands é que a empresa possui licença para a comercialização de uma ampla variedade de produtos eróticos e, em sua lista, não estão incluídas vacinas de qualquer natureza.

Os fatos acima ganharam notoriedade no desenrolar da CPI DA COVID-19, após o depoimento do servidor Luís Ricardo Miranda, cujo teor despertou a atenção nacional ao levantar a corrupção como suposto motivo da inércia. Segundo Luís Ricardo Miranda, integrantes do Ministério da Saúde e do Governo Federal propuseram a aquisição superfaturada das vacinas da Johnson, AstraZeneca, Covaxin e CoronaVac. No caso específico da AstraZeneca, segundo Luiz Paulo Domingueti, representante da Davati Medical Supply no Brasil, à cada dose adquirida, seria acrescido o valor de \$1 dólar para fins de repasse a Roberto Dias, representante do Ministério da Saúde, indicado por Ricardo Barros (PP/PR), líder do Governo Federal na Câmara dos Deputados.

Isto mostra, que o Governo Federal, ciente do desenvolvimento das pesquisas e dos objetivos da OMS/OPAS quanto ao desenvolvimento de vacinas para contenção global da pandemia e imunização em massa da população mundial, manteve-se inerte, optou por não agir, por não comprar as vacinas em tempo hábil de imunizar seguramente a população, sujeitando-a ao que chamou de imunização de rebanho e ao tratamento precoce ineficaz com cloroquina e hidroxicloroquina, e, quando decidiu fazer, optou por um esquema, aparentemente, fraudulento para sua aquisição.

A opção omissiva do Governo Federal pode ser constatada pelas declarações do Presidente da República e do Ministro da Saúde na defesa e adoção de uma suposta técnica de imunização coletiva “à brasileira”, que é aquela que, contrariando a ciência e a ética médica, visa atingir a resistência imunológica populacional por meio do contágio natural e desenfreado do maior número possível de pessoas pelo vírus do SARS-Cov-2 até que seu organismo desenvolva barreira defensiva inata.

A imunização coletiva é um fenômeno decorrente da vacinação ou da contaminação em massa das pessoas, no entanto, a segunda hipótese é antiética e cruel, principalmente quando não se conhece a extensão dos efeitos de uma determinada doença ou sabe-se que um deles é a morte (em larga escala), como no caso da COVID-19.

Além disso, há inúmeros estudos sobre a eficácia imunizante das vacinas ao longo da história, inclusive capitaneados pela própria OMS/OPAS e, atualmente, estudos sobre a eficácia das vacinas no combate ao SARS-Cov-2, vírus causador da COVID-19, objetivo cumprido pelo estudo randomizado internacional de vacinas candidatas contra a COVID-19.

Até o momento são incertas as reais pretensões do Governo Federal com a adoção de tal política pública omissiva e desumana, mas, com fundamento no Princípio Democrático e no Sistema Constitucional de Freios e Contrapesos, foi instaurada a chamada “CPI da COVID-19” para apurar suas eventuais omissões no enfrentamento à pandemia e, ao final, será elaborado relatório dos fatos apurados e, se for o caso, remetido ao Ministério Público para a adoção das providências cabíveis para responsabilização civil e penal dos infratores no que aparenta ser, por ora, um experimento mengeliano em terras tupiniquins para resguardar certas economias privadas na República das Bananas.

Contudo, para melhor compreender sobre a instauração da CPI da Covid-19 que busca apurar a existência de eventuais políticas públicas omissivas na gestão da pandemia por parte do Estado brasileiro, faz-se necessário, primeiramente, compreender o funcionamento das Comissões Parlamentares de Inquérito no âmbito federal, como se verá no próximo item, e, a posteriori, em seção própria, analisar a importância de sua instalação na identificação da política pública omissiva quanto à compra de vacinas e eventuais consequências de suas apurações para os infratores.

3 AS COMISSÕES PARLAMENTARES DE INQUÉRITO NO ÂMBITO FEDERAL

As comissões parlamentares de inquérito³¹ são instauradas no âmbito do poder legislativo federal mediante requerimento de, no

³¹ Além do artigo 58, §3º da Constituição de 1988, são aplicáveis ao tema as Leis Ordinárias 1.579/52 e 10.001/00, bem como a Lei Complementar 105/2001 e os Regimentos Internos das Casas do Congresso Nacional.

mínimo, 1/3 (um terço) da totalidade dos membros da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, em conjunto ou separadamente³², por prazo certo e com a finalidade de apurar fato determinado, conforme regra inserida no artigo 58, §3º da Constituição de 1988³³.

Antes de abordar cada um dos requisitos necessários para instauração das Comissões Parlamentares de Inquérito, deve-se frisar que a sua atuação se esgota na apuração da veracidade dos fatos objeto de investigação. Os poderes de investigação próprios das autoridades judiciais, além de outros previstos nos regimentos das respectivas Casas, estão limitados a constatar a ocorrência ou não daquilo que lhe foi posto. O relatório conclusivo, se for o caso, será encaminhado ao Ministério Público, para que promova a responsabilidade civil ou criminal dos infratores, ou seja, as Comissões Parlamentares de Inquérito em hipótese alguma deflagram ações civis ou penais ou exercem poder punitivo civil ou penal em desfavor dos investigados.

Feito esse esclarecimento inicial e ingressando nos requisitos de instauração, um ponto chave para compreender a formatação das CPIs (Comissões Parlamentares de Inquérito) e CPMI (Comissões Parlamentares Mistas de Inquérito) é a sua natureza temporária. Há diversas espécies de Comissões no Ordenamento Constitucional, porém as CPIs e CPMI são dotadas de provisoriedade, especialmente pela sua atribuição investigativa, que impõe constantes interferências nos direitos subjetivos dos investigados. Por esse motivo, os trabalhos devem ser concluídos no prazo de 120 (cento e vinte) dias, prorrogável por até metade, mediante deliberação do Plenário, ou, ainda, como decidido pelo Supremo Tribunal Federal, prolongados enquanto durar a legislatura.

32 O Congresso Nacional do Brasil é composto por 513 Deputados Federais e 81 Senadores da República. Assim, para a instauração de uma CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) ou CPMI (Comissão Parlamentar Mista de Inquérito) é preciso o voto de 171 Deputados Federais (1/3 de 513) e/ou 27 Senadores da República (1/3 de 81).

33 Art. 58. O Congresso Nacional e suas Casas terão comissões permanentes e temporárias, constituídas na forma e com as atribuições previstas no respectivo regimento ou no ato de que resultar sua criação. § 3º As comissões parlamentares de inquérito, que terão poderes de investigação próprios das autoridades judiciais, além de outros previstos nos regimentos das respectivas Casas, serão criadas pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, em conjunto ou separadamente, mediante requerimento de um terço de seus membros, para a apuração de fato determinado e por prazo certo, sendo suas conclusões, se for o caso, encaminhadas ao Ministério Público, para que promova a responsabilidade civil ou criminal dos infratores.

É fato determinado o acontecimento de relevante interesse para a vida pública e a ordem constitucional, legal, econômica e social do país, que estiver devidamente caracterizado no requerimento de constituição da comissão, nos termos do artigo 35, §1º do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

No que tange aos fatos determinados destacam-se as palavras de Gilmar Ferreira Mendes e Paulo Gonet Branco:

A exigência de que, no ato de instauração da CPI, seja indicado com clareza o fato bem delimitado que ela se propõe a investigar mostra -se importante para o próprio controle das atividades da comissão. A CPI não pode alargar o âmbito do seu inquérito para além do que, direta ou indiretamente, disser respeito ao objetivo para o qual foi criada. Ainda no que tange ao objeto das Comissões Parlamentares de Inquérito, não se controverte que tudo quanto se inclua no domínio da competência legislativa e de fiscalização do Parlamento pode ser objeto de investigação (MENDES; BRANCO, 2020, p. 1318-1319).

A identificação concreta de situações que se encaixem no conceito de fato determinado deve ser feita em consonância com a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, à medida em que forem postas à apreciação judicial, dada a impossibilidade de esgotá-las prévia e abstratamente. Tal afirmação foi feita por Gilmar Mendes e Paulo Gonet Branco a respeito da definição do quadro de atribuições das Comissões Parlamentares de Inquérito e é igualmente aplicável ao quadro de fatos aptos a serem objeto de investigação em sede legislativa:

O quadro das atribuições das Comissões Parlamentares de Inquérito, quer no direito brasileiro, quer no estrangeiro, não costuma ser preciso; vai-se delineando a partir dos problemas que surgem e à medida que são resolvidos pelo Judiciário. Fixar em concreto a extensão dos poderes das Comissões Parlamentares de Inquérito depende, portanto, da sensibilidade político - constitucional das Supremas Cortes, incumbidas de apurar os atritos entre a vontade de agir do Legislativo e outros valores constitucionais. (MENDES; BRANCO, 2020, p. 1316).

A atuação do Poder Judiciário em fixar em concreto a extensão da norma e definir seus conceitos foi essencial para dirimir o conflito atual surgido na CPI da COVID-19, em andamento no Congresso Nacional, por determinação do Supremo Tribunal Federal, e que será abordada em tópicos posteriores, quanto à competência das Comissões Parlamentares de Inquérito no âmbito federal para investigar fatos ocorridos nos Estados ou Municípios: “Numa federação, isso permite enxergar uma limitação de competência específica: uma CPI no legislativo federal não deve invadir área da competência constitucional dos Estados ou Municípios” (MENDES; BRANCO, 2020, p. 1319).

Os grupos incumbidos da tarefa de investigar a veracidade desses acontecimentos de interesse público desempenham função fiscalizadora e controladora da Administração Pública, concretizando o sistema constitucional de freios e contrapesos entre os Poderes.

As CPIs e CPMIs são instrumentos de fiscalização e controle, bem como um direito das minorias parlamentares, submetido tão somente à exigência quantitativa fixada no mencionado artigo 58, §3º. O senso democrático sacramentado pela Constituição de 1988 ao estabelecer o quórum mínimo para instauração assegurou “às minorias legislativas o direito de ver instaurado o inquérito parlamentar, com apoio no direito de oposição, legítimo consectário do princípio democrático” (STF, julgado em 2005 e publicado em 2006 – MS 24.831 e ADI 3619/07).

Sua finalidade explica a gama de poderes assegurados às comissões parlamentares de inquérito, pois o exercício democrático da fiscalização e do controle do Executivo requer medidas intervencionistas e, em alguns casos, drásticas para conseguir apurar os fatos cuja investigação lhe é constitucionalmente atribuída.

Dentre os poderes concedidos estão a quebra de sigilo fiscal, bancário e telefônico, resguardado neste último caso o conteúdo da conversa, a condução coercitiva de testemunhas e a solicitação de cópia de processos judiciais relacionados ao investigado, ressalvada a tramitação em segredo de justiça. No entanto, o presente estudo se aterá às finalidades da comissão parlamentar de inquérito e não às práticas a serem adotadas para o cumprimento dessas finalidades. Ou seja, a pesquisa se destina a analisar a CPI da COVID-19, instaurada em 2021, como instrumento de fiscalização e controle da política pública omissiva ou inativa do Executivo brasileiro de ignorar as estratégias globais de contenção da doença fixadas pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e pela OPAS (Organização Panamericana da Saúde) enquanto a quase

totalidade dos países do globo seguiram as referidas orientações e contiveram gradualmente a evolução pandêmica.

Conhecendo as questões procedimentais inerente às Comissões Parlamentares de Inquérito Federais, bem como o cenário brasileiro de enfrentamento da Covid-19 e a possibilidade de existência de políticas públicas omissivas, passa-se a analisar a CPI da Covid-19 no Brasil, desde a instauração até o momento de fechamento da presente pesquisa, a fim de identificar possíveis as razões do caos.

3 A CPI DA COVID-19 NO BRASIL: BUSCANDO AS RAZÕES DO CAOS

Instaurada em 27 de abril de 2021, após determinação do Ministro do STF Luís Roberto Barroso ao Senado Federal³⁴, a CPI DA COVID-19 tem como objeto apurar eventuais omissões do Governo Federal no enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil.

Um dos principais fatos investigados pela CPI da COVID-19 é a suposta adoção da tática de imunização coletiva “à brasileira” defendida por inúmeros membros do alto escalão do governo, desde o início da pandemia até os dias atuais, mesmo diante das estratégias globais de enfrentamento divulgadas pela OMS e pela OPAS, bem como do excessivo aumento de mortes no país em decorrência da doença.

A imunização coletiva “à brasileira” é aquela que, contrariando a ciência e a ética médica, visa atingir a resistência imunológica populacional por meio do contágio natural e desenfreado do maior número possível de pessoas pelo vírus do SARS-Cov-2 até que seu organismo desenvolva barreira defensiva inata.

No campo científico e ético, a imunidade coletiva é uma consequência da vacinação em massa e se dá quando uma alta quantidade de pessoas se torna imune a determinado agente infeccioso, e, em consequência, blinda aqueles indivíduos não imunes, por impedir ou reduzir significativamente a circulação do organismo causador da doença.

É, pois, um fenômeno decorrente da vacinação ou da contaminação em massa das pessoas, no entanto, a segunda hipótese é antiética e cruel, principalmente quando não se conhece a extensão dos efeitos de uma determinada doença ou quando se conhece e pode-se afirmar que um deles é a morte, como no caso da COVID-19. Em outras palavras, a imunidade coletiva decorrente da contaminação em massa das pessoas é aquela que visa atingir a resistência imunológica a custo humano.

³⁴ A determinação ao Senado Federal se deu em 08 de abril de 2021.

Com o avanço das investigações, nesta que é a mais importante comissão parlamentar de inquérito instalada na história brasileira, novos fatos surgem, se conectam e as razões para a adoção da política pública omissiva por parte do Governo Federal quanto à compra de vacinas vêm à tona.

A cada sessão mais parece real a ideia de um suposto projeto genocida do governo federal e a participação ativa do Presidente e seus Ministros em esquemas de corrupção e desvios de verbas públicas num cenário cada vez mais catastrófico.

Segundo relatório do Tribunal de Contas da União, datado de 06 de fevereiro de 2020, o governo capitaneado por Jair Bolsonaro, até o mês de março de 2021, não havia reservado verbas para o Ministério da Saúde e não havia repassado recursos para Estados e Municípios aplicarem em políticas públicas de combate à pandemia (UOL, 2021).

Os documentos encaminhados à CPI da COVID-19, de acordo com o divulgado pela própria comissão, demonstram a ausência de dotações orçamentárias na LDO/2021 para combate à pandemia. O cenário é de uma realidade distópica, pautada em um pluralismo jurídico esquizofrênico que possui parte da sociedade brasileira como alvo de destruição.

Em outro relatório divulgado pelo Tribunal de Contas da União em 14 de abril de 2021, consta que o Governo Federal alterou documentos para se eximir de suas responsabilidades quanto ao não fornecimento de medicamentos para intubação nos hospitais. (UOL, 2021).

Na última edição dos trabalhos, emergiram supostos casos de negligência governamental, inclusive um grandioso esquema de corrupção montado para a aquisição de imunizantes contra a Sars-Cov-2, envolvendo diretamente o líder do Governo, Deputado Federal Ricardo Barros (PP-PR).

Os fatos relatados no depoimento podem ligar diretamente o Presidente Jair Bolsonaro a um caso de prevaricação³⁵ por deixar de comunicar a suposta prática de corrupção envolvendo o líder do governo Ricardo Barros na compra do imunizante Covaxin.

Segundo o Deputado Federal Luís Miranda (DEM-DF) e o servidor do Ministério da Saúde, Luís Ricardo Miranda, o governo de Jair Bolsonaro teria insistido, via e-mail, na compra de um imunizante indiano, mesmo com relatos de que o processo de aquisição era suspeito.

³⁵ Art. 319 - Retardar ou deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício, ou praticá-lo contra disposição expressa de lei, para satisfazer interesse ou sentimento pessoal: Pena - detenção, de três meses a um ano, e multa.

Os referidos e-mails foram entregues, em mãos, pelo Deputado e o Servidor ao Presidente da República, que nada fez para iniciar a apuração de eventual irregularidade ou crime.

O suposto esquema ilegal geraria aos cofres públicos um prejuízo de aproximadamente R\$ 1,6 bilhões de reais, pois o referido imunizante seria comprado por um valor 1000% maior do que os outros imunizantes disponíveis no mercado, conforme apontado no relatório do responsável pela divisão de compras do Ministério da Saúde e entregue ao Ministério Público Federal, após ter sofrido coação para cancelar o contrato entre Governo Federal e uma empresa intermediária, responsável pela negociação com a fabricante indiana, a *Madison Biotech*.

O valor chamou atenção por ser o maior dentre as seis vacinas adquiridas pelo Governo brasileiro. Maior, inclusive, que o cobrado pelo laboratório norte americano Pfizer em 2020, quando a gestão do então Ministro da Saúde Eduardo Pazuello recusou a oferta de 70 milhões de doses, dentre outros motivos, pelo alto custo do medicamento.

Durante o testemunho dos depoentes, foi informado que se encontraram com o Presidente da República, na data de 20 de março de 2021, para relatar as irregularidades na questão da importação dos imunizantes indianos, e, segundo ambos, o Chefe do Executivo afirmou conhecer o fato e saber do envolvimento de um deputado da base de seu governo, bem como que o caso seria noticiado ao Delegado-Geral da Polícia Federal, no entanto, a notícia não foi feita.

Ao ser questionado, o depoente apontou o líder do governo, Ricardo Barros, como sendo o mentor da ação que poderia resultar na compra superfaturada de imunizantes, assim como apontou a omissão do Presidente da República em noticiar os fatos e a autoria à Polícia Federal, suposta conduta típica de prevaricação, prevista no artigo 319 do Código Penal.

Indício da suposta prática do crime de prevaricação pelo Presidente da República é a ausência de *notitia criminis* na Polícia Federal sobre eventuais irregularidades na aquisição das vacinas, como apurado nas diligências realizadas pela CPI da COVID-19.

Diante do exposto, observa-se que a CPI é um importante instrumento democrático para a apuração dos fatos acima relatados, sobretudo para a constatação da adoção, por parte do Governo Federal, de uma política pública omissiva na compra de imunizantes contra o Sars-Cov-2, que contribuiu significativamente para o atingimento das 542.214 mortes decorrentes da doença. É ainda um instrumento essencial na busca da responsabilização daqueles que praticaram as irregularidades durante a gestão da pandemia, pois, ao final, se for o caso, será remetido ao

Ministério Público relatório sobre os fatos apurados a fim de propiciar a responsabilização civil e penal dos infratores que, por conta dessa política pública omissiva, contribuíram indiretamente para as mais de 540 mil mortes por conta da Covid-19 no Brasil.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CPI DA COVID-19, como instrumento de fiscalização e controle da Administração Pública Federal, está desempenhando um importante papel no âmbito das políticas públicas adotadas no contexto da pandemia. Sua atuação na concretização do sistema de freios e contrapesos tem permitido a elucidação de fatos relevantes como a imunização coletiva à brasileira e o suposto esquema de corrupção para a aquisição superfaturada de imunizantes.

Até o momento, os fatos apurados pela CPI da COVID-19 apontam para a existência de irregularidades na gestão da pandemia por parte do Governo Federal, que além de descumprir as estratégias globais de contenção da COVID-19, definidas pela OMS/OPAS, adotou política pública omissiva, deixando de salvaguardar os direitos e garantias fundamentais da população.

A inércia do Governo Federal sujeitou a população à situação degradante e cruel decorrente da falta de aquisição de vacinas em tempo hábil a garantir quantitativo suficiente de pessoas imunizadas para o atingimento da imunidade coletiva em tempo razoável de evitar o custo humano pago pelo povo brasileiro utilizado como experimento em tática não científica que lhe impôs, e ainda impõe, intenso sofrimento físico e psicológico materializado pelas 542.214 mortes em decorrência da doença, registradas por um “contador cadavérico” que não para de expandir.

A CPI DA COVID-19 historicamente poderá se tornar a Comissão Parlamentar de Inquérito mais importante do século, com um papel fundamental de instrumento transformador no controle e fiscalização das ações estatais, bem como na execução do sistema de freios e contrapesos garantidor dos limites político-democráticos de um Estado de Direito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL. [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: 1988.

BRASIL. **Decreto 6.170, de 25 de julho de 2007**. Dispõe sobre as normas relativas às Transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, 26 jul. 2007

BRASIL. **Código de Processo Penal**. decreto lei nº 3.689, de 03 de outubro de 1941. Brasília, DF: Presidência da República, 1941. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/Del3689.htm>. Acesso em: 22 jun. 2021.

BACHRACH, Peter; BARATZ, Morton. Two Faces of Power. **American Science Review**, n. 56, p. 947-952, 1962.

BOBBIO, Norberto. **O Futuro da Democracia**. Tradução de Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 2015.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Tradução de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1989.

BUENO, Roberto. **Teoria da Sociedade Aberta Democrática: Filosofia, Política e Direito na Sociedade bem Organizada**. São Paulo: Editora Mackezie, 2007.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. 9.ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

IRIS. **Novo coronavírus: um estudo randomizado internacional de vacinas candidatas contra a COVID-19**. Versão de 19 de abril de 2020. IRIS. Autor: Organização Pan-Americana. 19 de Abril. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52209>. Acesso em: 20 jun. 2021

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OPAS/OMS. Brasília, DF: OMS, [2021?] Disponível em: <https://www.paho.org/pt/brasil>. Acesso em: 23 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANO. Orientação Provisória. **Ações críticas de preparação, prontidão e resposta à COVID-19.** Orientação provisória, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51958>. Acesso em: 22 jun. 2021.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas:** “Uma revisão da literatura”. Sociologias, Porto Alegre, v. 8, n° 16, jul/dez, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>. Acesso em: 12 ou. 2021.

UOL. **Covid: Mesmo em queda, média de mortes diárias no Brasil ainda é maior do mundo e supera a de continentes inteiros.** VIVABEM. Matéria de Redação BBC. São Paulo. 14 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2021/07/14/media-de-mortes-diarias-no-brasil-ainda-e-maior-do-mundo-e-supera-a-de-continentes-inteiros.htm>. Acesso em: 26 jun. 2021.

UOL. **TCU acusa governo de 'abuso de poder' e omissão com kit intubação.** UOL. Matéria de Wanderley Preites Sobrinho. São Paulo. 18 de Abril de 2021. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2021/04/18/cpi-da-covid-tcu-relatorio-senado-ministerio-da-saude-pandemia-coronavirus.htm>. Acesso em: 26 jun. 2021.

VIII

DESAFIOS DAS IFES NA PANDEMIA SEGUNDO O FONAPRACE – AÇÕES EMERGENCIAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG

Fernanda Pohlmann³⁶

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo demonstrar a preocupação da Universidade Federal do Rio Grande - FURG em relação ao futuro da assistência estudantil ao mesmo tempo em que, aborda a construção de políticas públicas nesse momento de pandemia.

Isso acontecerá a partir da análise dos Editais de Inclusão na Assistência Estudantil no período da pandemia. Através da construção das modificações dentro da Universidade em torno dos benefícios estudantis, a reestruturação da Universidade, e a empatia dos gestores com os alunos mais vulneráveis perceberemos o avanço dessas políticas.

2 A REDUNDÂNCIA DO TERMO “POLÍTICAS PÚBLICAS”

Boneti, 2007 trata sobre a redundância da expressão política pública, pois a política, já é no seu cerne, pública. Justamente por lidar com um público e a coisa pública e buscar o bem comum, ou seja, o bem estar de todos segmentos sociais.

Acreditamos que só existe política pública dentro de um estado democrático, pois é imprescindível a checagem do público, ou seja, o voto.

A manutenção do grupo dominante no poder altera o tipo de políticas de proteção de flagelados, tornando a política como uma troca de favores, tal estratégia beneficia um setor em detrimento de transferência de recursos de outra.

³⁶ Mestranda em Direito e Justiça Social no PPGSJ da FADIR/FURG. Advogada e Servidora da FURG.

As políticas geralmente são criadas com interesse econômico, as grandes corporações, geralmente representadas por grupos sociais ou problemas sociais nem sempre lutam por igualdade, mas sim interesses próprios.

Mas como analisar a complexidade do desenvolvimento das políticas sem analisar a relação entre Estado e classes sociais e Estado e classe dominante? Conforme o autor repercute “la mayoría de las veces defiende realmente intereses que ultrapasan la esfera partidaria, pudiendo ser de una secta religiosa, de un grupo económico, de un movimiento social, de una ONG, etc. (BONETI, 2007, p. 12).

Através das relações de poder entre grupos econômicos e políticos, classes sociais e organizações da sociedade civil são propostas ações que intervêm na realidade social. O papel do Estado é organizar e instituir tais políticas, o fato dele modificar permanentemente o futuro de um determinado grupo torna o objetivo uma política social.

Quem as políticas públicas visam satisfazer? A inversão das políticas quando se trata da presença de empresários nas formulações delas é prejudicial ao bem-estar social, pois favorece segmentos privados, beneficia classes já privilegiadas, permitindo inclusive a corrupção, desvios de verba e uma descrença ainda maior na possibilidade de existir honestidade na política.

O foco ao indivíduo e o papel que ele exerce no grupo social é igualmente importante na elaboração das atuais políticas públicas. A análise das condições sociais e da desigualdade é parcial, tendo em vista a amplitude do contexto social. A importância de se pensar em conjunto sobre desigualdade social e diferença, pois envolve relações de dominação que aumenta ainda mais as desigualdades.

As políticas públicas se concentram na produção dos governos, ações que ele faz ou deveria fazer em prol da sociedade, ou seja, o governo é o produtor de políticas públicas.

O grande desafio é desenhar as políticas públicas, que sejam capazes de impulsionar o desenvolvimento econômico e de promover a inclusão social de grande parte da população. São listados fatores externos e internos como regentes das decisões políticas, ou seja, “influenciam os resultados dos conflitos inerentes às decisões sobre política públicas”.

Diante disso: “A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real” (SOUZA, 2007, p. 26)

As políticas públicas, após serem formuladas, desdobram-se em planos, programas, projetos, bases de dados ou sistema de informação e pesquisas. Quando postas em ação, são implementadas, ficando daí submetidas a sistemas de acompanhamento e avaliação.

Políticas Públicas é o campo do conhecimento que busca colocar o governo em ação, e tem um campo multidisciplinar é o mais correto, pois nos faz entender como e por que o governo faz ou deixa de fazer alguma ação que repercutirá na vida dos cidadãos me parece uma solução prática na formulação de políticas.

Theodor Lowi (1972) traz a ideia de que apenas a política pública faz a política. Ela pode assumir quatro formatos:

As políticas distributivas, decisões tomadas pelo governo, que desconsideram a questão dos recursos limitados, gerando impactos mais individuais do que universais, ao privilegiar certos grupos sociais ou regiões, em detrimento do todo. O segundo é o das políticas regulatórias, que são mais visíveis ao público, envolvendo burocracia, políticos e grupos de interesse. O terceiro é o das políticas redistributivas, que atinge maior número de pessoas e impõe perdas concretas e no curto prazo para certos grupos sociais, e ganhos incertos e futuro para outros; são, em geral, as políticas sociais universais, o sistema tributário, o sistema previdenciário e são as de mais difícil encaminhamento. O quarto é o das políticas constitutivas, que lidam com procedimentos. Cada uma dessas políticas públicas vai gerar pontos ou grupos de vetos e de apoios diferentes, processando-se, portanto, dentro do sistema político de forma também diferente.

Assim, baseadas nas decisões governamentais as políticas distributivas iniciam os encaminhamentos para encaminhar os recursos necessários a determinados grupos.

A política pública permite distinguir entre o que o governo pretende fazer e o que, de fato, faz. A política pública envolve vários atores e níveis de decisão, embora seja materializada através dos governos, e não necessariamente se restringe a participantes formais, já que os informais são também importantes. A política pública é abrangente e não se limita a leis e regras. A política pública é uma ação intencional,

com objetivos a serem alcançados. A política pública, embora tenha impactos no curto prazo, é uma política de longo prazo. (SOUZA, p. 28)

Essa luta é mediada por instituições políticas e econômicas que levam as políticas públicas para certa direção e privilegiam alguns grupos em detrimento de outros.

3 DESAFIOS DAS IFES DURANTE A PANDEMIA E PRINCIPAIS PREOCUPAÇÕES SEGUNDO FONAPRACE

Baseado na Reunião da ANDIFES, pretende-se refletir sobre os posicionamentos das Universidades do país, a partir do registro em ata, de diferentes instituições.

O Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (Fonaprace) foi criado em 1987 e é composto por pró-reitores, sub-reitores, decanos ou responsáveis pelos assuntos comunitários e estudantis das instituições de ensino superior públicas do Brasil. Ao longo das décadas, os objetivos do Fonaprace são formular políticas e diretrizes básicas que permitam a articulação e o fornecimento das ações comuns na área de assuntos comunitários e estudantis, em nível regional e nacional; assessorar permanentemente a Andifes; participar ativamente na defesa da educação pública, gratuita, com qualidade acadêmica e científica, e comprometida com a sociedade que a mantém; promover e apoiar estudos e pesquisas na área de sua competência, realizar congressos, conferências, seminários e eventos assemelhados.

Segundo o professor Acacio Sidinei (2021) foi solicitado à Andifes um posicionamento sobre a revisão da lei de cotas, a fim de promover a mesma, cada Universidade deveria realizar sua avaliação, e assumir a responsabilidade enquanto instituição representativa. Tal processo de avaliação da lei de cotas, com posições favoráveis e contrárias seria uma ascensão às ações afirmativas. No entanto, até a data da reunião, qual seja, 07 de abril de 2021, não tiveram nenhuma resposta sobre esse manifesto.

Inclusive houve críticas a respeito da mudança de composição da Andifes, tal mudança pode significar (possibilidade) a não participação dela nesse processo, o que seria um grande retrocesso. Um amplo programa de avaliação desta lei de cotas seria o ideal, até 2022 um relatório com as informações de como cada IFE avançou ou não, poderá ampliar ou não a Lei 12.711, fruto do projeto do Senador Paulo Paim.

Alguns avanços tiveram sua importância especificamente expressas, como a quantidade de reserva de vaga por pelo menos 10 (dez) anos, prevendo os ajustes necessários para seu fortalecimento, tanto para pessoas negras, para os povos indígenas, sem prejuízo de outros povos,

50% (cinquenta por cento) para a pós-graduação *stricto sensu* e *lato*, previsão explícita dos regulamentos, comissão de aferição juntamente da auto declaração, adoção de vagas supranumerárias para aldeados, pessoas transexuais e refugiados.

Durante a reunião foi reiterada a importância de programas de apoio à permanência, situações de vulnerabilidade social, papel das ações afirmativas para assegurar a equidade, sobretudo nesse contexto de pandemia. Em 06 de abril de 2021 a coordenadora nacional do FONAPRACE assinou o observatório de políticas afirmativas. Foi retratada a preocupação geral com a pandemia, com o orçamento e solicitado um cuidado especial com as nossas equipes, pois, segundo eles, a dinâmica da sociedade não permite que nos recolhamos para o luto, e acabamos tratando tantas mortes como normal. Situação ainda mais impactante num momento em que o Brasil atinge os 500.000 (quinhentos mil) mortos pelo COVID.

Perdemos muitas pessoas nesse processo da pandemia, a própria maneira como o Enem foi realizado, da forma que foi feita, provavelmente mudará o perfil socioeconômico dos alunos ingressantes. Pois, muitas pessoas que necessitavam de algum tipo de cota para ingressar na Universidade sequer tiveram acesso ao processo seletivo.

A dúvida relatada na reunião é: será q conseguimos chegar? Que mecanismos criamos para ir além da universidade, estamos chegando em quem deveria? Num mundo em que algumas pessoas sequer tem comida, não é pedir demais deles, querendo que tenham internet, e aulas virtuais?

Com a atual política do nosso governo, qual seja, a Necropolítica – corremos o risco de perder todas as conquistas alcançadas até aqui. Se faltava algo pra unir a direita e a esquerda, com justificativa era uma questão de classe e não racial, temos hoje um desafio de unir essas pontas, a Andifes representa coordenar a ação da forma como deve ser feita. O passo é fortalecer a Andifes para que outros passos sejam dados, e objetivos alcançados.

Segundo relato de Edward Frederico, Professor da Unipampa, a Universidade obteve um corte linear de 20% (vinte por cento), apesar do suporte financeiro, cortes maiores ainda em outros setores estão por vir. A complementação acaba tendo de vir de outros lados para fortalecer o ensino, nesse contexto, a população mais vulnerável vai sentir.

Dessa forma, a Educação num contexto geral, está num processo de destruição, a retirada de recursos de ensino, investimento em força bélica, vai além da falta de entendimento do governo, é um projeto de destruição, essa necessidade que os alunos têm passado nada mais é do que um plano.

Quando a assistência estudantil não fornece o mínimo necessário, o estudante acaba precisando fazer bicos, vender bala no sinal, etc. Diante disso, salientamos a importância de sair do nosso pequeno espaço regional e fazer mudanças federais, a ponto de torná-las efetivas.

Todos eles tratam a Lei de cotas como um dos elementos centrais. Pois a atual política vai contra a narrativa da inclusão, da diversidade, estabelece cortes nos orçamentos que não vai dar conta, cortes entre 18 (dezoito) e 20% (vinte por cento). Os questionamentos giram em torno de como manter os programas de permanência, já que tais cortes geram um impacto enorme nas ações afirmativas. Com esse orçamento as Universidades não vão conseguir fazer a manutenção, infraestruturas de moradia, dar apoio aos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Segundo Maria Rita, na UFPR a universidade tem complementado verba em mais de 500 mil reais (quinhentos), além do recurso do PNAES para pagar todos os auxílios.

Uma preocupação relevante do Professor Acácio, UFPEL e que passa a ser de toda comunidade, é sobre a necessidade de suspender a avaliação da lei de cotas, seria melhor não fazer a avaliação agora e transferir para 2025? Dessa forma, teríamos tempo de articular outras ações após o provável fim da pandemia.

Outro relato importante, é da Professora Jorgeolina Taillei, referente à preocupações com o orçamento, inclusão digital, auxílios, acolhimento de estudantes recém ingressantes, e alunos sitiados nos municípios das Universidades sem poderem ir para casa.

A Unila só está conseguindo manter os auxílios com o complemento, pois, com o PNAES não conseguiria pagar nem metade dos auxílios, auxílio educação, etc. Alguns auxílios temporários foram criados, e até mesmo a de falta planejamento das Universidades, por não prever que a pandemia iria durar tanto tempo, o temporário se tornou praticamente definitivo e já existe há um ano e meio.

Cabe salientar sobre o Programa do Governo Alunos Conectados, que em meados de abril, alguns alunos sequer haviam recebido os chips para poderem acessar a internet e frequentar as aulas virtuais. Algumas Universidades sequer conseguiram implementar auxílio digital.

A pandemia gerou crescimento da necessidade de acolhimento dos alunos, aumento nas demandas do setor de psicologia, psiquiatria, filas de espera, etc.

Daiane Gautério, Pró-Reitora da FURG, relata que algumas criações durante esse processo de pandemia: a criação do auxílio inclusão digital; criação de doação de cestas básicas para os alunos que antes se

alimentavam no Restaurante Universitário e chips de internet no programa alunos conectados.

Segundo ela, a situação é muito preocupante, se manter na assistência básica que temos, deveremos resistir nesses próximos 02 (dois), 03 (três) anos, mesmo que o pensamento seja não avançar, mas manter apenas o que temos. Sendo que, ainda não possuímos dados concretos sobre evasão, quando soubermos estaticamente da quantidade, a situação vai se agravar ainda mais, pois, o repasse provavelmente diminuirá.

A luta é fazer com que os alunos permaneçam na Universidade, tivemos uma deliberação, e através dela nesse período não haverá cobrança de créditos mínimos, nem frequência, com intuito de evitar a evasão.

Segundo, Bruno dos Santos, os problemas são diários, como vamos manter o funcionamento das nossas universidades? Por mais q se lute, a vacina não chegou para todos, e quanto menos gente vacinada, menos gente pode sair p se manifestar.

A sugestão da Professora Jorgelina é realizar um protocolo de acolhimento aos alunos que perderam familiares durante a pandemia, vítimas do COVID. As mortes e o luto foram previstas, mas além disso, foram um plano, pois, as manifestações a favor do favor do auxílio emergencial e contra os cortes só poderão acontecer quando o vírus não circular mais entre nós.

4 PANORAMA SOBRE OS AUXÍLIOS OFERTADOS AOS ESTUDANTES - AÇÕES DE ASSISTÊNCIA BÁSICA DA FURG

O governo deixou à critério das IFES a metodologia de seleção dos alunos a serem beneficiados. Dessa forma, a partir de 2009 a FURG aderiu às ações afirmativas, ou seja, políticas que visavam garantir a promoção dos direitos fundamentais, com a finalidade de reduzir as desigualdades étnico-sociais, com o intuito se assegurar “a igualdade de oportunidades por meio do tratamento isonômico; compensar perdas provocadas pela discriminação e marginalização provenientes de motivos étnicos, raciais”. (LOBATO, A. p. 105)

O trabalho constante da Universidade é construído de “maneira participativa, orgânica e constante, contribuindo na construção de uma universidade pública, plural, democrática e representativa das camadas sociais de seu país. (JARDIM, D. GAUTÉRIO, D. p. 135)

O Subprograma de Assistência Básica da Universidade Federal do Rio Grande – FURG tem como principal objetivo promover a equidade

no ambiente acadêmico por meio de ações específicas para o atendimento à população estudantil com vulnerabilidade socioeconômica ou portadora de necessidades especiais. *As ações de assistência básica abrangem auxílios à alimentação, moradia, transporte, pré-escola, permanência e necessidades especiais, considerando as demandas dos estudantes.*

Há de entendermos que, as políticas públicas educacionais foram realizadas ao longo do tempo, entre erros e acertos, para garantir direitos equivalentes às classes e raças diversas. Essas políticas foram definidas “a partir de realizações e demandas de grupos sociais, incluídos grupos acadêmico científicos, que formulam propostas, buscam apoio para concretizá-las e oferecem seus conhecimentos e esforços para tanto”. (Revista UFSCAR, p.9)

Vale ainda mencionar que, a Universidade precisa contar com o apoio de outros segmentos da sociedade para garantir êxito nos resultados, “articulando partes distintas de um sistema complexo: alunos, professores, servidores, pais, vizinhança e Estado”. (De OLIVEIRA, p. 5)

4.1 Dos critérios para deferimento dos benefícios

Para concorrer às modalidades dos subprogramas, é publicado anualmente um Edital, a partir do qual os estudantes deverão atender cumulativamente aos seguintes critérios: para quais instituições? Todas são assim?

- Se inscrever no edital de inclusão/renovação, através de um sistema on-line, próprio da Universidade, conhecido como SISTEMAS FURG.
- Ser estudante de primeira graduação;
- Estar regularmente matriculado no curso de graduação presencial;
- Obter deferimento em “estudo social realizado por assistentes sociais, no qual serão avaliados aspectos referentes ao contexto cultural, econômico e social – familiar, educacional, saúde, habitação, saneamento básico, trabalho e renda, entre outros”. (Edital) A análise dos assistentes sociais baseia-se nas normas do PNAES, já citado anteriormente.

Cabe salientar que, quando trata-se de edital de renovação, os estudantes além dos requisitos acima, devem participar das aulas, mantendo a frequência de, no mínimo, 75%, não apresentar reprovação por frequência no ano anterior; apresentar coeficiente de rendimento

maior que 5,0 e/ou evolução no desempenho acadêmico; e estar matriculado/a em, no mínimo, 15 créditos, exceto formandos.

Após o deferimento, os estudantes contemplados com os benefícios do Subprograma de Assistência Básica participam de reunião com a equipe multidisciplinar da PRAE, para conhecimento das orientações pedagógicas e encaminhamento dos procedimentos necessários para a efetivação dos benefícios. O aluno se compromete a participar das convocatórias da PRAE, para fins de orientação e esclarecimentos. O não comparecimento injustificado, dentro de 48h na PRAE, é entendido como desistência dos benefícios solicitados.

No entanto, como exigir do aluno nesse período da pandemia qualidade de estudos, se muitos estão preocupados apenas com a própria sobrevivência?

Segundo o Professor José Ricardo, da Universidade Federal do Rio Grande, “a própria pobreza é considerada uma armadilha, imposta pelo Governo através dos programas assistenciais, de modo que, as pessoas não podem sair dela sob pena de perderem os benefícios que as fazem seguir sobrevivendo”.

5 CRIAÇÃO DE BENEFÍCIOS EMERGENCIAIS E PROVISÓRIOS DURANTE O CALENDÁRIO EMERGENCIAL

A Pandemia chegou no mundo todo, e ao nos depararmos com ela na Universidade, houve a necessidade de criação de auxílios emergenciais que suprissem ao menos momentaneamente algumas exigências de ordem de saúde mental e física. Ocorre que, tais necessidades perduraram durante toda a pandemia, prolongando-se além do que prevíamos, assim como a própria onda de covid.

Diante disso, tanto o orçamento das IFES ficaram comprometidos com os auxílios que deveriam ser provisórios, quanto a saúde física e mental dos discentes.

Seguem abaixo os auxílios criados durante a pandemia:

Auxílio Inclusão Digital Emergencial

O Edital Auxílio Inclusão Digital Emergencial beneficia Estudantes ainda não beneficiados pelo auxílio e calouros 2021, que estejam dentro dos critérios socioeconômicos previstos. Cada aluno recebe mensalmente o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) destinados a

compra de equipamentos eletrônicos, pagamento de internet residencial, celulares ou afins, com o intuito do aluno não desistir da Universidade.

Projeto Alunos Conectados – Chip de internet

O Edital Alunos Conectados - Chip de internet beneficia todos os estudantes de graduação e pós-graduação de todos os campi da FURG, com perfil de atendimento no Subprograma de Assistência Básica - SAB). Criado pelo Governo Federal, o chip acessa exclusivamente a internet, liberando mensalmente 20GB, permitindo que o aluno possa acessar as aulas à distância.

Alimentação Emergencial

O Edital Auxílio Alimentação Emergencial é destinado a estudantes ingressantes no ano de 2021 através de cotas que tinham avaliação socioeconômica (L1, L2 e L9). No período anterior à pandemia os alunos se alimentavam no Restaurante Universitário durante os intervalos das aulas, ao cessar as aulas presenciais, muitas famílias tiveram redução da qualidade de alimentação, diante disso, os alunos matriculados que necessitarem de um complemento alimentar poderão retirar mensalmente uma cesta básica.

Importante frisar que, os critérios de manutenção dos benefícios foram modificados durante a pandemia, anteriormente os alunos precisavam seguir algumas regras anteriormente explicitadas.

No Período Emergencial alguns critérios foram flexibilizados, conforme previsto na Instrução Normativa 03/2020, que dispõe sobre o Acompanhamento pedagógico da Assistência Estudantil para o Período Emergencial.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse artigo foi baseado no seguinte problema: as políticas públicas das IFES têm alcançado os alunos que realmente necessitam delas nesse período de pandemia? Quais as preocupações das IFES nesse momento?

Observamos que, inicialmente, o conceito de políticas públicas, e o quanto é redundante esse termo. Vimos também o interesse econômico que está por trás das benesses das políticas.

Além disso, percebemos que, os gestores das Universidades temem pela falta de responsabilidade do Estado brasileiro em tomar medidas que reduzam as vulnerabilidades econômicas dos alunos das Universidades.

Diante disso, os próprios gestores tiveram que tomar ações rápidas e eficazes a fim de ofertar as condições necessárias para permanência dos jovens na educação superior pública federal durante esse período de pandemia.

Neste sentido, trouxemos algumas ações realizadas especificamente pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG, definidas de forma a conter a evasão dos alunos. Mesmo assim, a Universidade segue tentando coibir o boicote do governo através da criação de mecanismos que auxiliem os discentes.

Por fim, podemos concluir que, as ações afirmativas tiveram um impacto positivo, pois através dos benefícios ofertados muitos alunos puderam se manter na Universidade sem precisar optar em sobreviver ou estudar.

REFERÊNCIAS

ARRETCHE, Marta T. S. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **RBCS**, v. 14, n. 40, 1999. <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v14n40/1712>. Acesso em: 12 jun. 2021.

BONETI, Lindomar W. **Políticas públicas por dentro**. 2. ed. Unijuí: Ijuí, 2007. p. 9-63.

CAPELLA, Ana. **Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas**. BIB, São Paulo, n. 61, 1º semestre de 2006, p. 25-52. Disponível em: <http://www.anpocs.org.br/portal/images/bib61.pdf>.

COUTINHO, Diogo. O direito nas políticas públicas. In: MARQUES, Eduardo e FARIA, Carlos Aurélio. **A política pública como campo multidisciplinar**. São Paulo: Editora Unesp; Rio De Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. p. 181-200.

DE ARAÚJO, Thaise Anataly Maria (a); DE VASCONCELOS, Ana Claudia Cavalcanti Peixoto (b) PESSOA, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes, (c) FORTE, Franklin Delano Soares(d). **Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores**. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160295.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de (2005). A política da avaliação de políticas públicas. **RBCS**, v. 20, n. 59, out. p.97-110.

FURG 40 anos: revelando seus espaços / FURG. Rio Grande: Ed. da Universidade Federal do Rio Grande, 2009.125 p. Exposição realizada pelo Núcleo de memória Eng. Francisco Martins Bastos - NUME, aberta em 27 de outubro de 2009.

GÊNERO. 03/03/2016 156 f. Doutorado em Educação Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia Biblioteca Depositária: PUC Goiás

LEITE, Josimeire de Omena. **as múltiplas determinações do programa nacional de assistência estudantil – pnaes nos governos luiz inácio lula da silva'**. 546 f. Doutorado em Serviço Social instituição de ensino: Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.

LIMA, GLEYCE FIGUEIREDO DE. **EDUCAÇÃO PÚBLICA E COMBATE À POBREZA**: a política de assistência estudantil no ifrj/campus são gonçalo (2008-2015). 247 f. Tese (Doutorado em Serviço Social Instituição de ensino) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

LIMONGI, Fernando e FIGUEIREDO, Argelina. Bases institucionais do presidencialismo de coalizão. **Lua Nova**, n. 44, p. 81-106, 1998.

MOTTA, THALITA CUNHA. **Assistência Estudantil e Inclusão Social**. f. Tese (Doutorado em Educação Instituição de Ensino) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

PASE, Hemerson; PATELLA, Ana Paula. O Estado democrático de direito e a implementação da política pública de saúde. **JURIS**, Rio Grande, v. 23, p. 61-101, 2015.

PINTO, GISELLE. **A política de assistência estudantil da UFF em duas faces**: a institucionalidade dos processos e as perspectivas da demanda estudantil'. Tese (Doutorado em Serviço Social Instituição de Ensino) - Pontifícia Universidade Católica do Rio De Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, jul/dez, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>. Acesso em: 12 out. 2021.

TEIXEIRA, Luciana de Gois Aquino. **Políticas Públicas De Assistência Estudantil No Instituto Federal Goiano - Câmpus Urutaí: Um Olhar de gênero**. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Católica de Goiás, 2016.

VILAS, Carlos María. El poder y la política: contrapunto entre la razón y las pasiones. **Biblos**, Buenos Aires, 2013.

IX

**DISSONÂNCIAS ENTRE O NEOLIBERALISMO E O
ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL: CONSEQUÊNCIAS
PARA A SAÚDE PÚBLICA EM PERÍODO DE
PANDEMIA POR COVID-19 NO BRASIL**

Daially Hiller Guimarães³⁷

1 INTRODUÇÃO

O Estado de bem-estar social (*Welfare State*), dispõe que as exigências do direito civil não podem ser ignoradas, devendo o Estado observar os problemas sociais a fim de mantê-los em nível o mais reduzido possível. Mais especificamente, não poderia ser permitida a violação dos direitos básicos da humanidade, mesmo em um momento em que o governo seja favorável ao capitalismo. Diretamente relacionado ao estado de bem-estar Social está o conceito de *mínimo social*. Segundo Costa (2018, p. 174-176), o mínimo social prevê que seja concedido o básico à população para que sua existência vá além de uma sobrevivência, isto é, que a cada indivíduo seja fornecido o necessário para que se desenvolva em prol de uma vida digna, livre e autônoma.

O contraponto ao mínimo social é a pobreza, entendida como uma forma de privação das necessidades básicas do indivíduo. Os que se encontram desprovidos de maiores rendas carecem de uma atenção especial por parte do Estado. É por meio da implementação de políticas públicas, principalmente de saúde, educação, assistência social, entre outras, que os indivíduos em questão poderão usufruir de uma vida digna. Não somente do Estado, mas da relação entre este, as classes sociais e a sociedade civil, é que surgem os agentes capazes de definir a política

³⁷ Graduada em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS (2014). Pós-Graduada em Direito Civil e Processo Civil pelo Instituto de Desenvolvimento Cultural - IDC (2018). Pós-Graduada em Direito Internacional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS (2018). Aluna especial do Mestrado em Direito e Justiça Social da Universidade Federal de Rio Grande - FURG. Advogada. Juíza-leiga do Juizado Especial Cível-TJRS.

pública. Nesse contexto, as elites globais e as classes dominantes são os agentes determinantes na elaboração e implementação das políticas sociais.

O presente artigo objetiva analisar a possibilidade de conciliar o Estado de bem-estar social a uma política de governo predominantemente neoliberal. O Estado de bem-estar social encontra-se presente em governos que aplicam políticas públicas para combater a vulnerabilidade social da população. O neoliberalismo, por sua vez, ignora questões sociais e prevê a manutenção de um Estado mínimo.

2 O ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL/WELFARE STATE

Para entender o que vem a ser o estado de bem-estar social, é preciso que se analise primeiramente a sua origem. No entendimento de Pereira (2009, p. 119), o bem-estar surge como mecanismo integrador nas sociedades complexas, em relação de interdependência com as funções básicas do sistema. A intervenção do Estado Social tomou destaque na sociedade industrial, pois, nesse período, as instituições de bem-estar passaram a ter como principal função manter o conflito e a desarmonia social em níveis o mais baixo possível em prol da integração social. A visão de solidariedade societal da época correspondia ao interesse prático do Estado Benfeitor em achar maneiras de obter lealdade e conformidade (PEREIRA, 2009).

Segundo Diaz (1972), o Estado Social de Direito, por um lado, amplia a aplicação dos direitos sem alterar os pressupostos econômicos básicos; por outro lado, busca instaurar uma Sociedade ou Estado de Bem-Estar (*Welfare State*), a qual visa ações positivas de redistribuição de rendimentos, regulamentação das relações sociais e direção de certos serviços coletivos (SCHONS, 1999a). O Estado Social requer que exista participação política e distribuição da riqueza social produzida, mas não gera segurança econômica em uma base universal, já que a execução do direito social está condicionada à base fiscal do Estado.

O Constitucionalismo Social e a materialização do Estado de Bem-Estar Social ocorreram na Alemanha com a Constituição de Weimar, em 1919, que estabeleceu que a sociedade se solidariza com o indivíduo no momento em que o mercado o coloca em dificuldades (VIANNA, 2011, p. 11). Os primórdios do Estado de bem-estar social estão em uma série de medidas iniciadas no ano de 1880 na Alemanha. Santos (2021, p. 115), em contrapartida, apresenta o bem-estar social como uma resposta à crise do capitalismo de 1929, estruturando-se nas proposições críticas do

liberalismo ao absolutismo (Estado de Direito) somadas às críticas do marxismo e da social-democracia ao liberalismo (Estado Social). Em meados de 1930, nos Estados Unidos, as reivindicações dos trabalhadores eram consideradas contrárias ao desenvolvimento; no pensamento da época, o bem-estar dos pobres era um problema a ser resolvido pela caridade e não pela economia (SCHONS, 1999a).

Conforme Karl Marx (*apud* PEREIRA, 2009), a pobreza e a riqueza são resultantes do modo de produção de uma dada sociedade; sob a exploração capitalista, o bem-estar é sempre uma conquista da classe trabalhadora. Dessa forma, a discussão a respeito do bem-estar se desloca do âmbito do Estado para o da sociedade. Somente quando houvesse a extinção do Estado, quando este fosse superado e substituído por uma sociedade sem classes, prevaleceria o bem-estar (PEREIRA, 2009).

Nas sociedades capitalistas, a questão social se apresenta no centro da desigualdade, com a função de promover a estabilidade e a garantia do mercado de trabalho e almejando um retorno imediato (BONETI, 2018). Essa perspectiva sobre o bem-estar social tem como base a essência do taylorismo, pois associa o direito à assistência social ao contrato de trabalho (BONETI, 2018). Porém, uma relação mais próxima entre o capitalismo e as políticas sociais surgiu com o fordismo (BONETI, 2018). Segundo esse modelo, o modo de produção capitalista necessitava da reprodução de capital, de mão de obra e do mercado consumidor.

Em síntese, as políticas de bem-estar são um resultado da luta operária. Portanto, para que haja prevalência dos valores do bem-estar social, é necessária a adoção de um critério social que supra as necessidades humanas. Ao longo do século XX, houve um envolvimento de instituições que buscavam a sobrevivência das futuras gerações, destinando as políticas sociais à população mais pobre e configurando, assim, o Estado de bem-estar social. Conforme trata Rosanvallon (1984), o desenvolvimento do Estado de Providência/Bem-Estar está relacionado à existência de um compromisso social. O autor observa ainda que os direitos sociais “não servem para reduzir as desigualdades de renda, mas para reduzir as consequências das desigualdades de classe, de raça, de sexo, e contribuem para democratizar a sociedade” (1984, p. 64). No Brasil, por exemplo, o modelo de Welfare State somente veio a ser estabelecido com a redemocratização e a Constituição de 1988, momento em que se adotou o princípio de que as relações econômicas seriam fundadas na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, assegurando a todos uma existência digna.

No Welfare State, a ferramenta utilizada pelo Estado para garantir direitos sociais são as políticas públicas. Por meio delas, o Estado

intervém politicamente de forma a atender demandas e necessidades sociais, ao mesmo tempo em que limita a ação individual.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS

A política regula comportamentos e obrigações em busca da igualdade de direitos e abrange todas as atividades de organização e desenvolvimento humano (VILAS, 2013). Proveniente da interseção entre conflito e poder no âmbito público, a política tem como objetivo primar pelo bem comum da sociedade em função de suas conveniências e necessidades (VILAS, 2013).

As políticas públicas dizem respeito a um conjunto de ações de governo executadas para alcançar os fins a que se orienta o exercício do poder político. Trata-se de ferramentas pelas quais o Estado adentra na sociedade, de forma que abrangem uma dimensão não governamental. São um conjunto de ações coletivas e sociais geradas a partir de um direito político (ou que geram esse direito) e que buscam construir um futuro governando, administrando e organizando a sociedade com recursos públicos visando alcançar o bem comum.

Definidas por Boneti (2018, p. 27) como “ações de intervenção na realidade social” que têm como objetivo “transformar a realidade em uma perspectiva de futuro, não apenas momentâneo” (BONETI, 2018, p. 14), as políticas públicas surgem do debate social entre diversos agentes, a saber: integrantes das classes sociais, partidos políticos, movimentos sociais e representantes de interesses individuais. O cerne de sua formulação consiste na “luta pelo poder e por recursos entre grupos sociais” (SOUZA, 2006, p. 39-40). Segundo Boneti (2017, p. 29), “o processo de geração das políticas públicas ocorre frente a um contexto de disputa pela apropriação dos recursos públicos ou de regulação que atenda a uma demanda social ou a um interesse comum”. Nesse contexto, os mecanismos de atuação social se caracterizam como uma luta antissistema, assumindo uma postura de negociação em defesa da sociedade civil.

De acordo com Vianna (2011, p. 43), a ascensão de partidos de esquerda ao poder impôs ao capitalismo a introdução de políticas sociais e a ampliação da proteção social. O regime político democrático busca regular comportamentos a fim de suprir as necessidades da comunidade, a princípio observando e respeitando os direitos conquistados e modificando-os para então acrescentar normas de interesse da maioria, a fim de beneficiar a toda a população. Este é o tipo de regime que mais se

utiliza das políticas públicas para alcançar os desejos da população por meio da busca pela liberdade e igualdade entre os membros da sociedade. De acordo com Vilas (2013),

Em países da América Latina e outras periferias do capitalismo desenvolvido, muitas das políticas públicas adotadas pelos governos são respostas a iniciativas ou condições provenientes de atores externos carentes tanto de transparência institucional como de responsabilidade política em respeito aos cidadãos desses países (VILAS, 2013, p. 92).

De fato, em países em desenvolvimento, não há exatidão sobre como as políticas públicas poderiam impulsionar o desenvolvimento econômico e promover a inclusão social.

A elaboração das políticas públicas depende dos interesses da expansão capitalista internacional e da correlação com o contexto social nacional, de forma que há uma disputa de interesses pela apropriação dos recursos públicos. Campos (2000 *apud* BONETI 2018, p. 20) salienta que as políticas públicas podem se apresentar na forma de uma pirâmide, existindo um grupo social para quem a criação humana tem maior valor, o qual se converte em modelo para os demais grupos sociais.

Segundo Souza (2006, p. 29), a elaboração e implementação de políticas públicas ocorrem por meio de um processo cíclico constituído dos seguintes estágios: definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação. Souza (2006, p. 39-40) observa que “o principal foco analítico da política pública está na identificação do tipo de problema que a política pública visa corrigir”. O autor ainda comenta que algumas das vertentes das políticas públicas se concentram mais nos participantes do processo decisório, enquanto outras atentam para o seu processo de formulação (SOUZA, 2006, p. 29). O foco da agenda governamental está no conjunto das relações entre entidades e indivíduos, e não nas suas características. Para que uma circunstância se transforme em um problema, as pessoas devem se convencer de que algo tem de ser feito.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 contém normas que preveem objetivos a serem alcançados por meio de políticas públicas. Os recursos governamentais para um programa, órgão ou uma política pública partem de decisões marginais e incrementais que desconsideram mudanças políticas ou mudanças substantivas nos programas públicos

(SOUZA, 2006, p. 29). No Brasil, os impostos constituem a única fonte de renda disponível da administração, compondo a verba para a implementação de políticas públicas. Os estados e municípios contribuem com parte dessa arrecadação e são os principais beneficiários das políticas públicas. A União, por sua vez, pode contar com contribuições sociais, que se destinam ao custeio da educação, saúde e previdência.

Políticas públicas que se destinam a beneficiar apenas grupos sociais específicos, sejam as camadas mais pobres ou as camadas mais altas que não precisam desse expediente – mas que contam com ele –, são um indício de uma possível inversão de setores sociais em campanhas políticas para eleger determinados candidatos. Por outro lado, o baixo investimento em políticas públicas não só é prejudicial à manutenção do Estado de bem-estar social, como também configura uma estratégia política de governos neoliberais.

4 NEOLIBERALISMO

O que certamente caracteriza o neoliberalismo é a teoria do “Estado Mínimo” (DRAIBE, 1993, p. 88 *apud* SHONS, 1999, p. 173), segundo o qual o governo neoliberal concede o mínimo à população e há pouquíssima intervenção no bem-estar do indivíduo, com pouco (ou nenhum) direito social garantido. Dessa forma, os pobres são deixados à sua própria sorte, pois o que interessa são o lucro e o crescimento/desenvolvimento do mercado, mesmo em momentos de crise. De acordo com Silva (2013, p. 45), o liberalismo econômico entende que a pobreza é decorrente de motivos pessoais, que as desigualdades sociais e a pobreza só serão superadas a longo prazo com o progresso social, percebido como mera decorrência do crescimento econômico. A autora ainda expõe que “as proposições do neoliberalismo situam-se no campo da crítica e da negação do Welfare State, com proposições de reformas dos programas sociais” (2013, p. 47).

Os neoliberais defendem que se deve primar o mercado, que os indivíduos devem ter autonomia, cuidando de si mesmos. Em caso de necessidade, são auxiliados, principalmente, pelas suas famílias ou por grupos solidários – ou seja, a assistência se dá através da ajuda mútua e comunitária, de forma que a pobreza é ignorada pelo Estado e o indivíduo é deixado à sua própria sorte. Silva (2013, p. 43) entende que o aspecto central para a explicação da pobreza pelos liberais é a identificação das causas da pobreza no próprio indivíduo e a indicação do mercado como espaço natural de satisfação das necessidades econômicas e sociais.

De fato, a ideologia igualitária é uma das figuras mais alvejadas pela ofensiva neoliberal e pela onda conservadora. Conforme Lamoureux (1986, p. 56-57), a crise do Welfare State está na defesa da desigualdade como diferença, o que equivale a opor-se aos programas de acesso à igualdade. Moreira, Reymão e Koury (2020, p. 167) esclarecem que o fortalecimento das ideias neoliberais abalou profundamente o Welfare State na medida em que as políticas sociais por ele implementadas passaram a ser culpadas pelo déficit público, pela inflação e, até mesmo, pelo desemprego. É por essa razão que, na política neoliberal, defende-se a privatização da saúde, da educação e da previdência com a desculpa de que solucionaria todos os problemas enfrentados pela sociedade.

O argumento da direita neoliberal, de acordo com Przeworski (1989, p. 252), é que o Estado de Bem-Estar Social chegará ao fim como consequência de uma reação em cadeia: com lucro baixo, as empresas não investem; com baixo investimento privado, as políticas passam a destinar-se ao aumento da taxa de lucro efetiva das empresas; em sequência, as taxas nominais de tributação de vendas derivadas da propriedade são reduzidas e os gastos públicos não-militares são cortados; paralelamente, eliminam-se todas as regulamentações limitadoras de lucro e se restringe o direito de organização e greve dos trabalhadores; como medida de compensação, são feitas promessas de investimento, de melhoria da produtividade e de aceleração do crescimento. A política neoliberal é intervencionista, já que admite um aumento das despesas militares acompanhada de uma redução das despesas sociais do Estado referentes às modalidades de seguro público (SCHONS, 1999b, p. 151). Sob essa perspectiva, é danoso tudo o que não é bom para a iniciativa econômica privada.

O regime político se organiza conforme a ideia coletiva de justiça, conectando a política ao direito. O governante que não observa os interesses da sociedade, o direito e as obrigações da população, anula o seu povo e transforma os seus em submissos, com o mínimo possível de direitos. Trata-se de uma prática desumana, pois coloca o indivíduo como desigual, em patamares diversos, conforme sua classe, gênero e cor, retrocedendo na história e anulando direitos que já haviam sido conquistados. Conforme Przeworski (1989, p. 243), “projetos econômicos implicam projetos políticos e sociais”, de modo que a realidade e o desenvolvimento capitalista demandam um tratamento especial no que tange às questões sociais. Trata-se, mais especificamente, de levar em conta a vontade geral e aquilo que é bom para a comunidade, e não necessariamente o que é bom para uma única pessoa.

Boneti (2017, p. 44), por exemplo, entende que “o fato de não considerar a desigualdade inerente ao poder de acesso aos direitos sociais faz com que as políticas públicas acabem beneficiando sempre mais as classes dominantes”. Nesse sentido, Foucault (*apud* Schons, 1999a, p. 113) argumenta que o Estado liberal é um mau gestor da vida no momento em que permite que, no livre jogo da concorrência, o forte tenha liberdade para esmagar o fraco.

Przeworski (1989, p. 258) menciona ainda uma série de planos de cunho neoliberal que visam abrandar a tributação de lucro, abolir controles do meio ambiente, eliminar os programas de bem-estar, retirar do governo o controle sobre a segurança de produtos e as condições de trabalho e enfraquecer os sindicatos operários. Tais planos, por mais inacreditáveis que possam parecer sob a perspectiva da verdadeira democracia, constituem um projeto para uma revolução burguesa. Em sociedades pseudodemocráticas, nas quais o processo eleitoral é controlado pela repressão ou manipulado pelos meios de comunicação de massa, não é difícil que vença um projeto onde a reprodução da força de trabalho está voltada para a esfera da iniciativa privada e onde os trabalhadores são ameaçados pelo desemprego (SCHONS, 1999a, p. 137).

Para Ewald (1987, p. 367), a doutrina da solidariedade possui sua essência na tentativa de formular uma regra de justificativa alternativa à regra liberal. O apelo de solidariedade é feito para as classes dos menos favorecidos, com o objetivo de liberar o Estado do atendimento social, e, sobretudo, deixando intocáveis as classes dos bem situados, a quem caberia a redistribuição do que possuem acumulado (SHONS, 1999, p. 182). O capital não hesita em excluir vastas camadas da população dos bens necessários para um mínimo de vida digna, mantendo-os sob controle com programas assistenciais para que não ponham em risco a estabilidade do próprio sistema (SHONS, 1999, p. 199).

Parafraseando Draibe (1990, 19-20), para os neoliberais e conservadores, a renda mínima aos desfavorecidos deveria proporcionar um certo grau de segurança social; oferecer algo acima disso seria um desestímulo ao trabalho, levando à corrupção do ser humano. Segundo Mandel (1990, p. 162-163), os “representantes da burguesia internacional” argumentam que o desemprego é o custo social para se acabar com a inflação, pois o capitalismo não sobreviveria sem o desemprego.

No Brasil, se passou a deflagrar um processo denominado neoliberal no começo da década de 1990, com o governo de Fernando Collor de Melo (COUTO, 2014, p. 145 *apud* COSTA (2018, p. 172).

Observa-se que o neoliberalismo, após este período, se perpetuou no país com o governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), de Michel Temer (2016-2018) e de Jair Messias Bolsonaro (2019-dias atuais). A partir de um discurso neoliberal do Governo Brasileiro, que induz a acreditar que ajustes e retiradas de direitos são inevitáveis, e que descaradamente se preocupa com a “morte” de empresas do que com vidas humanas, verifica-se que o desmonte das políticas públicas vem criando força, através do descaso com o indivíduo. O melhor exemplo disso pode ser observado na Pandemia de COVID-19. Políticas públicas requerem medidas legislativas e complexas ações administrativas que dependem da combinação de ações políticas (COUTINHO, 2013, p. 192). A Pandemia termina sendo uma crise de natureza neoliberal, que revela ao mundo a insustentabilidade, a injustiça e a crueldade do capitalismo neoliberal e as ruínas que deixa pelo caminho (RUIZ; SILVA, 2020).

Com sua perspectiva neoliberal, o governo brasileiro tem demonstrado que pouco investe em políticas públicas, diferentemente de um Estado de Bem-Estar Social. É notória a relutância em aceitar a crise e implementar políticas públicas de saúde no momento atual, com a Pandemia de COVID-19. Cada vez mais, foi-se mostrando necessário que a agenda governamental direcionasse o foco ao bem-estar da sociedade em prol da manutenção da vida da população.

5 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA NO BRASIL SOB UMA POLÍTICA DE ESTADO NEOLIBERAL

Em um governo neoliberal, prevalece o modelo “Garbage can” de política pública, desenvolvido por Cohen, March e Olsen (1972 *apud* SOUZA, 2006, p. 30). Conforme o modelo, as escolhas são feitas como se as alternativas estivessem em uma “lata de lixo”, pois há vários problemas e poucas soluções. As políticas sociais não podem ser consideradas como favor, mas como direito a ser ampliado em prol da sobrevivência dos grupos sociais desprovidos de maiores recursos.

Desde os anos 90, o governo brasileiro vem delegando aos estados e municípios parte das funções de gestão das políticas de saúde, habitação, saneamento básico e assistência social. Em períodos de depressão e crise, é necessário que, mediante a intervenção do Estado, haja uma maior preocupação com a implementação de políticas públicas a fim de proteger o direito de todos os cidadãos – independentemente de sua renda – e proporcionar-lhes bem-estar.

O art. 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988 regulamentou o direito à saúde como pertencente a todos os cidadãos,

sendo dever do Estado garanti-lo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Em seguida, a Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080/90) regulamentou a implementação da política pública de saúde ao instituir o Sistema Único de Saúde - SUS (inspirado no National Health Service-NHS, sistema público do Reino Unido), bem como determinou competências específicas aos Entes Federados, devendo as ações ocorrerem com ênfase na descentralização político-administrativa de acordo com a complexidade do serviço a ser prestado.

No que tange às competências para a prestação dos serviços de saúde, Pase e Patella (2015, p. 78) destacam que à União cabe disponibilizar os procedimentos de alta complexidade, como transplantes e ações estratégicas emergenciais, de caráter temporário, e fármacos; aos Estados (competência residual) é imposto o dever de custear os procedimentos hospitalares de alta complexidade, os medicamentos para controles de endemias, e fármacos de dispensação especial. Quanto aos Municípios, a sua participação vem se reduzindo, pois possuem menos condições de arcar com os custos para disponibilizar os produtos e serviços que lhes competem devido à desproporção na participação dos Entes na repartição das receitas nacionais.

Padilha (2020), ao apresentar os resultados de uma pesquisa realizada em 2019 e divulgada pelo IBGE, observa que aproximadamente 70% da população brasileira não possui plano de saúde, dependendo exclusivamente do SUS para garantir seu atendimento. Trata-se de um dado contundente acerca da necessidade de serviço público de saúde no país. Essa importante parcela da população está à mercê da Emenda Constitucional nº 95/2016, que prevê o congelamento dos recursos federais investidos no Sistema Único de Saúde por 20 anos. Como consequência, a longo prazo, haverá uma redução progressiva no investimento em saúde *per capita* devido ao crescimento da população.

No início da Pandemia de COVID-19, algumas medidas importantes foram adotadas pelo governo brasileiro. Entretanto, não levou muito tempo para que a agenda do atual presidente, Jair Messias Bolsonaro, se mostrasse negacionista a respeito da gravidade da crise. A partir de 24 de março de 2020, como bem ressaltam Cimini, Julião e Souza (2020), o presidente iniciou seus atos de reprovação às medidas de distanciamento social e passou a referir-se ao vírus como uma “gripezinha” e a priorizar empresas à vida de pessoas – atitudes completamente irracionais para o momento vivenciado. O Governo

terminou abrindo margem para que estados e municípios tomassem a liderança de ações para a contenção da transmissão do vírus.

Accioly (2021) realizou uma pesquisa cujos resultados demonstram que a União reduziu em 90,5% o valor médio das transferências a estados e municípios para o combate à pandemia em 2021. Segundo o autor, no ano de 2020, a União transferiu R\$ 114,8 bilhões para estados e municípios, com média diária de transferência de R\$ 391,8 milhões. Já no período de 2021, os repasses têm sido consideravelmente menores, somando R\$ 5,5 bilhões, com média diária de R\$ 36,9 milhões; destes valores, considerando-se os períodos de 2020 e 2021, foram destinados R\$ 35,85 bilhões a estados e municípios para o enfrentamento da emergência de saúde pública, R\$ 3,4 bilhões para procedimentos de média e alta complexidade, R\$ 2,06 bilhões ao piso de atenção básica em saúde, R\$ 40 milhões para incremento temporário em atenção básica de saúde e R\$ 20 milhões para incremento temporário em assistência hospitalar e ambulatorial. O autor ainda observa que, entre março e dezembro de 2020, o Brasil registrou 194,9 mil óbitos. De janeiro a maio de 2021, o número duplicou para 462,7 mil brasileiros mortos. No mês de julho/2021, estima-se que o país foi o segundo com mais mortes por COVID-19, depois dos Estados Unidos, com 520.000 mortos, segundo informações da Revista ISTO É (2021).

Até momentos anteriores à pandemia de COVID-19, havia uma acentuada inclinação à política neoliberal por parte da população. Tal inclinação estava acompanhada, entre outras questões, por um posicionamento favorável ao desmonte do Sistema Único de Saúde – sistema este que é reconhecido mundialmente como modelo de ações em saúde. Mesmo diante de ações de precarização da política de saúde, durante a Pandemia, o SUS vem se mostrando, mais uma vez, necessário ao país, fato este que constitui uma completa contradição à ideologia neoliberal. A emergência da Pandemia também contribuiu para uma mudança na opinião pública a respeito do SUS. Segundo pesquisa feita pelo Ibope Inteligência, houve um crescimento de onze pontos no Índice de Confiança Social (ICS) do SUS nos períodos entre julho de 2019 e setembro de 2020 (Fiocruz Notícias). Como ressalta Lacerda (2020, p. 4-5), “nunca ficou tão claro que para a gente ter desenvolvimento econômico, social e proteger a vida da população, precisamos ter um sistema nacional de saúde potente”.

O serviço prestado pelo SUS poderia ter obtido maior eficácia se o governo brasileiro tivesse adotado melhores estratégias de prevenção à disseminação do vírus, como a maior parte dos outros países assim o fez. Em outras palavras, muitas mortes poderiam ter sido evitadas se o

presidente da república seguisse as recomendações científicas adotadas pela OMS para o enfrentamento da pandemia, ou o alerta de alguns dos Ministros da Saúde, os quais, infelizmente, foram sendo sucessivamente retirados de seu cargo por se posicionarem de forma favorável à ciência e contra o pensamento do presidente Jair Bolsonaro.

Os impactos da pandemia demonstraram o descaso do governo brasileiro com o ser humano, além do alto índice de desigualdades sociais no Brasil. É fato que ninguém está imune ao contágio e a possíveis complicações da COVID-19; contudo, as condições de seu enfrentamento são desiguais, a depender do segmento populacional, já que o isolamento social se torna inviável para quem não tem renda e/ou reside com várias pessoas. Saúde é um direito de todos, devendo ser observado os direitos básicos da população no momento em questão.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nem todos os indivíduos possuem as mesmas oportunidades e o mesmo desenvolvimento físico e psíquico em decorrência do contexto social em que vivem. Para uma parcela considerável da população, esse contexto dificulta o seu desenvolvimento/evolução pessoal e profissional. Deste modo, é necessário que os mecanismos de amparo social sejam voltados para garantir o bem-estar à sociedade, principalmente aos mais necessitados.

Se adequadamente implementadas, as políticas públicas podem ter notável efetividade. Nas esferas institucionais do Estado, o enfoque sempre foi o indivíduo. Porém, na prática, as políticas públicas muitas vezes servem de “fachada”, como um meio, já nascendo com o objetivo de beneficiar os políticos. Dessa forma, há maior benefício ao capitalismo e a quem exerce o poder do que a quem necessita, de fato, beneficiar-se com a implementação, gerando um aumento na desigualdade social.

Nos casos em que o governo formula políticas públicas baseando-se no interesse pessoal dos governantes, geralmente são tomadas decisões visando ampliar o mercado, configurando uma má gestão pública. Devido ao foco principal no mercado, o atual desgoverno brasileiro termina por prejudicar o indivíduo e a sociedade em geral, ao insistir reiteradamente em não observar as necessidades básicas do cidadão. Mesmo possuindo um olhar capitalista, um governo neoliberal deveria investir mais em políticas públicas ao invés de deixar o bem-estar social como último tópico de sua agenda política – isso quando o inclui.

Muitos grupos defendem a mínima intervenção do Estado em relações sociais e econômicas. Todavia, com a atual pandemia, percebeu-

se a importância da influência do Estado em áreas como saúde e economia. Se o Estado não houvesse influenciado nessas questões, principalmente através dos governadores e prefeitos – já que o presidente se mostrou inerte à crise de saúde –, grande parte da população não teria acesso a tratamento e vacinas.

Passada a pandemia, porém, existe o risco de que esse momento de evidente necessidade de influência do Estado para propiciar o bem-estar social seja esquecido, abrindo margem para que o pensamento neoliberal, que defende a mínima influência do Estado, infelizmente retorne mais cedo ou mais tarde ainda com força.

O neoliberalismo é totalmente incompatível com a manutenção de um verdadeiro estado de bem-estar social. Sem políticas públicas, quem mais sofre e precisa ainda arcar com a culpa pelo seu estado é a população vulnerável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACCIOLY, Dante. União corta 90,5% de repasses para estados e municípios durante a pandemia. **Agência Senado**, 02 jun 2021. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/02/uniao-corta-90-5-de-repasses-para-estados-e-municipios-durante-pandemia#:~:text=Or%C3%A7amento%20Economia-,Uni%C3%A3o%20corta%2090%2C5%25%20de%20repasses%20para,estados%20e%20munic%C3%ADpios%20durante%20pandemia&text=A%20Uni%C3%A3o%20reduziu%20em%2090,dia%20para%20governadores%20e%20prefeitos>. Acesso em: 08 jul. 2021.

AFP. Rússia volta a bater recorde de casos, enquanto a variante Delta preocupa. **ISTO É**, 04 jul. 2021. Edição nº 2685 02/07. Disponível em: <https://istoe.com.br/russia-volta-a-bater-recorde-de-casos-enquanto-a-variante-delta-preocupa>. Acesso em: 05 jul. 2021.

BOBBIO, Norberto. **Estado, governo, sociedade**. Para uma teoria geral da política. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

BONETI, Lindomar. **Políticas Públicas por dentro**. Ijuí: Editora UNIJUÍ, 2018.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Un método para análisis y cogestión de colectivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CIMINI, Fernanda; JULIÃO, Nayara; SOUZA, Aline. A estratégia brasileira de combate à COVID-19: Como o vácuo de liderança minimiza os efeitos das políticas públicas já implementadas. **Observatório de Política e Gestão Hospitalar/COGETIC**, 2020. Disponível em: <https://observatoriahospitalar.fiocruz.br/conteudo-interno/estrategia-brasileira-de-combate-covid-19-como-o-vacu-de-lideranca-minimiza-os>. Acesso em: 05 jul. 2021.

COSTA, José Ricardo Caetano. A construção de um critério multidimensional psicossocial para a configuração do BPC assistencial. *In*: SERAU JUNIOR, Marco Aurélio; COSTA, José Ricardo Caetano. **Benefício Assistencial: Teoria Geral, Processo, Custeio. A luta pelo direito assistencial no Brasil**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2018. p. 169-179.

COUTINHO, Diogo. O direito nas políticas públicas. *In*: MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos Aurélio. **A política pública como campo multidisciplinar**. São Paulo: Unesp; Rio De Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 181-200.

DRAIBE, Sônia. **O Welfare State no Brasil: características e perspectivas**. São Paulo: Unicamp. Trabalho apresentado no XII Encontro Anual da ANPOCS, 1988 (mimeo).

DRAIBE, Sônia. As políticas de combate à pobreza na América Latina. São Paulo em Perspectiva. **SEADE**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 18-24, 1990.

DIAZ, Elias. **Estado de Direito e sociedade democrática**. Lisboa: Iniciativas editoriais Lisboa, 1972.

EWALD, François. **L'État Providence**. Paris: Éditions Bernard Grasset, 1987.

KEYNES, John Maynard. Teoria geral do emprego, do juro e da moeda. *In*: SMITH, Adam. **Coleção Os Economistas**. 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

LACERDA, Nara. Trinta anos: SUS resiste a desafios estruturais, desmonte do governo e pandemia. **Brasil de Fato**, 19 set. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/09/19/trinta-anos-sus-resiste-a-desafios-estruturais-desmonte-do-governo-e-pandemia>. Acesso em: 10 jul. 2021.

LAMOUREUX, Jocelyne. L'égalité en Crise. **Revue Internationale d'Action**, Québec, v. 6, n 56, p. 55-65, 1986.

MANDEL, Ernest. O capitalismo tardio. In: SMITH, Adam. **Coleção Os Economistas**. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

MOREIRA, Allan Gomes; REYMÃO, Ana Elizabeth Neirão; KOURY, Suzy Elizabeth Cavalcante. O Desmonte da Proteção Social no Brasil: O caso da Previdência Social. In: MACAMBIRA, Júnior [et. al.]. (Org.). **Desmonte do Estado e das Políticas Públicas: retrocesso do desenvolvimento e aumento das desigualdades no Brasil**. Fortaleza: Instituto de Desenvolvimento do Trabalho, 2020.

PADILHA, Alexandre. Com Temer e Bolsonaro, SUS ficou menos e com mais gente para atender. São Paulo. **Brasil de Fato**, 08 set. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/09/08/com-temer-e-bolsonaro-o-sus-ficou-menor-e-com-mais-gente-para-atender>. Acesso em: 11 jul. 2021.

PASE, Hemerson Luiz e PATELLA, Ana Paula Dupuy. O Estado democrático de direito e a implementação da política pública de saúde. **JURIS**, Rio Grande, v. 23, p. 61-101, 2015.

PEREIRA, Potyara. Abordagens teóricas sobre o Estado em sua relação com a sociedade e com a política social. In: PEREIRA, Potyara. **Política Social: temas & questões**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

PRZEWORSKI, Adam. **Capitalismo e social-democracia**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

ROSANVALLON, Pierre. **A crise do Estado-Providência**. 2. ed. Lisboa: Editorial Inquérito, 1984.

RUIZ, Jefferson Lee de Souza; SILVA, Welison Matheus Fontes da. A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2020.v30n3/e300302/>. Acesso em: 07 jul. 2021.

SANTOS, Everton Rodrigo. **Ciência Política**. Lições sobre o jogo do poder. 2021.

SCHONS, Selma Maria. Formação do Estado social e a afirmação dos direitos sociais. *In*: SCHONS, Selma Maria. **Assistência social entre a ordem e a des-ordem**. Mistificação dos direitos sociais e da cidadania. São Paulo: Cortez, 1999a. p. 101-138.

SCHONS, Selma Maria. Crise do Welfare State e a Assistência Social na perspectiva do Neoliberalismo. *In*: SCHONS, Selma Maria. **Assistência social entre a ordem e a des-ordem**. Mistificação dos direitos sociais e da cidadania. São Paulo: Cortez, 1999b. p. 139-199.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **Pobreza e políticas públicas de enfrentamento à pobreza**. São Luís: EDUFMA, 2013.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>. Acesso em: 03 abr. 2021.

STEVANIM, Luiz Felipe. RADIS mostra que nível de confiança com o SUS nunca foi tão alto. **Fiocruz Notícias**, 21 dez. 2020, Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/radis-mostra-que-nivel-de-confianca-com-o-sus-nunca-foi-tao-alto>. Acesso em: 12 jul. 2021.

VIANNA, Maria Lúcia T. W. **A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil**: estratégias de bem-estar e política públicas. 3. ed. Rio de Janeiro: REVAN, 2011.

VILAS, Carlos Maria. La Política. *In*: VILAS, Carlos Maria. **El poder y la política**: el contrapunto entre razón y pasiones. Buenos Aires: Biblos, 2013. p. 57-94.

X

OS ANTIGOS E NOVOS GRUPOS VULNERÁVEIS FORMADOS PELA PANDEMIA DO COVID-19

Alessandra Hasegawa Sandini¹

INTRODUÇÃO

Pretende-se com este artigo analisar os efeitos da pandemia pelo novo coronavírus na vida da população brasileira, bem como o papel da seguridade social no acesso a saúde, previdência e assistência social. Ademais, será estudado o impacto causado no cotidiano daqueles grupos já considerados marginalizados antes da pandemia, como mulheres, pessoas na linha da pobreza, minorias étnicas, imigrantes, e etc. Como também, a formação de novos grupos em situação de risco, como profissionais da saúde, trabalhadores de serviços essenciais, proprietário de micro e pequenas empresas, dentre outros.

O tema será abordado em três etapas diferentes. Em primeiro momento objetiva-se traçar um panorama geral da pandemia, trazer dados sobre a COVID-19 e relatar, do seu início, até a presente data. Seguidamente, será feito estudo sobre o impacto do vírus na vida da população considerada marginal antes da pandemia, e a importância da seguridade na vida destas. Finalmente, o terceiro bloco, mostrará os novos grupos de risco formados durante a pandemia e de que maneira a união entre saúde, assistência social e previdência podem auxiliar na diminuição dos impactos negativos causados pela pandemia.

Devido as restrições de distanciamento social e as orientações para permanecer em casa, este trabalho fará uma análise bibliográfica, por meio do método dialético. Nesse sentido, foram lidas notícias jornalísticas, análises de dados estatísticos e textos acadêmicos científicos atuais. Para as citações, foi utilizado o sistema autor data, já as referências, essas se encontram devidamente listadas ao final do texto.

Por último, deseja-se promover a conscientização da população brasileira, bem como demonstrar maneiras efetivas da não propagação do vírus. Ademais, ambiciona-se estimular os cidadãos na defesa do bem comum e do Sistema Único de Saúde, para que juntos possam exigir dos

governantes mais incentivos na área da pesquisa, saúde e desenvolvimento social.

FORMAÇÃO DA COVID-19 E DADOS ATUAIS

O coronavírus é um RNA vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae que ataca, principalmente, o sistema respiratório e gastrointestinal. Encontrados em animais e passados aos humanos, em geral, apresentam sintomas leves de resfriado, no entanto, em alguns casos, a situação pode se agravar e provocar a morte do paciente.

Além da Covid-19, existem outros sete tipos de coronavírus, dos quais, três podem afetar os mamíferos. Previamente a 2019, foram identificados em pessoas os tipos de o Sars-Cov, origem da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS); e o MersCov, agente da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS).

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), teve os primeiros casos conhecidos em novembro de 2002, na província de Guandong na China. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a sua propagação deu-se em 30 estados, totalizando 801.400 casos, dentre os quais 38.743 fatais.

A Síndrome Respiratória do Oriente Médio, foi registrada em setembro de 2012, na Arábia Saudita e acometeu cerca de 27 países. Apesar do elevado número de localidades atingidas, 80% dos casos foram concentrados na Arábia Saudita, o que contribuiu para a rápida contenção do vírus, porém, ainda assim, foram registrados 35% de óbitos.

Já o novo coronavírus (SARS-CoV-2), responsável pela pandemia da COVID-19, tem se mostrado mais potente, com alto nível de propagação, resistência e sintomas mais graves, inclusive, alguns ainda desconhecidos pela comunidade científica. O primeiro caso conhecido deu-se na Wuhan, na China, em dezembro de 2019 (OMS), e desde então, tem provocado milhares de mortes em todo o mundo.

Atualmente, em maio de 2021, são 169.021.406 de casos globais, 3.465.348 de mortes pelo mundo e 449.068 no Brasil, desde o início da pandemia. O elevado número de contaminados e óbitos é devido ao alto risco de contaminação do vírus, associado a maior agressividade, a não existência de vacina, até então, e em alguns países, como o Brasil, o atraso em compra-las, a falta de higiene, assistencialismo e saneamento em algumas localidades, dentre outros. Todos esses fatores juntos contribuíram para a disseminação rápida em diversos locais, como também para a formação de novas variantes.

Por essa razão, é importante conhecer as formas de contágio, maneiras de evitar a contaminação e seus sintomas. A sua propagação dar-se por meio direto, no contato com superfícies ou objetos contaminados, ou indireto, através de secreções respiratórias e pela saliva de pessoas contaminadas expelidas por meio tosse e fala (Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS). Por isso, é aconselhável o distanciamento de cerca de 1 metro entre pessoas, a fim de que o vírus não se propague ao entrar em contato com a boca, nariz ou olhos.

O uso de máscaras, álcool em gel, higienização das mãos e dos produtos utilizados, garantia de tratamento e assistência médica são de extrema importância. Por essa razão, a defesa de um bom sistema de saúde, como o SUS, a garantia dos pilares da seguridade social como o assistencialismo e previdência, a propagação de informações corretas e a vacinação são os meios mais eficazes de evitar a contaminação e propagação.

Quanto aos sintomas, esses podem variar de acordo com cada pessoa. Os mais comuns costumam ser tosse, febre e cansaço, podendo evoluir para diarreia, dores no corpo, perda de olfato e paladar, dores de cabeça, erupções cutâneas. Segundo informações da OMS, cerca de 80% dos infectados conseguem se recuperar sem precisarem de assistência hospitalar, e uma em cada seis pessoas ficam gravemente doentes e desenvolvem dificuldades de respirar.

De modo geral, os idosos e indivíduos portadores de problemas respiratórios ou cardiovasculares são os mais atingidos, no entanto, todos podem desenvolver a forma grave da doença. Por isso, é fundamental acompanhar a evolução do caso, e ao sentir desconfortos mais sérios, procurar ajuda médica.

No que se relaciona ao assunto vacina, as primeiras formas foram desenvolvidas em maio de 2021 e receberam autorização para uso em países específicos. A OMS também autorizou à vacina da Pfizer/BioNTech, às duas versões das vacinas AstraZeneca/Oxford (SKBio e Serum Institute of India), a vacina da Janssen, a vacina da Moderna e a vacina de Sinopharm. No mundo, em maio de 2021, já são 1.545.967.545 doses de vacina administradas, das quais, 55.119.867 doses no Brasil (OMS), sendo que apenas 10,2% da população brasileira encontra-se completamente vacinada com as duas doses.

Os avanços estão acontecendo, mesmo sabendo que poderiam ter ocorrido de forma mais célere, existe muita esperança e otimismo por dias melhores. Até que a vacina não seja aplicada em uma porcentagem segura dos brasileiros, pede-se, permaneça em casa, para que assim possamos voltar com tranquilidade a normalidade.

IMPACTO DO VÍRUS NA VIDA DA POPULAÇÃO CONSIDERADA VULNERÁVEL ANTES DA PANDEMIA, E A IMPORTÂNCIA DA SEGURIDADE NA VIDA DESTAS NO BRASIL

A pandemia da COVID-19 também traz reflexões mais profundas a respeito do modo como as organizações sociais são sustentadas, e o impacto que ações afirmativas e sociais podem ter na vida das populações, em especial aquelas suscetíveis à perda de direitos. Desde o seu início, as classes mais vulneráveis vivenciaram de forma ainda mais profunda discriminações impostas pelo modelo econômico capitalista, isso por que na medida que afirma riqueza e produz lucro, também gera desigualdade.

Segundo relatório realizado pelo Oxford Committe for Famine Relief - OXFAM (Comitê de Oxford para Alívio da Fome) "Em 2019, os bilionários do mundo, que somam apenas 2.153 indivíduos, detinham mais riqueza do que 4,6 bilhões de pessoas". Já no Brasil, o número de brasileiros que vivem com menos de US\$ 1,90 por dia chegou a 13,5 milhões, em 2018 (IBGE).

Esses são dados anteriores a pandemia, e podem explicar, em partes, como as desigualdades intensificaram o agravamento da doença. Se em tempos anteriores a situação em que muitos grupos viviam já os privavam de garantias básicas, atualmente esse novo cenário de risco imposto pela pandemia às condições de vida e saúde dos grupos mais expostos se sobrepõem a cenários pré-existentes, ampliando sua vulnerabilidade social ao combinar crises econômicas, políticas e sanitárias (SILVA, 2020. Fiocruz 2020).

Dentre todos esses grupos historicamente vulneráveis, as mulheres merecem atenção especial. São elas as responsáveis, em sua maioria, pelo cuidado do lar, educação dos filhos e, em alguns casos, pelo sustento da família, enfrentando, dessa forma, uma jornada dupla. A paralisação das escolas também é outro fator que intensificou o papel da mulher dentro de casa e da família, com os menores mais tempo em casa, muitas precisaram largar seus empregos, ou possuem dificuldades em se adaptarem ao teletrabalho (home office), diminuindo sua produtividade e afetando seu desempenho profissional.

As mulheres também são a superioridade de gênero na linha de enfrentamento da Covid-19, realizam trabalhos de enfermagem, auxílio hospitalar, parteiras, faxineiras, secretárias, dentro outras funções. Globalmente, elas representam 70% das pessoas que estão trabalhando na linha de frente no setor social e de saúde (ONU Mulheres, 2020), o que

aumenta ainda mais a sua fragilidade. Soma-se a isso o fato de que, mesmo com as longas jornadas de trabalho e o risco constante de contaminação, elas sofrem com baixos salários e se sentem subvalorizadas (ONU Mulheres, 2020).

O isolamento social, proposto como medida de confronto a Covid, é igualmente responsável pelo aumento dos casos de abuso e violência doméstica contra mulheres. A convivência intensificada entre famílias expõem meninas e mulheres a situações de risco ao colocar a vítima e seu agressor em constante contato, além disso, as impedem de saírem de casa ou pedirem ajuda, nesse sentido, a subnotificação pode ser outro problema a ser enfrentado.

No Brasil, em 2020, segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, foram registradas 105.821 denúncias de violência contra a mulher nas plataformas do Ligue 180 e do Disque 100, ressalta-se que este canal também é responsável por denúncias de violência contra idosos, grupos LGBTQI+ e outros. Uma alternativa implementada pelo governo foi a ampliação dos canais de comunicação, como número de WhatsApp, e campanhas de combate e denúncia a violência doméstica, como o X vermelho.

Outro grupo que merece igual atenção são as pessoas que vivem em situação de pobreza, inclui-se aqui os moradores de rua, aqueles que vivem em assentamentos, populações sem acesso a saneamento, saúde ou higiene. O aumento da pobreza é uma das consequências da pandemia, que possui ligação direta com a queda econômica, diminuição de empregos, em especial por parte dos trabalhadores informais, e a falta de políticas de proteção sociais voltadas para a realidade dos brasileiros.

Essa falta de iniciativa por parte do governo federal, obrigou as favelas do Rio de Janeiro a organizarem-se de forma autônoma, isso pois, essas populações vêm enfrentando sérios problemas com o aumento da proliferação do vírus (JUBILUT,2020). As principais medidas de combate são o distanciamento social, uso de máscaras, higienização do corpo e da casa e uso de álcool em gel, ocorre que, muitos não possuem acesso ou condições de manter tais providências. O que nos leva a concluir que a pandemia afeta todos os grupos, porém, ela é agravada nos mais vulneráveis justamente pela negação aos meios de proteção.

Dessa forma, quando a política de saneamento e distanciamento social é adotada pelo Brasil como forma de enfrentamento ao Covid-19, abre os olhos para evidenciar o descaso dos governantes com aqueles que não possuem moradia ou saneamento adequado. Uma vez que, quando não encontrados em situação de rua, possuem casas superlotadas, sem ventilação adequada e sem infraestrutura. Inclusive, a privação do direito

ao lar, e a vida digna é uma das mais graves violações dos direitos humanos, coloca em risco a vida das pessoas que se encontram nessas circunstâncias, e a todos ao seu redor.

Conforme dados de 2020 publicados pela Secretaria de Política Econômica (SPE) do Ministério da Economia, 35 milhões de brasileiros ainda vivem sem abastecimento de água tratada (16,38%). Em abril de 2020, um estudo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) descobriu material genético do novo coronavírus dentro do sistema de esgoto de Niterói (RJ) (FIOCRUZ, 2020). Dentre as localidades para a coleta de material estavam os bueiros, estações de tratamento e descarte de material hospitalar. A pesquisa saliente que, apesar de tudo, não pode-se confirmar relação de contaminação pelo esgoto (JUBILUT, 2020).

Essas dificuldades geradas pelo descaso assistencialista da atual gestão, também são passadas por outros grupos historicamente vulneráveis. A população LGBTQI+, é especialmente prejudicada devido ao preconceito que sofrem por sua identidade e expressão de gênero, muitas acabam não procurando ajuda com medo da exposição à violência, soma-se a isso, o fato de que muitos são portadores de HIV e enfrentam um risco maior de contaminação pelo novo coronavírus. Complementa-se que são, da mesma forma, vulnerabilizados, os idosos, criança, imigrantes, apátridas e outros conjuntos socialmente marginais.

Esses contextos expostos mostram o que governantes brasileiros ocultavam falhamente: a que da seguridade social e dos direitos trabalhistas pelos sucessivos ajustes fiscais (BOSCHETTI, BEHRING, 2020). Antes mesmo da pandemia, o SUS já encontrava-se em situação de calamidade, com longas filas, escassez de remédios e utensílios cirúrgicos, superlotação, falta de equipe médica especializada, dentre outros. "O orçamento federal para a saúde já vinha desde 2015 congelado no patamar de 1,7% do PIB" (BOSCHETTI, BEHRING, 2020), nesse caminho, o resultado durante a pandemia não poderia ser outro a não ser o colapso total de pronto atendimentos, hospitais e sobrecarga dos profissionais da saúde.

Nesse sentido, as medidas de proteção social adotadas pelo governo federal se mostram descompassadas com a realidade das populações brasileiras. Na medida em que ocorre negação para auxílio na área da saúde, como no caso de Manaus, e pouco recurso para auxílios emergenciais, mas incentivos para bancos e empresários, conforme o plano "orçamento de guerra" (EC nº 106/2020), que instituiu o "regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente da pandemia", afirma o descaso

com que o atual governo enfrenta o direito a vida digna para todos os cidadãos.

As principais medidas adotadas para a segurança da ordem pública econômica são as garantias de trabalho e auxílio emergencial. Ocorre que, o que se verifica na realidade são políticas voltadas ao assistencialismo à miséria, confundindo o mínimo existencial para sobreviver com mínimo para vida digna, o que nada tem em relação com os objetivos da seguridade social. Esta se mostra como principal meio de acesso a saúde, assistencialismo e previdência social, para proporcionar ao trabalhador acesso ao trabalho com direitos. Nesse sentido, os programas de renda mínima podem auxiliar, momentaneamente, a perda de trabalho, mas em tempo algum possuem capacidade de reduzir desigualdades (BOSCHETTI; BEHRING, 2020).

Ademais, esse auxílio pode ser perigoso se analisado como uma garantia de assistência social, na medida que é observada pelos governantes como uma alternativa segura ao desemprego. Assim, além de manter a classe trabalhadora sem trabalho com baixos custos, reduz os salários, oferece ao estado a maioria dos custos de reprodução da força de trabalho e produz um ciclo de desigualdade ainda mais profundo (BOSCHETTI; BEHRING, 2020).

Dessa maneira, a manutenção da seguridade social de forma equânime se mostra como principal meio atenuar as disparidades sociais do Brasil. Ela não pode ser vista como uma forma de assistência aos mais vulneráveis, ela precisa ser vista como fator primordial de mudança da realidade.

OS NOVOS GRUPOS VULNERÁVEIS FORMADOS PELA PANDEMIA E COMO A SEGURIDADE SOCIAL PODE AUXILIAR NA DIMINUIÇÃO DOS IMPACTOS NEGATIVOS CAUSADOS PELA COVID-19

Como exposto no capítulo anterior, a pandemia intensificou fragilidades daqueles grupos historicamente vulneráveis e, mais do que isso, ela criou novos grupos suscetíveis que antes não se encontravam em contexto de risco. À depender da situação empregatícia e condição socioeconômica e espacial de cada brasileiro, esta atingiu, economicamente, em maior ou menor grau ao classificar como essenciais ou não alguns setores empregatícios. Os mais atingidos nessa classificação foram os trabalhadores de eventos, rede hoteleira, trabalhares informais, domésticas e pequenos empresários. Além desses,

com o aumento no número de casos e a superlotação dos hospitais e centros de atendimentos, os profissionais da saúde encontram-se triplamente vulneráveis, primeiro pelo contato direto com o vírus, em segundo pelo aumento da demanda de trabalho e em terceiro pois precisam cuidar de suas vidas particulares, famílias e lar, o que demanda igual atenção.

O grupo formado pelos profissionais que atuam na linha de frente no combate a pandemia é vasto. Composto por profissionais que atuam diretamente com os pacientes infectados como médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, mas também por toda uma equipa responsável pelo gerenciamento e limpeza dos hospitais e pronto atendimento, como faxineiras, administradores, secretárias, motoristas de ambulância e outros. Todas essas pessoas devem ter seus direitos assegurados, independente do setor ou função que exercem, é nesse sentido que a seguridade social é importante na defesa ao acesso de garantias de previdência, saúde e assistência à todos os trabalhadores.

Justamente pelo fato de estarem em constante contato com o risco de contrair a doença, é que esses profissionais precisam estar bem equipados, descansados e emocionalmente estáveis. Ocorre que, a falta de produtos básico de higiene e proteção para esses trabalhadores é um problema constante. Segundo levantamentos do CFM (Conselho Federal de Medicina) e do Cofen (Conselho Federal de Enfermagem) foram 551 médicos e 646 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem vítimas da doença, o que equivale a uma morte a cada sete horas e meia. A taxa de infecção entre profissionais é mais alta do que do restante da população, 7,3%, contra 5% das pessoas em geral.

Esses números podem ser justificados por, além da falta de produtos, desorganização e má gestão governamental, baixos incentivos financeiros na área da saúde e pouco preparo técnico dos profissionais. Por isso, investimentos maiores em questões sanitárias, abastecimento de utensílios hospitalares básicos como luvas, máscaras, tocas e roupas especiais, são primordiais para diminuir o risco de contágio.

Além disso, outro problema que atinge essa classe de trabalhadores é a jornada exaustiva. A superlotação dos leitos hospitalares em casos graves, combinado com o pouco preparo de alguns profissionais resultou em um colapso físico e mental dessas pessoas. Ocorre que com o aumento de casos, também houve aumento no número de horas trabalhadas, o que nem sempre é sinônimo de acréscimo salarial. A demais, a baixa capacidade de alguns desses profissionais em lidar com esse tipo de situação em nada tem a ver com a sua competência profissional, mas sim

com omissão governamental em promover cursos e capacitação especial para eles.

No que diz respeito ao setor de microempreendedores e trabalhadores informais, estes também foram afetados, principalmente economicamente. Muitos não puderam seguir seus trabalhos por conta das restrições impostas pela pandemia, como por exemplo a suspensão de eventos festivos, permanência em restaurante e outros. Vale ressaltar que esses trabalhadores autônomos não são regidos ou protegidos pelas legislações trabalhistas, justamente pela falta de vínculo empregatício, nesse sentido, sustentam-se pela rotatividade diária do seu esforço buscado todos os dias.

Assim, diante de todo exposto a cima, ficou mais fácil identificar a importância na seguridade social dentro desse contexto pandêmico, e fora dele também. Por meio da seguridade é que são proporcionados os direitos dos cidadãos, garante o acesso a saúde, moradia, saneamento, assistência, proteção, previdência e outros. Para isso, é de fundamental relevância que ocorra união governamental, investimentos sociais, ampliação ao seguro desemprego, medidas que ofereçam ao trabalhador maneiras de inserção no mercado profissional, suporte médico e psicológico para as vítimas de abusos, e igual suporte para os trabalhadores da linha de frente, campanhas sensíveis às verdadeiras necessidades de diminuição de desigualdades que levem em consideração as diferentes raças, gêneros, sexualidades, religiões e outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do apresentado anteriormente, pode-se concluir que a pandemia mudou os olhares do mundo no que tange as questões sociais, em especial sobre saúde, direitos sanitários e assistencialismo. Quando um país encontra-se unido, preocupado com o bem-estar social e desenvolvido socialmente, momentos como este são superados de forma menos brutal e prejudicial à sua população.

Por isso, é essencial que todos os brasileiros defendam a permanência justa e equilibrada da seguridade social. Em toda a história do Brasil, o SUS nunca tinha se feito tão primordial como agora, nunca o assistencialismo ajudou tanto no combate à fome e miséria, e a previdência assumiu papel de destaque na vida de muitos trabalhadores que perderam seus empregos por conta da pandemia. Nesse sentido, é pedido, defenda um Brasil justo, acessível e seguro para todos.

REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS

AGÊNCIA da ONU para refugiados. **Relatório do ACNUR: Coronavírus é ameaça terrível à educação de refugiados; metade das crianças refugiadas do mundo está fora da escola.** Brasília, DF, [2021]. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2020/09/03/relatorio-do-acnur-coronavirus-e-ameaca-terrivel-a-educacao-de-refugiados-metade-das-criancas-refugiadas-do-mundo-esta-fora-da-escola/>. Acesso em: 20 out. 2021.

BERWANGER, Jane Lucia Wilhelm; BURALDE, Lucas Kades. Anais do Congresso Internacional da Rede Iberoamericana de Pesquisa Em Seguridade Social. v. 2, n. 1, 2020. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/rede/article/view/2230/1568>. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 106, de 07 de maio de 2020.** Institui regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc106.htm. Acesso em: 20 out. 2021.

COSTA, Marco Aurélio; MARGUTI, Bárbara Oliveira. Brasília: IPEA, 2015. Disponível em: http://ivs.ipea.gov.br/images/publicacoes/Ivs/publicacao_atlas_ivs.pdf. Acesso em: 20 out. 2021.

ISTO É DINHEIRO. Relatório OMS/China sobre origem da covid aponta para transmissão ao humano via animal intermediário. São Paulo, **Isto é**, 29 mar. 2021. Disponível em: <https://www.istoedinheiro.com.br/relatorio-oms-china-sobre-origem-da-covid-aponta-para-transmissao-ao-humano-via-animais-intermediarios/>. Acesso em: 20 out. 2021.

MARTELLO, Alexandre. Brasil teve 105 mil denúncias de violência contra mulher em 2020; pandemia é fator, diz Damares. **G1**, Brasília, 07 mar. 2021, [2021a]. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/03/07/brasil-teve-105-mil-denuncias-de-violencia-contra-mulher-em-2020-pandemia-e-fator-diz-damares.ghtml>. Acesso em: 20 out. 2021.

MARTELLO, Alexandro. Orçamento da Saúde retorna ao patamar pré-pandemia; estados e municípios pedem mais recursos. **G1**, Brasília, 20 mar. 2021, [2021b]. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/03/20/orcamento-da-saude-retorna-ao-patamar-pre-pandemia-estados-e-municipios-pedem-mais-recursos.ghtml>. Acesso em: 20 out. 2021.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Pandemia tem impacto desproporcional sobre pessoas LGBT, aponta relatório de especialista independente da ONU. Brasília, DF, 11 nov. 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/100282-pandemia-tem-impacto-desproporcional-sobre-pessoas-lgbt-aponta-relatorio-de-especialista>. Acesso em: 20 out. 2021.

ONU Mulheres. **ONU: violência sexual em conflitos se aprofunda durante pandemia.** 22 jun. 2020 Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/onu-violencia-sexual-em-conflitos-se-aprofunda-durante-pandemia/>. Acesso em: 20 out. 2021.

OXFAM Brasil. **Tempo de Cuidar:** o trabalho de cuidado não remunerado e não pago e a crise global da desigualdade. Disponível em: https://d2v21prk53tg5m.cloudfront.net/wp-content/uploads/2021/04/1579272776200120_Tempo_de_Cuidar_PT-BR_sumario_executivo.pdf. Acesso em: 20 out. 2021.

UNITED NATIONS. **Coronavirus global health emergency.** ONU, Califórnia, [2021a]. Disponível em: <https://www.un.org/en/coronavirus>. Acesso em: 20 out. 2021.

UNITED NATIONS. **From the UN Secretary-General.** ONU, Califórnia, [2021b]. Disponível em: <https://www.un.org/en/coronavirus/un-secretary-general#reports>. Acesso em: 20 out. 2021.

WALLACE, Arturo. Coronavírus: como foram controladas as epidemias de Sars e Mers (e no que elas se diferenciam da atual). **BBC News Brasil**, Brasília, 31 maio 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52815216>. Acesso em: 20 out. 2021.

XI

A SEGURIDADE SOCIAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA: REFLEXÕES SOBRE A PREVIDÊNCIA, SAÚDE E ASSISTÊNCIA NO BRASIL ATUAL

Magda Dornelles Gomes
Patricia Machado de Lima
Verônica Conceição³⁸

Desde que a Organização Mundial de Saúde - OMS declarou situação de pandemia, em 11/03/2020, a rápida expansão da crise sanitária, econômica e social fez com que inúmeras questões jurídicas, precisassem ser repensadas e desenvolvidas no Brasil, a fim de garantir os direitos fundamentais e os direitos sociais dos cidadãos.

Os direitos sociais são categoria integrante do rol de direitos fundamentais, o que fica patente em nível mundial a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), mais especificamente em seu art. 25:

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.

A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozam da mesma proteção social. (FRANÇA, 1948)

³⁸ Graduandas em Direito na FADIR/FURG.

A universalização de direitos sociais chegou ao Brasil na Constituição Federal de 1988, enfrentando a resistência de uma sociedade marcada por longo período de regimes autoritários, concentração fundiária, privilégios, naturalização da miséria e preconceitos a pobres, negros e indígenas. (CASTRO; SENO, 2020, p. 102)

A importância dos direitos sociais, assegurados por nossa Constituição estão destacados em seu Preâmbulo:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, **destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais** e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. (BRASIL, 1988).

Assegurar o exercício dos direitos sociais é um dos objetivos da Constituição de 1988, conforme Castro e Lazzari:

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu o sistema de Seguridade Social, como objetivo a ser alcançado pelo Estado brasileiro, atuando simultaneamente nas áreas da saúde, assistência social e previdência social, de modo que as contribuições sociais passaram a custear as ações do Estado nestas três áreas, e não mais somente no campo da Previdência Social. (LAZZARI; CASTRO, 2020, p. 106).

A Carta de 1988 materializou em seu texto constitucional, no artigo 6º, os direitos sociais: “a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” (BRASIL, 1988)

Nas palavras de Gonçalves, a Constituição Federal constituiu:

Estado Democrático de Direito Brasileiro com a missão de erradicar a pobreza, a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais, além de promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, inclusive a social e econômica. (GONÇALVES, 2020)

Para Lazzari e Castro, “os Direitos Sociais são considerados Direitos Fundamentais partindo-se da concepção de que o Estado não deve se manter inerte diante dos problemas decorrentes das desigualdades causadas pela conjuntura econômica e social.” (LAZZARI; CASTRO, 2020, p. 77)

José Afonso da Silva chega a afirmar que os direitos sociais valem como “pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao aferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade”. (SILVA, 2009, p. 287)

Neste momento de enfrentamento da Pandemia do Coronavírus, os direitos sociais dos cidadãos brasileiros encontram-se ameaçados:

A pandemia mundial provocada pela COVID-19 trouxe desafios ao mundo globalizado, e expôs as fragilidades dos Estados Democráticos de Direito que não efetivam os direitos fundamentais de maneira adequada e plena para seus cidadãos, como o Brasil.” (GONÇALVES, 2020)

Como medida protetiva dos direitos dos cidadãos, a Constituição Federal enuncia, em seu art. 24, XII, ser competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios legislar concorrentemente sobre: “previdência social, proteção e defesa da saúde” (BRASIL, 1988). A toda evidência, tem-se caso de competência administrativa concorrente de todos os entes federativos, o que também é reforçado pelos artigos 196 a 200, da CF:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e

igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

- atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

- participação da comunidade. [...]

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

[...]

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

- executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

[...]

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (BRASIL, 1988)

Nos Artigos 203 a 204 da Constituição Federal destaca-se a Assistência Social:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;

- participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.
Parágrafo único. É facultado aos Estados e ao Distrito Federal vincular a programa de apoio à inclusão e promoção social até cinco décimos por cento de sua receita tributária líquida, vedada a aplicação desses recursos no pagamento de:

I - despesas com pessoal e encargos sociais;

II - serviço da dívida;

III- qualquer outra despesa corrente não vinculada diretamente aos investimentos ou ações apoiados.

(BRASIL, 1988)

Castro e Lazzari explicam que a Seguridade Social, compreendem um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade nas áreas da saúde, previdência e assistência social, conforme previstos na Constituição Federal, sendo organizados em Sistema Nacional, composto por conselhos setoriais, com representantes da

União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e da sociedade civil. (LAZZARI; CASTRO, 2020, p. 196).

No Brasil, objetivando combater a Pandemia, tanto nas esferas da saúde, quanto nas esferas da assistência social e da previdência social, algumas medidas foram adotadas, entretanto, nas palavras de Gonçalves:

Não há como conter o vírus, porém, existem formas de evitar o seu contágio, assim, o distanciamento social, a correta e constante higienização das mãos, o uso de álcool gel são algumas das medidas que podem minorar o impacto do vírus. O Estado Democrático de Direito aplicou medidas emergenciais através de políticas públicas com consequências econômicas e sociais à população brasileira. Assim, dentre outras circunstâncias, foram suspensas as aulas em escolas e universidades, de estabelecimentos comerciais, com exceção dos provedores de serviços essenciais como mercados, farmácias, hospitais e clínicas, além da proibição de eventos em massa, do distanciamento social e da limitação de fluxo em aeroportos (GONÇALVES, 2020).

A Pandemia causou uma crise econômica, social e acirrou a crise política, para Castro e Seno, o capitalismo foi responsável por pela calamidade de sanitária, econômica e social provocada pela pandemia:

O coronavírus promoveu a falência múltipla do sistema capitalista. O muro de defesa de suas ações caiu. A necessidade de reformas, de corte de gastos, a meritocracia e o empreendedorismo como alternativas ao trabalho regulado e justo, a falta de prioridade no combate as desigualdades – como ter um sistema de saúde público –, entre outras teses, deram lugar a pautas até então “socialistas”, como renda básica, um Estado forte e atuante [...] (CASTRO; SENO, 2020, p. 8).

A Pandemia agravou uma crise mundial já existente e explicitou os limites e as impossibilidades de continuidade do processo de acumulação do capital por muito tempo. Eric Hobsbawm foi bem contundente quando disse que:

O futuro não pode ser uma continuação do passado, e há sinais, tanto externamente quanto internamente, de que chegamos a um ponto de crise histórica. As forças geradas pela economia tecnocientífica são agora suficientemente grandes para destruir o meio ambiente, ou seja, as fundações materiais da vida humana. As próprias estruturas das sociedades humanas, incluindo mesmo algumas das fundações sociais da economia capitalista, estão na iminência de serem destruídas pela erosão do que herdamos do passado humano. Nosso mundo corre o risco de explosão e implosão. Tem de mudar. Não sabemos para onde estamos indo. Só sabemos que a história nos trouxe até este ponto e – se os leitores partilham da tese deste livro – por quê. Contudo, uma coisa é clara. Se a humanidade quer ter um futuro reconhecível, não pode ser pelo prolongamento do passado ou do presente. Se tentarmos construir o terceiro milênio nessa base, vamos fracassar. E o preço do fracasso, ou seja, a alternativa para uma mudança da sociedade, é a escuridão (HOBSBAWM, 2004, p. 562).

Observa-se no Brasil que as políticas governamentais, a partir de 2016, aprofundam o neoliberalismo, assim como a desigualdade histórica. Como exemplo, temos o desfinanciamento das políticas sociais que inviabilizam serviços sociais públicos e o pacto federativo para a materialização de direitos sociais conquistados, como educação, saúde assistência social, trabalho. Inviabilizam, ainda, as políticas transversais, de defesa dos direitos para infâncias e juventudes, mulheres, população LGBTI, povos indígenas, população em situação de rua, migrantes e refugiados, entre outras populações que demandam políticas de direitos para atenção, proteção e enfrentamento de desigualdades e violações de direitos. (CASTRO; SENO, 2020, p. 143)

Para Bahia, no contexto do direito à saúde, a proteção deve ser ampla e irrestrita. Se por um lado o fechamento de fronteiras e a restrição de medidas de mobilidade social são hoje medidas indispensáveis e urgentes para conter o avanço da epidemia, é preciso atentar para a importância da universalidade de cobertura e de atendimento, tal como determina a Constituição brasileira de 1988, em seu artigo 194, I. (BAHIA, 2020, p. 39)

Art. 194 A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;
(BRASIL, 1988).

No campo da assistência social, é fundamental a iniciativa do Estado em promover renda mínima para as camadas desfavorecidas, sem prejuízo de outras medidas que possam atenuar o impacto negativo da desmobilização social ora vivenciada. (BAHIA, 2020, p. 39).

Porém o que se vê no Brasil é um quadro de crescente desordem política e institucional que recebeu o impacto da pandemia do Covid-19. O Presidente da República, foi incapaz de compreender a gravidade da Pandemia, se constituiu como coordenador da resistência nacional aos riscos do contágio. Posicionou-se contrariamente ao isolamento social horizontal como medida para conter a velocidade da propagação do Covid-19, alegando prejuízos à economia. Nessa perspectiva, colidiu irremediavelmente com o meio científico e com governadores e prefeitos, impulsionando a desordem e, por consequência, a crise política. (CASTRO; SENO, 2020, p. 187).

Em seu livro *Capitalismo x Covid*, no capítulo Covid19 e Proteção Social, Castro e Seno, em suas considerações finais evidenciam a calamidade do Estado Brasileiro:

em meio a uma pandemia jamais vivida, o país expõe e visibiliza o acirramento da desigualdade social de todas as formas mais estruturais de exclusão e o não acesso de um grande contingente da população brasileira às necessidades vitais de sobrevivência e pertencimento. A questão da FOME volta à cena cotidiana como um fenômeno coletivo, que vai assumindo proporções insuportáveis (CASTRO; SENO, 2020, p. 137).

Como um Estado Social e de Direito é dever do Estado brasileiro garantir proteção social para os seus cidadãos e estrangeiros, como bem expressos em nossa carta constitucional de 1988, instituindo em seus

artigos 194 a 204, a Seguridade Social, no Brasil, que está alicerçada sob três Pilares: Saúde, a assistência social e a previdência social. Norteada por objetivos de uma sociedade livre, justa e solidária, preocupada com as desigualdades sociais. Assim, o Estado precisa promover o bem comum e social de todos, principalmente em situações como a de enfrentamento do COVID-19, reposicionando-se na direção de um desenvolvimento social que garanta direitos humanos; de medidas urgentes que assegurem políticas de atendimento da população, com cuidado, proteção, promoção de autonomia e participação, o que requer a retomada da Seguridade Social pública, integrada com demais direitos e políticas sociais para a prestação de serviços e benefícios com qualidade e de modo universal.

REFERÊNCIAS

BAHIA, Saulo José Casali (Org.). **Direitos e deveres fundamentais em tempos de coronavírus**. Saulo José Casali Bahia (Org.). São Paulo: Editora Iasp, 2020. 297 p.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira; LAZZARI, João Batista. **Manual de Direito Previdenciário**. 23. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

CASTRO, Daniel; SENO, Danilo Dal. **Capitalismo e a Covid-1**. São Paulo: 2020.

GONÇALVES, Antonio Baptista. Covid-19 Desafia O Estado Democrático de Direito Na Efetivação Dos Direitos Fundamentais. **Revista Dos Tribunais**, v. 1016, n. 2020, p. 307-326, Jun., 2020 Disponível em: <https://www.thomsonreuters.com.br/content/dam/openweb/documents/pdf/Brazil/revistas-especializadas/rt-1016-covid-19-desafia-o-estado-democratico-de-direito.pdf>. Acesso em: 31 maio 2021

HOBSBAWM, Eric J. **Era dos extremos: o breve século XX (1914-1991)**. 2. ed., 29 reimp. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

MAFFINI, Rafael. COVID-19: análise crítica da distribuição constitucional de competências. **Rev. Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 01, 2021, p. 353-378. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/49702/33142>. Acesso em: 31 maio 2021

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral da ONU. (1948). “Declaração Universal dos Direitos humanos” (217 III A). Paris. França. Disponível em: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. Acesso em: 31 maio 2021.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 32. ed. rev. atual. São Paulo: Malheiros, 2009

XII

DEIXAR MORRER: A NECROPOLÍTICA BOLSONARISTA E A INEFICÁCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À PANDEMIA NO BRASIL

Lucas Moran Costa³⁹
Mirele Moran Costa⁴⁰

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho se propõe a realizar uma discussão acerca da ineficácia das poucas políticas públicas de amparo social que foram desenvolvidas durante a pandemia causada pelo Covid-19, além de relacionar os impactos negativos com os diversos pronunciamentos do Presidente Jair Bolsonaro sobre o tema.

Partindo desta perspectiva, a pesquisa fomenta o seguinte problema: Diante da ineficácia das políticas públicas de proteção social em tempos de pandemia, qual população é deixada para morrer? Quais os corpos não têm valor e devem morrer em prol da manutenção da economia? Ou pelo simples fato de não serem vidas relevantes socialmente?

Este estudo se justifica pelo fato de que é cada vez mais necessário discutir a institucionalização e banalização das mortes das populações periféricas, pobres, e na sua maioria negras. É fundamental que este tema esteja sempre presente nos debates sobre o duelo de forças que resulta na consecução ou não de políticas públicas.

³⁹ Graduado em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG); Especialista em Advocacia Trabalhista e Previdenciária pela UNISC/RS e Mestrando em Direito e Justiça Social pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: Lucasmoranadv@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6521759343883367>.

⁴⁰ Graduada em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG); Especialista em Direito Constitucional (IPEMIG); Aluna Especial do Mestrado em Direito e Justiça Social pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: mirelemoran@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3293780388005574>.

Além disso, pode-se justificar este estudo também pela necessidade de evidenciar o quanto a postura e os discursos de chefes de Estado podem produzir ações calamitosas e induzir a população a práticas que podem levar a catástrofes.

O trabalho é realizado através de uma análise bibliográfica e também através do exame de notícias veiculadas pelos principais meios de comunicação, principalmente no que tange às falas do Presidente Jair Bolsonaro, buscando justificar a existência de uma necropolítica como guia na consecução das políticas públicas de proteção social em tempos de pandemia.

2 A NECROPOLÍTICA NOS PRONUNCIAMENTOS DE JAIR BOLSONARO DURANTE A PANDEMIA

Desde o início de 2020 o mundo tenta combater a pandemia causada por um novo tipo de Coronavírus nomeado Covid-19, responsável por causar, dentre outras complicações, a Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) que levou à morte milhares de pessoas.

Todos os países do globo, diante da propagação rápida e do significativo número de mortes, foram obrigados a adotar medidas severas de prevenção com o intuito de amenizar a propagação do vírus e reduzir as possibilidades de óbitos.

O vírus, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem origem zoonótica e o primeiro caso conhecido da doença foi registrado em dezembro de 2019 na China. Em janeiro de 2020, a OMS classificou o surto como Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional e como uma das pandemias mais mortais da história.

No início da Pandemia pouco se sabia sobre o vírus, suas características, formas de prevenção e tratamento. Apesar do pouco conhecimento específico, algumas recomendações foram unânimes na comunidade médica e elencaram a lista de medidas preventivas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, tais como: distanciamento social, uso de máscaras faciais em público, ventilação e filtragem de ar, lavagem das mãos, cobertura da boca ao espirrar ou tossir, desinfecção de superfícies, monitoramento e auto-isolamento para pessoas expostas ou sintomáticas.

Desde que a pandemia se impôs no mundo são muitos os estudiosos que têm buscado associar o conceito de Necropolítica, cunhado pelo filósofo camaronês Achille Mbembe, para explicar a

postura de diversos governos e suas implicações nas populações mais vulneráveis.

A proposta que Mbembe faz para debater a necropolítica parte da possível carência deixada pelo conceito da Biopolítica de Foucault para explicar experiências sociais como a escravidão e até mesmo guerras recentes. Neste ponto, cabe destacar o significado de Biopoder:

O conceito de biopoder é utilizado por Foucault para designar os dois modos através dos quais o poder se configurou na sociedade ocidental a partir do século XVII, a saber, o poder disciplinar – também chamado de anátomo-política – e a biopolítica. O biopoder é um poder que se exerce sobre a vida, seja diretamente sobre a vida de cada pessoa em particular, seja por meio de uma ação sobre a vida das pessoas enquanto membros de uma população, compondo assim uma espécie de „naturalidade biológica”. Temos então, por um lado, um poder direcionado à sujeição e à disciplinarização dos corpos - disciplinar - e, por outro, o controle das populações, isto é, o poder referido à figura do Estado – a biopolítica. (PELLIZARO, 2013, p. 156).

Na formulação mais radical feita por Mbembe para descrever as formas como vida e morte estão implicadas neste modo de poder, e como a necropolítica opera inviabilizando a vida através de um sofrimento tão intenso, que a morte possa ser vista como libertação em relação a esta situação angustiante (MBEMBE, 2016).

A lógica do “deixar morrer” já está prevista no funcionamento do biopoder. A questão é que, no registro que analisamos, opera-se um ‘deixar morrer’ tão radical, tão expandido, podendo atingir um número tão grande de pessoas, que este se converte em necropoder, se por isso entendermos um tipo de poder em que se acentua a gestão ampliada da própria morte como parte da gestão da vida, ou uma ampliação da extensão dos matáveis (SILVA; SILVA, 2020, p. 366).

O governo brasileiro sob a Presidência de Jair Bolsonaro rapidamente tornou-se um dos maiores exemplos da necropolítica durante

a pandemia em tela. Os discursos nocivos do presidente negando a ciência e diminuindo a letalidade do vírus não só evidenciaram ainda mais o seu desprezo pela população brasileira, como expuseram as camadas mais vulneráveis à morte. Dentre as falas nocivas podemos elencar: *“Outros vírus mataram muito mais que esse, não teve essa comoção toda”* (PORTAL G1, 2020b); *“Vai morrer gente? Vai morrer gente”* (FERRO, 2020); *“O vírus chegou, está sendo enfrentado por nós e brevemente passará. Os empregos devem ser mantidos. O sustento das famílias deve ser preservado. Devemos sim voltar à normalidade”* (ISTO É, 2020); *“O brasileiro quer trabalhar, esse negócio de confinamento aí tem que acabar, temos que voltar às nossas rotinas. Deixem os pais, os velhinhos, os avós em casa e vamos trabalhar. Algumas mortes terão, mas acontece, paciência”* (EXAME, 2020).

O fechamento do comércio, a suspensão das atividades letivas e a proibição de aglomerações são fundamentais para conduzir as ações voltadas para gerir a saúde pública em meio a uma crise pandêmica. Entretanto, estas medidas também geram inquietação e preocupação com a manutenção da economia capitalista, principalmente por parte dos detentores do capital. Diante desta situação, os trabalhadores se encontram entre a incerteza da manutenção do emprego e a segurança sanitária de si e de seus familiares, pois enquanto as classes mais altas da população podem aderir a todas as medidas preventivas e possuem acesso a uma saúde de qualidade, as classes mais baixas necessitam sair de casa para trabalhar e, caso se contaminem, são empurradas para um Sistema de Saúde em colapso. (SILVA; SILVA, 2020)

Este tipo de isolamento onde somente os grupos de risco e aqueles que não contribuem ativamente para economia ficam resguardados passou a ser chamado de isolamento vertical. Nesta sistemática, a intenção é fazer com que a população aumente sua imunidade com a epidemia, levando a um eventual declínio no número de casos e na transmissão. Ou seja, as pessoas iriam adquirir naturalmente imunidade contra o vírus, uma vez que boa parcela da população estaria exposta, muitos ficariam doentes e, dentre estes a maioria se recuperaria e estaria então imune.

É possível concluir com clareza que o isolamento vertical não é capaz de proteger completamente as pessoas com alto risco de desenvolver a forma grave da doença e consequentemente evoluir para o óbito. Isto porque ainda que estes grupos tenham a sua circulação limitada, ainda assim poderão ter contato com familiares que necessitam sair para trabalhar e que habitam o mesmo espaço domiciliar.

Em outras palavras, a defesa de um *isolamento vertical*, muito evidenciada nas falas do Presidente Bolsonaro, cria dois grupos sociais: Os que não estão em idade produtiva e que podem respeitar o isolamento; e os que estão em idade produtiva e que precisam trabalhar para sustentar a economia do país, ainda que estejam expostos aos riscos de contaminação pelo Coronavírus e, ainda que se tornem os responsáveis por contaminar justamente os familiares “isolados” que não estão em idade produtiva e que, em tese, estariam “seguros”. Ou seja, o Isolamento Vertical defendido pelo Presidente não faz sentido algum sob o ponto de vista de combate à pandemia e apenas evidencia a face do necropoder, onde pessoas são deixadas para morrer em nome da manutenção das atividades econômicas.

3 A AUSÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS FEDERAIS EFICAZES NO COMBATE À PANDEMIA E A ESCOLHA DOS CORPOS QUE PODEM MORRER

As políticas públicas podem ser definidas como meios e estratégias que um governo utiliza para atingir determinados objetivos, sejam eles de cunho social, econômico ou de infraestrutura, por exemplo. Ademais, de acordo com Boneti (2007) as políticas públicas são resultado da interação entre os grupos econômicos e políticos, ou seja, resultam do jogo de forças que se estabelece entre as classes sociais e demais organizações da sociedade civil.

Os discursos negacionistas feitos pelo Presidente da República, Jair Bolsonaro, contemplam indiscutivelmente interesses econômicos e influenciaram parte da população a não tomar os cuidados necessários indicados pelos órgãos mais respeitados em saúde, além de pressionar ministérios e governos estaduais e municipais a serem mais flexíveis na adoção de medidas eficazes de combate à propagação do Covid-19.

Desde o surgimento da pandemia no Brasil, e apesar dos pronunciamentos do Presidente Bolsonaro, algumas medidas foram divulgadas como formas de enfrentar os efeitos da pandemia no país, dentre elas: Promoção de estratégias de distanciamento social, vistas como uma das principais formas de frear o ciclo de contágio do Covid-19; (b) a interrupção de aulas em escolas e universidades, tendo como escopo evitar aglomerações; (c) a paralisação de atividades econômicas consideradas não-essenciais; (d) a restrição da mobilidade das pessoas e; (e) a criação de mecanismos de amparo financeiro a indivíduos em vulnerabilidade socioeconômica. (ARRUDA; SANTOS, 2020)

Apesar das medidas elencadas acima terem sido divulgadas como estratégias para amenizar os óbitos causados pelo vírus, diante da negação da complexidade da pandemia por parte do Presidente da República, foram poucas as políticas públicas e ações implementadas de forma satisfatória no âmbito federal. Além disso, a articulação entre o governo federal, governos estaduais e municipais, tão necessária em um país com dimensões continentais, praticamente não existiu, dificultando imensamente a produção dos efeitos destas medidas ampliando consideravelmente o número de cidadãos mortos pelo Covid-19.

Neste ponto cabe destacar as palavras de Luiz Cláudio Teodoro:

No Brasil, diversas ações foram tomadas nas semanas que se seguiram ao reconhecimento da pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para evitar o contágio em massa e como forma de continuar o desenvolvimento mínimo de atividades essenciais. Inserido num contexto de descoordenação federativa, marcado por tentativas de descaracterização da pandemia e de desresponsabilização de seus efeitos por parte do Presidente da República, por repetidas trocas e até pela ausência de um Ministro da Saúde e de transparência na divulgação de dados e de ações coordenadas, exigiu a atuação direta de estados e municípios na adoção de medidas locais, muitas vezes conflituosas, que mudaram e afetam todos os setores da sociedade, adaptando e redefinindo suas formas de atuação. O conflito causado em torno da definição da imagem da pandemia, seus problemas e soluções, provocou mudanças que afetaram não apenas a formação da agenda, alterando as prioridades dos governos no processo de formulação de políticas (TEODORO, 2020, p. 28)

O processo de formulação de políticas públicas envolve disputa de grupos sociais no cenário político, ou melhor, a disputa de interesses com o objetivo de contemplar certos grupos com políticas que os beneficiem, cabe destacar que em algumas situações atípicas como no caso de uma pandemia mortal, não há espaço para este confronto de forças, sendo necessário preservar a vida acima de qualquer interesse econômico ou político, o que não aconteceu no Brasil.

A Constituição Brasileira de 1988 refere-se a saúde como um “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas

sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. O posicionamento de defesa da vida, defendido pela Constituição Federal de 1988 seria o posicionamento natural de um governo que atua com o mínimo respeito aos seus cidadãos, porém, tendo em vista que no Brasil historicamente as vidas das classes socialmente mais baixas, periféricas, negras e pobres não são respeitadas e ouvidas, é natural que diante de uma pandemia estas mesmas vidas sejam lançadas à morte sem nenhum questionamento social.

A partir do momento em que os trabalhadores não conseguem realizar um isolamento social efetivo em função da necessidade de sair de casa para trabalhar, fica evidente que a vida da classe trabalhadora e de seus familiares são aquelas que o governo escolheu para estarem expostas ao vírus e possivelmente morrerem em prol da continuidade das atividades econômicas.

Associado ao histórico de negligência social das classes periféricas evidenciada no Brasil temos ainda popularização cada vez mais frequente de vertentes neoliberais na construção das políticas públicas. Dentro desta perspectiva, as políticas públicas que ampliam a qualidade de vida de cidadãos pobres não são vistas como um investimento social e sim como um gasto e, dentro da lógica capitalista estes gastos devem ser minimizados ao máximo para que não influenciem as “forças naturais” da economia e do mercado.

Sobre este ponto, pode-se dizer que a opção do governo brasileiro pelo neoliberalismo que foi intensificada nos últimos três anos é pautada pela força do mercado, pelo individualismo e pelo Estado mínimo através da crescente redução da proteção social. Assim, as políticas sociais têm sido tratadas com austeridade e cada vez mais seus recursos financeiros são submetidos a cortes significativos. (SPOSATI, 2020)

Neste sentido, as políticas públicas de combate ao Covid-19 e de proteção da população ante este vírus mortal, se bem desenvolvidas e executadas, afetariam principalmente as parcelas populacionais mais vulneráveis economicamente e, pela lógica neoliberal, tais políticas seriam um gasto desnecessário, sendo mais benéfico para a economia a exposição da população mais pobre ao vírus, ainda que algumas (ou milhares) de pessoas venham a óbito.

Ocorre que esta “parcela” populacional de pessoal em situação de vulnerabilidade econômica representa aproximadamente metade da população brasileira. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima-se que a população brasileira, com precárias condições de isolamento social, esteja composta por 12 milhões

de desempregados, cerca de 50 milhões de informais, 14 milhões de famílias, ou cerca de 45 milhões de pessoas em pobreza extrema.

Neste sentido, podemos concluir que estas vidas não merecem proteção e destacamos as importantes palavras de Joel Navarro:

Figuras vivas, como a população indígena, em situação de rua, em privação de liberdade e aquelas que vivem nas favelas, são historicamente excluídas das normas que os sujeitos e a vida são produzidos e tornam-se também os problemas com quais esses enquadramentos seletivos têm de lidar em nossas sociedades contemporâneas capitalistas - que já praticam o genocídio desses grupos - em meio a uma pandemia. A escassez de políticas públicas específicas que deem conta dos contextos que estão vivendo essas populações e a insuficiência de dados que mostrem esses sujeitos em meio à pandemia da Covid-19 refletem o fato do Estado e da maioria dos seus representantes não terem interesse em lidar com essas vidas, consideradas como descartáveis e, assim, colaborando com a produção de corpos que não importam, que não são considerados vivos, ou melhor, que não são habitados por uma vida. (NAVARRO *et al.*, 2020, p. 5).

É indubitável que a pandemia causada pelo Covid-19, no Brasil, ampliou o distanciamento social que já era vultoso, e deixou claro quais as forças que comandam o país e escolhem quais políticas públicas serão executadas e quem serão seus beneficiários. Sobre este ponto cabe o destaque a feito por Diego Arruda e Caroline Santos:

Portanto, de um modo geral, a pandemia de Covid-19, no Brasil, perfaz um elemento que, somado aos marcadores sociais da subalternidade (a raça, o gênero e/ou a classe socioeconômica), implica em fazer com que os corpos subalternizados sejam obrigados a tentar sobreviver a partir de uma realidade cada vez mais precária e mórbida, na qual são escassos os recursos financeiros e materiais para uma vida digna. Mesmo nas conjunturas em que os corpos subalternizados eventualmente não são vitimados pelo Covid-19, ainda assim a emergência da pandemia no Brasil

recrudescer o contexto de violência, exploração e invisibilidade desses sujeitos, tornando mais complexas as suas possibilidades de (re)existência no país. Há fortes indícios de que as políticas públicas, inclusive as criadas no contexto da pandemia no Brasil, apresentam uma série de pontos cegos (blind spots), uma vez que: (a) não conseguem amparar contingentes expressivos de sujeitos subalternizados, tais como as mulheres travestis e transexuais, além dos moradores de rua; (b) não são capazes de ressignificar a condição estrutural de racismo, preconceito e invisibilidade que recai sobre certos corpos e; (c) não permitem com que determinados perfis de indivíduos (tais como os moradores das favelas) consigam subsistir com dignidade e se proteger da infecção pelo vírus (ARRUDA; SANTOS, 2020, p. 149).

É evidente que as políticas públicas elaboradas durante a pandemia pelo governo brasileiro buscaram proteger prioritariamente a economia e conseqüentemente negligenciaram a necessidade de amparar as camadas mais frágeis da população e suprimiram a possibilidade desta população superar a pandemia com o mínimo de dignidade. (SPOSATI, 2020)

A inexistência de uma coordenação em nível federal com capacidade de eleger prioridades, com atenção especial aos que já estão doentes e buscando prevenir a infecção para os não infectados, foi responsável pela morte de milhares de cidadãos brasileiros. Os discursos negacionistas e a falta de dirigentes competentes resultaram em omissão na compra de vacinas e na execução de um plano de vacinação tardio, lento e desarticulado.

Dentre as políticas públicas que foram desenvolvidas com o intuito de proteger a população mais vulnerável e garantir o isolamento social eficaz está o Auxílio Emergencial estabelecido pela Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, prevê o pagamento por três meses de R\$600,00 (seiscentos reais) a parte da população mais vulnerável. Entretanto, de acordo com uma pesquisa realizada pela Central única das Favelas (CUFA) a população negra é a que já ocupava postos de trabalho mais precarizados e foi essa mesma população que sofreu maior impacto em sua renda, pois mais de 70% das pessoas negras perderam sua renda nesse período e, contraditoriamente, de acordo com a mesma pesquisa, o Auxílio Emergencial beneficiou majoritariamente pessoas brancas.

Apesar da importância do auxílio emergencial para a manutenção e sobrevivência da classe trabalhadora, o benefício apresenta uma série de contradições e limites estruturais, pois, além de ser um valor insuficiente para a manutenção da vida, contraditoriamente, ele também serve a interesses capitalistas. Ainda que o benefício se propusesse, entre outras questões, a combater a necessidade alimentar e de outras necessidades primeiras de manutenção da vida em tempos de pandemia, sua implementação pode assumir faces de diferentes motivações e intencionalidades. Ganha-se até um caráter de generosidade, já que traz em sua essência as várias instâncias de poder e se utilizam dos meios que se têm à disposição para a busca de vantagens econômicas para si e para promover os seus próprios objetivos de concentração de capital. (CORREIA *et. al.*, 2020, p. 8).

À vista disso, evidenciamos um Estado que promove um alargamento das desigualdades étnico-raciais, sociais e de gênero e que legitima os interesses capitalistas de obtenção de lucro mesmo que isto custe vidas. Esta legitimação é feita a partir de medidas que protegem empresas e bancos, além de intensificar a exploração da classe trabalhadora. (CORREIA *et. al.*, 2020)

A negligência do Estado na execução de políticas públicas associada às falas e posturas do Presidente da República durante a pandemia comprovam que nem todas as vidas importam e evidenciam o poder do Estado em gerenciar a vida e a morte das pessoas, submetendo grande parte da população à condições cada vez mais precárias e alastrar a necropolítica. Como afirma Mbembe (2018, p.71): “formas novas e únicas da existência social, nas quais vastas populações são submetidas a condições de vida que lhes conferem o status de ‘mortos-vivos’”

A elaboração e execução de um plano de vacinação eficiente é outra política pública essencial para combater a pandemia e proteger a população, além de evitar que o sistema de saúde entre em um colapso profundo, entretanto, evidenciamos no Brasil uma hesitação vacinal até então pouco evidenciada no país.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a hesitação à vacina como o atraso ou recusa, apesar da disponibilidade, na administração das vacinas preconizadas. A hesitação compreende um

amplo espectro de posturas, desde o receio até a total recusa, possuindo diversas gradações. Trata-se de um fenômeno social complexo, à medida que diz respeito a um ideal coletivo, de um grupo de pessoas que manifesta em seus questionamentos dimensões como a liberdade individual, por exemplo (SOBO, 2016, *apud* COUTO *et. al.*, 2021).

É de certo modo aceitável que parcelas da população tenham um entendimento restrito sobre a eficácia e importância das vacinas e hesitem em se submeter à imunização, o que não parece aceitável é que um presidente da república utilize a desinformação como estratégia política, disseminando informações falsas sobre tratamentos, efeitos colaterais e desqualifique vacinas, como disse a respeito da vacina Chinesa: "Da China nós não compraremos. É decisão minha. Eu não acredito que ela transmita segurança suficiente para a população pela sua origem. Esse é o pensamento nosso", disse Bolsonaro em entrevista à rádio Jovem Pan. (PASSARINHO, 2021), ou outras frases como:

A pandemia, realmente, está chegando ao fim. Temos uma pequena ascensão agora, que chama de pequeno repique, que pode acontecer, mas a pressa da vacina não se justifica. Você mexe com a vida das pessoas. Vão inocular algo em você. O seu sistema imunológico pode reagir ainda de forma imprevista

Ninguém vai tomar a tua vacina na marra não, tá ok? Procura outro. E eu que sou o governo, o dinheiro não é meu, é do povo, não vai comprar tua vacina também, não, tá ok? Procura outro para pagar tua vacina aí (ESTADO DE MINAS, 2021)

Enquanto o Presidente da República demonstrava um comportamento irresponsável brasileiros morriam e, diante disso, ficou claro a existência de um Ministério da Saúde despreparado para o enfrentamento da pandemia e um governo federal desarticulado e inerte no que se refere à compra de vacinas:

A negligência do Estado e de alguns governantes resulta no genocídio de populações específicas, de grupos que são considerados como perdíveis, destrutíveis, não passíveis de lamentação. A produção desses "corpos que não importam" cria um contexto favorável para que a necropolítica do Estado possa operar e, assim, vidas - que sim,

importam! - sejam perdidas (*NAVARRO et al.*, 2020, p. 14).

Em consideração a isto, podemos compreender que o governo brasileiro atual não possui interesse em preservar a vida de seus cidadãos e, neste caso, o desamparo frente à pandemia acomete majoritariamente a população mais pobre que depende do Sistema Único de Saúde e que se vê privada de realizar um isolamento social que amenize as possibilidades de infecção pelo Covid-19. Além disso, esta mesma população vem sendo impedida de estabelecer-se de forma saudável, uma vez que dificilmente consegue se alimentar com qualidade, realizar acompanhamento médico regular, por exemplo. Ou seja, a população mais afetada pelo Covid-19 são os cidadãos mais pobres e com a saúde historicamente enfraquecida através do desamparo social do governo e a ausente distribuição de renda historicamente evidenciados no Brasil.

Dentro do escopo da pandemia, podemos revelar que as mortes dos sujeitos periféricos, pobres e, na sua maioria negros, são aceitáveis. Estes são os corpos “matáveis”, as vidas que podem (e devem) morrer para a manutenção de uma economia que deixa os ricos ainda mais ricos. Aliás, a pandemia não trouxe nenhum fato novo visto que essas pessoas já são ignoradas e mortas pelo poder público diariamente, seja através da negligência social vivenciada na educação e na saúde, seja através de operações policiais em bairros periféricos.

A necropolítica consagrada ao longo dos anos pelos governos brasileiros está acentuada hoje na figura de Jair Bolsonaro que desmantela políticas de proteção importantes para a população mais pobre e que diante de uma pandemia ignora todas as formas de proteção para sua população.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia causada pelo Covid-19 evidenciou desigualdade social vivida pelo país e, para além disso, destacou a face mais sórdida do governo do Presidente Jair Bolsonaro e declarou para todo o mundo que os brasileiros estão e seguirão relegados à própria sorte e que o governo pouco (ou nada) fará para amenizar os impactos sociais e preservar as vidas expostas ao terror do vírus.

A ineficácia das poucas políticas públicas elaboradas pelo governo com o intuito de atenuar os possíveis impactos causados pela pandemia, associada ao discurso genocida do Presidente da República demonstram

que não são todas as vidas que são dignas de proteção e o “deixar morrer” passou a ser algo natural e institucionalizado.

A falta de amparo social para que as populações mais pobres pudessem realizar de forma eficaz um isolamento social e preservarem suas vidas e de seus familiares demonstra a irrelevância da existência dessas pessoas na visão de governos que privilegiam essencialmente o capital e seus atores econômicos.

Lamentavelmente presenciamos no Brasil uma forma repulsiva de governo que ceifará muitas vidas através da inércia frente ao combate do Covid-19 e pela desconstrução progressiva das políticas públicas de proteção social.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Dyego de Oliveira; SANTOS, Caroline de Oliveira. As políticas públicas e os corpos subalternizados em tempos de pandemia: reflexões a partir da implementação do auxílio emergencial. **Ciências Sociais Unisinos**, [Dossiê Temático “Instituições, Políticas Públicas e Desenvolvimento em Tempos de Pandemia Global”], v. 56, n. 2, p. 143-154.

PASSARINHO, Natália. 3 erros que levaram à falta de vacinas no Brasil. **BBC**, [São Paulo]. 23 fev. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56160026>. Acesso em: 07 jul. 2021.

BONETI, Lindomar Wessler. **Políticas públicas por dentro**. 2. ed. Ijuí: Unijuí, 2007

CORREIA, Daniele, SANTOS, Aline Fernanda dos; BRITO, Kelly Paula do Amaral; GUERRA, Lúcia Dias da Silva; VIEIRA, Kleber José; REZENDE, Cinthya Leci de Souza. Auxílio emergencial no contexto da pandemia da covid-19: garantia de uma proteção social? **Journal of Management & Primary Health Care**, Uberlândia, v. 12, 1-9, 2020.

COUTO, Marcia Thereza; BARBIERI, Carolina Luisa Alves; MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 1, 2021.

EXAME. As respostas da política econômica global à pandemia do coronavírus. **Exame**, 25 mar. 2020, [2020a]. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/economia/respostas-da-politica-economica-global-a-pandemia-do-coronavirus/>. Acesso em: 01 jul. 2021.

EXAME. “Infelizmente algumas mortes terão”, diz Bolsonaro. **Exame**, 27 mar. 2020 [2020b]. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/infelizmente-algumas-mortes-terao-paciencia-diz-bolsonaro-sobre-covid-19>. Acesso em: 01 jul. 2021.

FERRO, Maurício (2020). “Vai morrer gente? vai morrer gente”, diz bolsonaro sobre a COVID-19”. **Poder 360**, 30 de março de 2020. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/governo/vai-morrer-gente-vai-morrer-gente-diz-bolsonaro-sobre-a-covid-19/>. Acesso em: 01 jul. 2021.

ISTO É (2020). Em pronunciamento, Bolsonaro pede o fim do confinamento: voltar a normalidade. **ISTO É**, 24 mar. 2020. Disponível em: <https://istoe.com.br/em-pronunciamento-bolsonaro-pede-o-fim-do-confinamento-voltar-a-normalidade/>. Acesso em: 01 jul. 2021.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. Rio de Janeiro: n. 1 edições, 2018.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. Arte & Ensaios. Rio de Janeiro, n. 32, dez. 2016.

NAVARRO, Joel Hirtz do Nascimento; CICILIOTTI, Mayara; SIQUEIRA, Luziane de Assis Ruela; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho. Necropolítica da pandemia pela covid-19 no Brasil: quem pode morrer? **Health Sciences**, São Paulo, v. 14, n. 2, 2020, [Preprints]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/901/version/955>. Acesso em: 5 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Histórico. Brasília. Disponível em: <http://organizaçaomundialdasaude/historico>. Acesso em: 5 jul. 2021.

PELLIZZARO, Nilmar. Michel Foucault: um estudo do biopoder a partir do conceito de governo. **Peri - Revista de Filosofia**, Florianópolis, v. 5,

n. 1, p. 155-168, 2013. Disponível em: <https://nexos.ufsc.br/index.php/peri/article/view/888/391>. Acesso em: 10 jul. 2021.

PORTAL G1. Bolsonaro volta a criticar isolamento social para combater a expansão do coronavírus. **Portal G1**, 25 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/03/25/bolsonaro-volta-a-criticar-isolamento-social-para-combater-expansao-do-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 12 jul. 2021.

RIBEIRO, Guilherme. Entre armas e púlpitos: a necropolítica do bolsonarismo. **Continentes**, [S.l.], n. 16, p. 463-485, jun. 2020. Disponível em: <http://revistacontinentes.com.br/index.php/continentes/article/view/288>. Acesso em: 5 jul. 2021.

SILVA, Eliane Alves; SILVA, Marcelo Martins da. O Brasil frente à pandemia de COVID-19: da bio à necropolítica. **Confluências – Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito**, v. 22, n. 2, 2020, p. 361-383.

SPOSATI, Aldeiza de Oliveira. Covid-19 revela a desigualdade de condições de vida dos brasileiros. **Revista NAU Social**, v. 11, n. 20, p. 101-103, maio/out. 2020.

TEODORO, Luiz Cláudio de Almeida. Ideário neoliberal e as fragilidades das políticas públicas: a incapacidade do governo brasileiro de enfrentar da pandemia do covid-19. **Revista Eletrônica Norte Mineira de Direito – Erga Omnes**, Mato Verde/MG, v. 1, n. 1, 2020

XIII

O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NOS DESAFIOS AO ENFRENTAMENTO DO COVID-19 PELOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL

João Baraldi Neto⁴¹

Fernanda Conceição Pohlmann⁴²

1 INTRODUÇÃO

A temática deste trabalho surgiu durante as discussões da disciplina “Políticas Públicas e Justiça Social” da Universidade Federal do Rio Grande. Buscamos voltar o olhar aos povos indígenas a fim de evidenciar as condições pelas quais a minoria, ora silenciada pela mídia e por políticas públicas negacionistas, vem sofrendo em decorrência do enfrentamento à COVID-19 no Brasil.

A discussão se faz necessária ao passo que o país atinge a marca de mais de 542.000 (quinhentos e quarenta e dois mil) mortos acometidos pelo vírus até meados de julho de 2021. Acontece que a quantidade alarmante, apresentada em contexto geral, esquece dos dados relativos às minorias, que por sua vez são anuladas pelo próprio sistema até na própria morte, situação esta que se torna evidente quando voltamos o olhar aos povos indígenas.

Até a data do presente artigo, foram mais de 1.185 mil cento e oitenta e cinco mortes registradas pela COVID-19, todos povos indígenas. Sem infraestrutura hospitalar, sem cuidados fornecidos pelo governo brasileiro no combate à pandemia, são reiteradamente submetidos a invasões e ameaças de grileiros e grandes empresários.

Frente às ameaças físicas, no ano de 2020 os povos indígenas também se depararam com uma ameaça institucional, ocasionada pela não

⁴¹ Mestrando em Direito e Justiça Social pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

⁴² Mestranda em Direito e Justiça Social pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

realização de Censo Demográfico realizado pelo IBGE. A inexistência de dados atuais colocou em risco a vida e garantias constitucionais da comunidade indígena em meio à pandemia, pois não houve elaboração de políticas públicas eficazes por parte do Estado neste período. Com isso, mais uma vez a voz das minorias foi silenciada.

2 EFEITOS PANDÊMICOS COM RELAÇÃO AOS POVOS INDÍGENAS

Durante os inúmeros processos de colonização na América Latina, especificamente no Brasil e na Região Amazônica, os colonizadores (homens brancos), trouxeram consigo doenças aos povos indígenas, contra as quais não possuíam defesas imunológicas. Doenças como a varicela, sarampo, varíola e febre amarela destruíram muitas comunidades tradicionais, tanto quanto a guerra, causando não só a morte índios, mas também a morte e o enfraquecimento da memória e da cultura desses povos tradicionais, tudo em nome de capitalismo selvagem e da busca incessante pelo desenvolvimento.

Em 2020, com a crise sanitária mundial, observou-se que, mais uma vez, esses povos tornaram-se prejudicados e infectados por um novo inimigo. Com a pandemia do COVID-19 não é diferente. Entramos em mais um capítulo nesta história, que por sinal, não sabemos o fim.

Além da ameaça biológica, pelo alto risco de contaminação do vírus e suas variantes, muitos invasores e exploradores, aproveitam-se da redução da fiscalização e das atenções voltadas ao coronavírus para avançar sobre territórios indígenas.

Neste sentido, buscamos investigar qual o papel do Estado para amenizar os efeitos pandêmicos com relação aos povos indígenas. Para a escrita deste trabalho, questionamos a eficácia das medidas adotadas pelo Estado para o enfrentamento do contágio e imunização do COVID-19 para com os povos indígenas no Brasil.

Cotidianamente a população indígena não atrai holofotes e raros são os projetos e/ou medidas adotadas pelo governo para investigar, solucionar e quiçá amenizar os problemas vivenciados.

Então, já era de se imaginar que o monitoramento da evolução do novo coronavírus entre as populações indígenas seria um desafio. Este trabalho ficou por conta de ONGs e entidades não governamentais, pois, embora os números oficiais informem sobre a dinâmica de notificação, eles não refletem necessariamente a extensão da pandemia.

Segundo a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib), a falta de desagregação dos dados dificulta o reconhecimento das regiões e

dos povos mais afetados. Além disso, outro grande problema é a ausência de dados sobre indígenas que vivem fora de Terras Indígenas homologadas, o que abrange os cidadãos e populações que aguardam a finalização de demarcação de suas terras (APIB, 2021).

Para elucidar a hipótese, apresentaremos uma linha do tempo elaborada pelo Instituto Socioambiental (ISA⁴³) acerca da omissão do governo em adotar medidas para o enfrentamento da COVID -19 no Brasil para os povos indígenas.

Para o ISA (2020), o Estado Brasileiro além de ser omissor, contribuiu para o alastro das infecções dos povos indígenas. Para tanto, cita três casos mais comuns: 1) profissionais da saúde levaram o vírus para aldeias; 2) garimpeiros e grileiros aumentaram as invasões durante a pandemia; 3) indígenas se contaminaram ao buscar o auxílio emergencial na cidade.

Segundo a linha do tempo mencionada, tudo se inicia em fevereiro de 2020 quando surge a primeira notificação da doença do Brasil. Ficou estampado na mídia que o homem de 61 (sessenta e um) anos que viajou para a Itália foi o primeiro caso confirmado no Brasil. A partir de então, por exigência da Organização Mundial da Saúde – OMS, o governo, estados e municípios passaram a editar medidas e decretos para o enfrentamento do vírus.

Com isso, a FUNAI suspendeu cestas básicas em terras indígenas, o que acarretou no aumento da vulnerabilidade socioeconômica, desnutrição, principalmente de idosos e crianças, e consequentemente aumento do contágio do COVID-19, pois assim como milhões de brasileiros, os indígenas viram-se obrigados a ir em busca de trabalhos, ainda que precários, contaminando os demais familiares ou pessoas próximas com as quais convivem diariamente.

Posteriormente, em março de 2020 a SESAI publicou seu primeiro informe técnico. Este informe colocou em risco os povos indígenas, pois recomendou isolamento domiciliar para os que não necessitassem de hospitalização. No entanto, nas casas compartilhadas, o vírus se espalhou com muito mais facilidade.

⁴³ O Instituto Socioambiental (ISA) é uma organização da sociedade civil brasileira, sem fins lucrativos, fundada em 1994, para propor soluções de forma integrada a questões sociais e ambientais com foco central na defesa de bens e direitos sociais, coletivos e difusos relativos ao meio ambiente, ao patrimônio cultural, aos direitos humanos e dos povos. <https://www.socioambiental.org/pt-br/o-isa>

Ainda em março de 2020, a FUNAI restringiu a entrada em terras indígenas, mas ignorou a entrada de invasores. A publicação da Portaria nº 419/PRES, de 17 de março de 2020 suspendeu a entrada em terras indígenas, todavia, não garantiu proteção, visto que inúmeras terras indígenas sofrem com invasões de garimpeiros e madeireiros (BRASIL, 2020). A referida portaria também atribuiu poder às Coordenações Regionais para avaliar contato com os povos indígenas isolados, contrariando a legislação temática.

A situação tornou-se desenfreada principalmente porque o plano de contingência elaborado foi genérico. A doutrina e a jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) entendimento pacificado quanto ao reconhecimento dos direitos diferenciados das comunidades tradicionais.

Observa-se que as entidades governamentais, de certa forma, ignoraram o direito à consulta aos povos. Medidas de tal magnitude, deveriam abordar as características sociais, culturais e econômicas desses povos, que certamente, são diferentes dos outros setores da comunidade nacional.

Seria, portanto, obrigação do Estado produzir garantir o acesso a uma cidadania plena para estes povos, por meio de um plano de contingência adequado, porém, aquele elaborado pela SESAI, reproduziu medidas da ANVISA, mas não detalhou ações necessárias ao contexto específico das populações indígenas.

Com o elevado número de mortes, indígenas foram à público reclamar sobre a demora do Ministério da Saúde em decidir quais medidas poderiam ser tomadas para prevenir a contaminação da Covid.

Aqui chamamos atenção para o fato de que a morte de indígenas, principalmente dos Caciques, pode implicar em comprometimento das comunidades do ponto de vista de produção física e cultural.

O Governo Bolsonaro vem sendo criticado desde o início da campanha presidencial, quando já proferia discursos intolerantes com relação os povos indígenas, mas neste momento de perda, esperava-se uma atitude humanística.

Retomando a curso da linha do tempo, em novo informe técnico de nº 04/2020, a SESAI orientou os profissionais da saúde a tratarem as síndromes respiratórias sem fazerem testes para comprovar a infecção. Não obstante, a SESAI deixou de prever medidas para os próprios profissionais de saúde. A título de exemplo, vejamos o caso da jovem de 20 anos, da etnia Kocama (FRAZÃO, 2021), agente indígena de saúde, que se infectou ao ter contato com médico que voltava de férias e já apresentava sintomas.

O presidente da república sancionou o auxílio emergencial, porém, não observou que povos indígenas tinham direito ao auxílio e muito deles não possuem acesso à internet. Desta maneira, viram-se obrigados a deslocarem-se até as cidades, para enfrentar filas e aglomerações, justamente quando se enfrentava o maior pico de contaminação.

3 A IMPORTÂNCIA DO CENSO NA FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA OS POVOS INDÍGENAS

Souza (2006, p. 2) explica que a elaboração de políticas públicas requer a atuação de diversos atores, cada um deles emanados de diferentes poderes de decisão e envolve participantes formais e informais em seu processo. Para a autora, o processo de elaboração de políticas públicas não se limita a leis e regras taxativas, pois trata-se de uma ação intencional e direcionada aos objetivos fixados.

O Censo Demográfico é um estudo estatístico referente a uma determinada população elaborado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a cada dez anos, possui grande importância para o processo de elaboração de políticas públicas. Sobre o Censo demográfico, Marinho (2021) explica que:

Censo Demográfico é uma pesquisa que faz a contagem da população e discrimina muitas de suas características, tais como idade, sexo, escolaridade, saúde, identidade racial, condições de moradia, situação quanto ao trabalho e renda, migração e vários outros aspectos. (MARINHO, 2021).

Apesar dos dados fornecidos pelo IBGE informarem a análise de 5.570 (cinco mil quinhentos e setenta) municípios brasileiros, no ano de 2020 não sabe a quantidade certa, tendo em vista o cancelamento do Censo deste em frente a pandemia. Segundo estudiosos, essa década sem dados censitários é chamada de “apagão estatístico”, situação que dificulta o norteamento da elaboração de políticas públicas efetivas.

O último Censo ocorreu em 2010, a partir disso é possível verificar o atraso que cerca os dados estatísticos do país. Além das consequências agravadas pela pandemia, o Governo Federal tem se apresentado omissos quanto a divulgação de dados atualizados sobre a economia, a pandemia, e as condições de desigualdades do país.

A não realização do Censo em 2020 teve como principal justificativa a crise econômica do país, no entanto desconsiderou-se

outros meios pelos quais a coleta de dados pudesse ser realizada, como por exemplo correspondência física, eletrônica, telefone ou formulários na internet.

Igualmente, Oliveira (2021) explica que o IBGE “[...] produz informações fundamentais para o conhecimento da realidade e para a possibilidade de gerar alternativas para sair da crise, para acabar com diferenças abissais de renda, de raça, de gênero no país”. Portanto, a ausência de transparência de tais dados pode contribuir ainda mais para a segregação e desigualdades do país.

Em se tratando dos povos indígenas, a desatualização desses dados pode impactar negativamente a elaboração de medidas protetivas por parte do Estado para esse grupo. O processo de elaboração de políticas públicas direcionados aos povos indígenas, a fim de que efetivamente garantam direitos constitucionais dessa minoria, deve partir de um olhar que possibilite a visualização desses enquanto sujeitos ativos e necessários ao processo.

Sobre a ausência da transparência do atual governo na proposição de políticas públicas, a Ex-presidente da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), Azevedo (2021), menciona que a gestão do atual governo tem interesse no obscurantismo, ou seja, não tem intenção de deixar dados acerca do planejamento e avaliação dessas políticas públicas transparentes.

A Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) em 2020 informou que a Comissão Mista Orçamentária (CMO) do Congresso Nacional reduziu em 96% o orçamento do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) essa redução consequentemente impossibilitou a realização de um novo levantamento censitário, acarretando a inexistência de dados atualizados e consequente ausência de políticas públicas efetivamente direcionadas às minorias, especialmente no que tange as medidas protetivas frente ao combate à COVID-19 dos povos indígenas.

Nesse sentido, as informações coletadas no Censo possuem grande importância, pois por meio da sua divulgação possibilitam uma base concreta para a elaboração de políticas públicas direcionadas. Os dados atualizados, segundo Pires (2021), servem também como “parâmetro para o repasse de verbas federais para os municípios e para a identificação de áreas de investimento prioritário”. Por isso, ao ter em mãos dados atualizados, o Estado poderia fazer muito mais no combate à pandemia a partir da adoção de medidas eficazes e direcionadas às minorias. Boneti (2007, p. 63) explica que o papel do Estado deve ir além da aparente neutralidade, segundo ele é preciso ficar atento às políticas eivadas de

interesses econômicos, pois em sua maioria objetivam o apagamento das minorias. Os povos indígenas, por exemplo, mesmo que contabilizados no Censo de 2010, passam reiteradamente despercebidos aos olhos do Estado.

4 PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 PARA OS POVOS INDÍGENAS

Considerando os dados trazidos na seção anterior, o número de indígenas vacinados é demasiadamente baixo, em torno de 400 (quatrocentos) mil habitantes. Segundo dados oficiais atualizados fornecidos pelo Ministério da Saúde, foram aplicadas 651.183 (seiscentos e cinquenta e um mil, cento e oitenta e três) doses até o presente momento, totalizando 343.984 (trezentos e quarenta e três mil, novecentos e oitenta e quatro) indígenas vacinados com a primeira dose e 307.199 (trezentos e sete mil, cento e noventa e nove) com a segunda dose (BRASIL, 2020). A população indígena com 18 anos ou mais, atendida pelo SUS totaliza 408.232 (quatrocentos e oito mil, duzentos e trinta e dois) habitantes. Apesar disso, a questão logística de dificuldade ao acesso às comunidades sempre foram um empecilho na contagem, há de se imaginar a mesma dificuldade para oferta da vacinação.

É preocupante o futuro dos indígenas no país, se não houver os cuidados necessários para com essa população, provavelmente teremos a extinção dessa cultura num breve período, pois, segundo o IBGE (2012):

A pirâmide etária dos indígenas residentes fora das terras indígenas indica baixa fecundidade e mortalidade. Já para os indígenas residentes nas terras, a pirâmide etária ainda é resultante de uma alta natalidade e mortalidade. Metade da população indígena tinha até 22,1 anos de idade. Nas terras indígenas, o índice foi de 17,4 anos e, fora delas, 29,2 anos. (IBGE, 2012).

O Censo de 2010 também trouxe à tona a realidade que entre os indígenas, 6,2% não possuíam nenhum tipo de registro de nascimento, e que apenas 67,8% eram registrados em cartório. Nesse sentido, considerando a falta de dados concretos, bem como a ausência de interesse por parte do Governo Federal de fornecer dados transparentes, a contagem exata da população indígena no país fica ainda mais difícil, assim como a proposição políticas públicas para esse grupo.

A demarcação de terra dos povos indígenas também é elemento fundamental para a elaboração de políticas públicas minuciosamente direcionadas a fim de atingir a necessidade dessas minorias, seja por meio de criação de escolas para desenvolvimento de uma educação especial indígena, seja para a instituição de medidas de saneamento básico à comunidade. A demarcação contribui para o fortalecimento da cultura e proteção dos direitos e garantias dos povos indígenas, ao passo que sua ausência, que é interesse dos grandes empresários, enfraquece a proteção dessas minorias que se veem sem-terra, sem direito e sem proteção do próprio Estado no combate ao vírus.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou responder os questionamentos acerca dos impactos resultantes da falta do Censo 2021 nas políticas públicas direcionadas aos povos indígenas frente ao combate à COVID-19.

Ainda salientamos pontos relevantes sobre o último Censo e os motivos que levaram ao cancelamento do Censo 2020, bem como os impactos decorrentes desse “apagão estatístico”.

Observou-se no decorrer da pesquisa, o constante descaso em relação aos povos indígenas, que por muitas vezes são invisibilizados pelo Estado no que tange a elaboração de políticas públicas direcionadas à essa minoria, bem como a ausência de medidas sanitárias eficazes do combate à COVID-19 dentro das comunidades indígenas.

Por fim, concluímos através da crítica ao atual governo, que devido à redução ao investimento no Censo, a formulação de políticas públicas para o enfrentamento da COVID – 19 não foi satisfatória, atingindo menos da metade da população registrada, sendo que, por se tratar de comunidades indígenas, há ainda muitos habitantes que sequer foram considerados como parte desta população.

Verificou-se que a ausência de medidas direcionadas contribuem para os desaparecimentos dos povos indígenas, e dificuldade de perpetuação da cultura, tais como a produção econômica e a dificuldade na demarcação de terras.

A forma como o atual governo lida com os povos indígenas no contexto pandêmico, deixa muitas dúvidas em relação ao fato de se tratar de uma omissão ou de uma estratégia de gerenciamento econômico do Estado capitalista. No entanto, há que se considerar a responsabilidade constitucional do Estado em criar medidas que protejam os direitos dos povos indígenas.

REFERÊNCIAS

Articulação dos Povos Indígenas do Brasil – APIB. **Dados COVID -19**. 202. Disponível em: https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados_covid19. Acesso em: 10 jul. 2021.

AZEVEDO, Marta. Entrevista concedida ao Instituto Socioambiental. 2021. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/corte-no-censo-2021-ameaca-politicas-publicas-para-povos-indigenas-e-tradicionais>. Acesso em jul. 2021.

BONETI, Lindomar Wesller. **Políticas públicas por dentro**. 2. ed. Editora Unijuí: Ijuí, 2007.

BRASIL. **Portaria nº 419/PRES, de 17 de março de 2020**. Estabelece medidas temporárias de prevenção à infecção e propagação do novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito da Fundação Nacional do Índio - FUNAI. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/arquivos/conteudo/cogedi/pdf/Boletim%20de%20Servicos/2020/Boletim%20Edicao%20Extra%20de%2017.03.2020.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Imunização Indígena|Covid-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/imunizacao_indigena/imunizacao_indigena.html . Acesso em: 10 jul. 2021.

FRAZÃO, Felipe. Indígena no Amazonas é primeiro caso de covid-19 em aldeias. **Estadão**, 02 de abril de 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/04/02/indigena-no-amazonas-e-primeiro-caso-de-covid-19-em-aldeias.htm>. Acesso em: 10 jul. 2021.

IBGE. Censo 2010: população indígena é de 896,9 mil, tem 305 etnias e fala 274 idiomas. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14262-asi-censo-2010-populacao-indigena-e-de-8969-mil-tem-305-etnias-e-fala-274-idiomias> . Acesso em: 10 jul. 2021.

MARINHO, Dalcio. Por que não realizar o Censo Demográfico causa um apagão estatístico? **Maré**, 5 de maio de 2021. Disponível em: <https://mareonline.com.br/artigo-por-que-nao-realizar-o-censo-demografico-causa-um-apagao-estatistico/>. Acesso em: 10 jul. 2021.

OLIVEIRA, Dione de. Entrevista concedida ao Instituto Socioambiental. 2021. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/corte-no-censo-2021-ameaca-politicas-publicas-para-povos-indigenas-e-tradicionais>. Acesso em jul. 2021.

OVIEDO, Antonio; ROMAN, Clara; MOREIRA, Tiago. **Linha do tempo**: A omissão do governo na tragédia indígena. Instituto Socioambiental (ISA). 2020. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/linha-do-tempo-a-omissao-do-governo-na-tragedia-indigena>. Acesso em: 15 jul. 2021.

PIRES, Vitor. Corte no Censo 2021 ameaça políticas públicas para povos indígenas e tradicionais, ISA - Instituto Socioambiental. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/corte-no-censo-2021-ameaca-politicas-publicas-para-povos-indigenas-e-tradicionais>. Acesso em: 15 jul. 2021.

SBPC. **O orçamento de 2021 deixa de fora o censo demográfico**. Disponível em: <http://portal.sbpcnet.org.br/noticias/orcamento-de-2021-deixa-de-fora-o-censo-demografico/>. Acesso em: 10 jul. 2021.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, jul/dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2021.



ISBN: 978-65-89073-07-9

CDL



9 786589 073079