

A CRISTALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA DA SEGURIDADE SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

THE CRYSTALLIZATION OF THE SOCIAL SECURITY PROBLEM IN TIMES OF A PANDEMIC

Kátia Magalhaes Arruda*

Bruno L. M. Guérard**

RESUMO: Apesar da sua gravidade, a pandemia da covid-19 não gerou a crise atual do Estado brasileiro, só a cristalizou, mais particularmente em relação à implementação, gestão e fiscalização das políticas públicas de Seguridade Social. Assim, a partir de quatro elementos críticos, isto é, os fatores da tergiversação constitucional, da contrariedade, do impasse tributário e da disparidade administrativo-territorial, demonstra-se que a problemática estrutural, institucional e normativa provém, entre outras questões, de um apagamento e de uma manipulação da memória histórica coletiva, que enviesam e impedem o protagonismo dos beneficiários das políticas ligadas à Saúde e à Previdência, além de reforçar uma subcidadania crônica, limitadora da capacidade e da dignificação das pessoas. Ademais, o colapso em curso se agravou por causa de uma censura omissiva que haverá de ser apurada e julgada no futuro. Finalmente, buscou-se trazer três propostas construtivas que deverão permitir uma melhor definição e gestão das políticas públicas estudadas, sobretudo, em relação à prevenção sanitária de longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Públicas. Saúde. Previdência. Covid-19. Direitos Humanos.

ABSTRACT: Despite its seriousness, the Covid19 pandemic has not caused the current crisis of the Brazilian state, it has only crystallized it, especially with regard to the implementation, management and control of public policies of Social Security. Thus, based on four critical elements, namely the factors of constitutional circumvention, opposition, fiscal impasse and administrative-territorial disparity, it has been shown that the structural, institutional and normative problem stems, among other things, from the erasure and manipulation of the collective historical memory, which creates biases and prevents any protagonism on the part of the beneficiaries of policies related to Health and Social Welfare. All of this also reinforces a chronic situation of second-class citizenship that limits people's capability and dignity. Moreover, the ongoing

* *Ministra do Tribunal Superior do Trabalho; professora do UDF (Brasília) e da Escola da Magistratura do Trabalho; doutora em Políticas Públicas pela UFMA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7124444334411718>. E-mail: gmka@tst.jus.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4840-1551>.*

** *Mestrando (UDF); professor, tradutor e servidor público federal. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8257651305113432>. E-mail: blmguerard@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8593-2250>.*

collapse has been escalated by a censorship by omission, that will need to be analyzed and judged in the future. Finally, three constructive proposals were developed to allow for a better definition and management of the public policies studied, especially in relation to long-term health prevention.

KEYWORDS: Public Policies. Health. Social Welfare. Covid-19. Human Rights.

1 – Introdução

A pandemia da covid-19 que assola o Brasil desde o início de 2020, além de desvelar fragilidades políticas, institucionais e sociais inerentes à história longa do país e, mais particularmente, ao construto normativo nascido da Constituinte de 1988, deixou claro que o discurso da desregulamentação, do Estado mínimo e de uma economia desconectada do contexto nacional não passava de uma falácia.

De forma mais específica, a questão das políticas públicas ligadas ao sistema de Seguridade Social durante essa crise, sobretudo em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à Previdência Social, reforçou e popularizou indecisões quanto às atribuições dos entes federativos e às funções dos três Poderes da esfera federal.

Esse quadro agravou as já existentes dificuldades de coordenação e execução integrada dos serviços de saúde, na prevenção, no tratamento como, certamente, complicará futuras reparações/compensações. Sem se falar das negligências, das omissões, da falta de transparência e comunicação de dados, e, mais grave, das informações falsas e contraditórias.

Em suma, tudo isso, muito mais que a ação objetiva do vírus, agravou o colapso não somente do sistema de saúde e de previdência, mas também de boa parte das instituições, levando a quase totalidade da população à insegurança, desespero e desconfiança. Assim, o número de óbitos recordes que fez do Brasil a manchete da mídia mundial não é mero acaso.

Em vista do cenário descrito acima, este artigo constrói uma reflexão sobre a crise das políticas públicas de saúde e previdência enquanto consequência da crise do Estado brasileiro.

Portanto, a demonstração dessa afirmação exige a análise de três assuntos, que serão expostos a seguir.

Inicialmente, mostrar-se-á que os fatores dessa crise, embora aguçados pela covid-19, provêm de tensões históricas e culturais mais profundas e encoberidas pela trajetória constitucional conturbada do final dos anos 1980, apesar dos discursos oficiais aparentemente consensuais e transparentes.

Depois, serão analisados os problemas de comunicação, transparência de dados e parcialidade das informações, enquanto limitadores de implementação e desempenho das políticas públicas, sobretudo em termo de acesso e de protagonismo dos seus beneficiários. Como no caso dos fatores da crise, haverá de se comprovar que, muito mais que a pandemia, as dificuldades ligadas à informação são produtos das falhas do processo de redemocratização e dos apagões da memória histórica coletiva, que agem como verdadeiros estorvos quanto a uma melhor efetivação e materialização das políticas de saúde e de previdência, apesar de avanços normativos inegáveis.

Finalmente, além de propor soluções para a problemática em tela, buscar-se-á mostrar que uma melhor integração das políticas públicas em coesão com os entes federativos, os corpos intermediários da sociedade, como as associações, as organizações não governamentais ou os sindicatos, assim como as pessoas, há de permitir uma mitigação dos efeitos sociais devastadores decorrentes da pandemia e de levar à definição de estratégias de prevenção a longo prazo, que, muito mais que tratamentos e reparações, são soluções menos onerosas para um país em profunda crise econômica e social.

2 – Os fatores da crise do Estado brasileiro e do sistema de seguridade social, e o seu agravamento durante a crise da covid-19

Apesar de o Brasil fazer parte do seletivo grupo dos países cujo Estado é democrático de direito, a construção do bem-estar social ainda é precária e sofre ataques frequentes, como será apontado ao longo deste trabalho.

Ademais, muitas pessoas encontram dificuldade em entender o que é uma sociedade de bem-estar e um Estado democrático de direito, pois não aceitam, ou talvez não compreendam, que políticas públicas são o resultado da planificação e da capacidade redistributiva do Estado em setores estratégicos, como a educação, a saúde, a segurança e os transportes, enquanto formas de reequilibrar as más distribuições de bens, saberes e oportunidades, e, então, de diminuir as desigualdades sociais.

Nesse quadro, considera-se que o Direito é a passagem que permite ligar um ideal de normas e princípios, isto é, um dever-ser ou metafísica, à potência da física ou realidade. Essa concepção, conhecida como Doutrina Brasileira da Efetividade:

“procurou não apenas elaborar as categorias dogmáticas da normatividade constitucional, como também superar algumas crônicas disfunções da formação nacional, que se materializavam na insinceridade

normativa, no uso da Constituição como uma mistificação ideológica e na falta de determinação política em dar-lhe cumprimento.”¹

Logo, o Direito permite, ou deveria permitir, a implementação prática, concreta e efetiva das políticas públicas, pelo viés de um envolvimento, obrigatório ou voluntário, de grupos e pessoas, sejam eles ou elas público(a)(s) ou privado(a)(s).

Aliás, o eminente professor e jurista Comparato não diz outra coisa quando afirma:

“O Estado Social é, pois, aquela espécie de Estado Dirigente em que os Poderes Públicos não se contentam em produzir leis ou normas gerais, mas guiam efetivamente a coletividade para o alcance de metas predeterminadas. (...). Daí por que as argumentações jurídicas de princípios tendem a estabelecer um direito individual, enquanto as argumentações jurídicas de políticas visam estabelecer uma meta ou finalidade coletiva. (...) É que a política aparece, antes de tudo, como uma *atividade*, isto é, um conjunto organizado de normas e atos tendentes à realização de um objetivo determinado.”²

Por conseguinte, a estruturação do Estado Social não pode conviver com um modelo constitucional liberal ou neoliberal, pois, continuando com as análises de Comparato, “segundo o modelo do constitucionalismo liberal, não compete ao Estado guiar a sociedade civil para a realização de fins comuns”³.

Eis um dos maiores problemas da ordem constitucional brasileira que abrigou diversas concepções ideológicas e jurídicas, a exemplo do art. 170 da Constituição de 1988, em que diferentes conceitos e princípios foram elencados e fazem com que:

“(...) todas essas normas em rota de colisão têm a mesma hierarquia, não podem elas ser aplicadas na modalidade *tudo ou nada*, mas sim de acordo com a *dimensão de peso* que assumem na situação específica. Cabe à autoridade competente – que poderá ser o legislador ou o intérprete

1 BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Jurisp. Mineira*, Belo Horizonte, a. 60, n. 188, jan./mar. 200, p. 36. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/handle/tjmg/516>. Acesso em: 05 abr. 2021.

2 COMPARATO, Fábio Konder. Ensaio sobre o juízo de constitucionalidade de políticas públicas. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, a. 35 n. 138, abr./jun. 1998, p. 43-44.

3 *Idem*, p. 43.

judicial – proceder à *ponderação* dos princípios e fatos relevantes, e não a subsunção do fato a uma regra determinada.”⁴

Há de se frisar aqui que, além do exemplo citado, essa análise é válida e pode ser aplicada no âmbito de todo o edifício jurídico e principiológico nacional. Embora se afirme a necessidade de ponderação e otimização em busca do bem comum a partir da irradiação formal do princípio da dignidade da pessoa, não há como se olvidar que tensões e contradições se tornaram cada vez mais patentes desde alguns anos, sobretudo, no seio do Supremo Tribunal Federal.

Essa primeira disfunção⁵, que será seguida de três outras, e nominada aqui de *fator da tergiversação constitucional*, agravou as interpretações e os posicionamentos dos três Poderes, assim como dos entes federativos.

Deveras, durante a gestão da pandemia, essas dubiedades foram, sem sombra de dúvida, os principais componentes das discrepâncias de ações, omissões e faltas de articulações que aguçaram a crise do Estado.

Logo, para Cristiani Machado:

“As incompatibilidades de ações e de discursos levaram o Supremo Tribunal Federal a decidir por unanimidade que estados e municípios têm autonomia para determinar medidas de isolamento social. Porém, mesmo iniciativas inovadoras como a implantação de um comitê científico de enfrentamento da Covid-19, vinculado ao consórcio dos governadores do Nordeste, e a adoção de medidas pelos Conselhos de Representação de Secretarias Estaduais e Municipais para orientar gestores e trabalhadores do SUS, permaneceram insuficientes, sem uma articulação efetiva com o governo federal.”⁶

O segundo problema, que impede a plena realização das políticas públicas de Seguridade Social, é fruto de uma tensão histórica inerente ao pacto federativo. Constante da história do Brasil, esse conflito entre a vontade centralizadora da União e o impulso descentralizador dos Estados é denominado aqui de *fator da contrariedade*. Sem entrar em diagnóstico mais longo, pois se poderia escrever uma tese sobre os impactos históricos, sociológicos e ju-

4 BARROSO, *op. cit.*, p. 38.

5 No decorrer deste artigo, além do fator da tergiversação, serão apresentados e examinados três outros fatores criados pelo autor para explicar a problemática analisada, a saber: o fator da contrariedade, do impasse tributário e da disparidade administrativo-territorial.

6 MACHADO, Cristiani Vieira *et al.* *Crise, condicionantes e desafios de coordenação do Estado federativo brasileiro no contexto da Covid-19*. Rio de Janeiro: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p. 3. Acesso em: 25 mar. 2021.

rídicos da questão, basta relembrar as discussões acirradas em torno do tema nos anos 1870.

A título de exemplo, citar-se-á apenas o excelente estudo histórico de Schwarcz sobre o Partido Republicano Paulista:

“O grupo criticava, sobretudo, o centralismo do trono e da administração, e propunha uma reforma pacífica, através da implementação de uma república federativa. O manifesto de 1870 começava assim: ‘Centralização – desmembramento; descentralização – unidade’, mostrando como a ideia de federação e sua união com um regime político definido como ‘americano e para a América’ faziam parte da ementa inicial do partido.”⁷

Hodiernamente, o fator da contrariedade continua em voga e a ordem nascida da Constituição de 1988, apesar de ter procurado inovar com uma espécie de federalismo compartilhado, não tem conseguido resolver a problemática. Os últimos embates entre os governadores e o Presidente da República, sobre a questão das vacinas ou das medidas restritivas de controle da propagação do vírus da covid-19, são provas mais do que suficientes para comprovar o que acaba de ser avençado.

O terceiro gargalo quanto à efetivação material do sistema de Seguridade Social, particularmente no que diz respeito à redistribuição e à dignificação da pessoa por meio da consecução de um patamar civilizatório mínimo, emperra no estorvo designado neste trabalho como *fator do impasse tributário*.

Antes de prosseguir, há de se insistir aqui sobre o conceito do Patamar Civilizatório Mínimo que, no caso brasileiro e para retomar os dizeres do Ministro Mauricio Godinho Delgado:

“está dado, essencialmente, por três grupos convergentes de normas (...): as normas constitucionais em geral (...); as normas de tratados e convenções internacionais vigorantes no plano interno brasileiro (...); as normas legais infraconstitucionais que asseguram patamares de cidadania ao indivíduo.”⁸

Dito isso, o impasse tributário não permite a realização desse patamar, do qual se compartilha plenamente, visto que o sistema de tributação nacional sofre de desequilíbrios quase insuperáveis sem reforma fiscal profunda. À guisa de

7 SCHWARCZ, Lilia Moritz. *Brasil uma biografia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015. p. 301-302.

8 DELGADO, Mauricio Godinho. *Princípios constitucionais do trabalho e princípios de direito individual e coletivo*. São Paulo: LTr, 2017. p. 212.

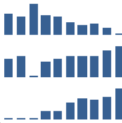
DOCTRINA

exemplo, basta lembrar a dificuldade de se conciliar uma arrecadação fortemente controlada pela União com uma execução orçamentária assaz descentralizada ou do predomínio de uma verticalização tributária e de mecanismos de ajustes bastante defeituosos, o que traz problemas recorrentes de endividamento e dificuldades de execução das políticas públicas de saúde no âmbito dos entes estaduais e municipais.

Apresenta-se a seguir duas tabelas ilustrativas do que se acaba de afirmar:

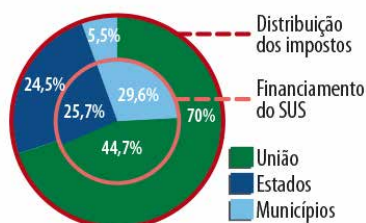
Série Histórica - Evolução da Participação dos Entes Federativos na Arrecadação Total - 2009 a 2018

Ente Federativo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
União	69,17%	69,01%	69,98%	69,05%	68,93%	68,46%	68,32%	68,39%	68,04%	67,53%
Estados	25,33%	25,47%	24,49%	25,16%	25,29%	25,47%	25,45%	25,44%	25,70%	25,90%
Municípios	5,50%	5,52%	5,54%	5,80%	5,78%	6,07%	6,24%	6,17%	6,26%	6,57%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%



Fatura com estados e municípios

A União recebe 70% dos impostos pagos pelos brasileiros, mas responde por menos de 45% do financiamento total do SUS



Fonte: Ipea, dados de 2011

Esses dois quadros, quando comparados, mostram claramente que a arrecadação está em descompasso com os gastos a cargo de cada um dos entes federativos.

É importante salientar que a crise da covid-19 deve ter agravado esse desequilíbrio, embora não se tenha encontrado, até o momento, nenhum dado para confirmar essa intuição.

Finalmente, a última disfunção encontrada tem a ver com as desigualdades administrativas e regionais inerentes à diversidade geográfica, sociológica e econômica do Brasil. Essa falta de uniformidade nacional faz com que as

diferenças de gestão e implementação dos programas do SUS ou de tratamento dos requerimentos previdenciários apresentem resultados muito diferentes. Trata-se do *fator da disparidade administrativo-territorial*, isto é, do desenho de normas, decretos, instruções normativas e regulamentos a partir da Capital Federal que não garantem aplicações eficientes e adesão aos programas, sem falar das incapacidades administrativas ou das resistências e inércias, muitas vezes impulsionadas por oligarquias locais.

Luciana Jaccoud resume bem essa situação quando afirma que:

“(...) o problema da coordenação não é indiferente à diversidade social e às distintas dimensões de vulnerabilidade imbrincadas ao território. O desafio que o contexto socioterritorial introduz na implementação não é exterior ao problema de coordenação. Ao contrário, o processo de consolidação da proteção social como instrumento de prevenção ou redução de vulnerabilidades implica que, nas fases de formulação e de implementação, sejam mobilizados instrumentos de coordenação capazes de ampliar a qualidade da intervenção no atendimento dos segmentos sociais e territórios em sua diversidade.”⁹

Essa disparidade ficou ainda mais clara no momento da gestão da pandemia, a exemplo do caos hospitalar e da falta de abastecimento de oxigênio na região Norte do país, assim como das tergiversações federais em resolver a questão no auge da segunda onda da doença em fevereiro de 2021.

Por óbvio, esse último fator é fortemente impactado pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), pois é importante salientar que um IDH baixo traz consequências tanto no que diz respeito à comunicação no âmbito das linhas de comando entre as esferas federais, estaduais e municipais, quanto na implementação dos programas nas bases locais ou na compreensão das medidas propostas para populações pouco escolarizadas.

A catástrofe viral que assola o Brasil atualmente confirma esse dado.

Com efeito, ao comparar o último mapa disponível do Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios brasileiros de 2010¹⁰ com as mortes causadas pelo coronavírus por milhão de habitantes no Brasil¹¹, não restam dúvidas quanto a isso.

9 JACCOUD, Luciana. Coordenação intergovernamental e territórios no SUAS: o caso do PAIF. In: LOTTA, Gabriela (Org.). *Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil*. Brasília: Enap, 2019. p. 260.

10 Mapa PNUD Brasil 2010.

11 A exemplo, entre muitos outros, do mapa apresentado pelo jornal *Poder 360* em 06 de abril de 2021.

DOCTRINA

Embora seja importante realizar estudos estatísticos mais aprofundados, já é possível tirar pelo menos três conclusões:

Inicialmente, os Estados onde há faixas de desenvolvimento humano de muito baixa para baixa, a exemplo do Estado de Amazonas, são os territórios com mais mortes por milhão de habitantes.

Depois, na outra ponta, os Estados, também com IDH de muito baixo para baixo médio, com números de mortes por milhão de habitantes excessivamente abaixo da média nacional, como o Maranhão ou a Bahia, indicam que, muito provavelmente, existe uma falha de testagem *post mortem*, assim como de declaração da causa do falecimento nas certidões do óbito.

Finalmente, há o caso do Distrito Federal que, a princípio, poderia indicar que esses números e comparações são inadequados. Por certo, apesar de o DF ser um ente federado com um IDH muito alto, ele apresenta um número de mortes por milhão de habitantes bem acima da média nacional. Entretanto, os dados do DF comprovam as duas primeiras conclusões, pois se trata de um ente da Federação com uma população mais esclarecida que, também por causa da proximidade das estruturas da administração federal, tem um apreço maior por registros cartoriais e documentos legais quando comparado com outros Estados da Federação.

Consequentemente, o Distrito Federal, certamente como São Paulo, Espírito Santo, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, deve comunicar números se não totalmente reais, pelo menos próximos da realidade.

Essa breve análise, além de revelar de forma mais crua os fatores da crise estrutural do país, leva logicamente à outra grande problemática apontada na parte introdutória deste artigo que, apesar do construto normativo existente, está se agravando de forma preocupante. As suas causas e consequências em tempo de covid-19 serão estudadas a seguir.

3 – A ausência material de transparência e a parcialidade das informações como reveladoras de desigualdade sociais e geográficas

Tendo presente o que foi demonstrado até o momento sobre as dificuldades de definir, implementar e administrar políticas públicas de saúde e de previdência em um país desigual, imenso e dispar, com pacto federativo contrariado, faz-se necessário compreender também a questão cada vez mais inquietante da ruptura entre uma previsão formal de transparência e um acesso à informação, assim como das dificuldades materiais em se obter dados dignos

da 12ª economia do mundo¹², sem entrar nas suspeitas de manipulações ou de recusa em produzi-los.

No Brasil, assim como em boa parte da América do Sul, a produção da informação e de dados pelas estruturas oficiais das administrações públicas sempre foi motivo de críticas. A pandemia agravou a questão e revelou claramente que o que se suspeitava até então era, de fato, uma realidade.

Com efeito, a falta de transparência e a incompletude dos dados fornecidos à população e aos gestores fazem parte de um movimento deliberado daqueles que controlam a superestrutura do conhecimento e do poder.

As denúncias são cada vez mais presentes nos meios de comunicação. Poder-se-ia apresentar neste artigo uma longa lista de relatos quanto ao problema, porém, mencionar-se-ão apenas dois exemplos provenientes de jornais de cores políticas assaz diferentes em relação ao espectro midiático brasileiro.

Assim, o jornal *O Estado de São Paulo*¹³ publicou em 08.06.2020:

“(…) o portal do governo federal que traz os números da pandemia no Brasil saiu do ar na noite desta sexta. Ao ser acessada, a página apresentava apenas a mensagem ‘Portal em Manutenção’. Ela voltou por volta das 17h deste sábado.

No entanto, o portal retornou reformulado e com dados ínfimos, se comparado à versão anterior. Não há, por exemplo, informações detalhadas sobre cada Estado – nem o total acumulado de contágios e de mortes.

‘Isso são condutas ilícitas de responsabilidade do agente público’, disse Fabiano Angélico, mestre em administração pública pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) e especialista em transparência.”

Da mesma forma, o jornal *Folha de São Paulo*¹⁴, em 11.01.2021, afirmou que:

“As informações divulgadas pelo Ministério da Saúde sobre as vacinas contra Covid-19 são, em sua maioria, incompletas, indisponíveis ou inconsistentes, segundo os resultados de uma pesquisa conduzida por

12 Conforme tabela presente na página: <https://blogdoibre.fgv.br/posts/posicao-relativa-do-pib-capita-do-brasil-entre-maiores-economias-do-mundo>. Acesso em: 09 abr. 2021.

13 SOARES, Jussara; VARGAS, Mateus. Mudança de divulgação ocorreu após Bolsonaro exigir número de mortes por Covid abaixo de mil por dia. *O Estadão*, 08.06.2020. Acesso em: 09 abr. 2021.

14 BOTTALLO, Ana. Mais de 70% dos dados do Ministério da Saúde sobre vacinas não são transparentes, diz pesquisa”. *Folha de São Paulo*, 11.03.2021 Mais de 70% dos dados do Ministério da Saúde sobre vacinas não são transparentes, diz pesquisa – 11/03/2021 – Equilíbrio e Saúde – Folha (uol.com.br). Acesso em: 09 abr. 2021.

organizações civis como Open Knowledge Brasil, Transparência Brasil, Rede de Pesquisa Solidária e Observatório Covid-19 BR, que reúne mais de 85 pesquisadores de diversas instituições nacionais e internacionais.”

Essas notícias confirmam o que se defende, a saber a construção deliberada não mais de uma censura ativa, mas de uma censura por omissão ou por sonegação da informação.

Destarte, essa ausência de dados destrói toda e qualquer capacidade reflexiva e analítica, não apenas como uma forma de minimizar responsabilidades nas altas esferas dos três Poderes, mas também como um impulso aniquilador do agir das pessoas, pois, quando há impossibilidade de se posicionar por falta de conhecimento, não há também como se pensar em se tornar protagonista da sua própria transcendência.

Ademais, tanto para o gestor público quanto para o jurista, a falta de dados é um estorvo que prejudica a definição de qualquer critério de demarcação de ação, isto é, de um campo de atuação delimitado e compreensível.

De fato, retomando as análises de Lígia Madeira *et al.*:

“Decifrar essas realidades tão complexas, repletas de constantes insuficiências de recursos (informacionais, materiais, humanos, temporais) que, por exemplo, uma emergência de um hospital, ou uma unidade básica de saúde, ou até mesmo um centro de referência de assistência social possam estar vivenciando em meio a situações de emergência em consonância com a exposição das múltiplas vulnerabilidades nas atuações desses burocratas de nível de rua (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, assistentes sociais e tantos outros) também são missões de um(a) analista de políticas públicas.”¹⁵

Considera-se que essa questão sempre foi de extrema importância no Brasil, pois dela decorrem inúmeras interrogações quanto ao papel do Estado e daqueles que o controlam.

Deveras, a gestão da coisa pública por meio da determinação de políticas públicas estrutura todo o sistema, pelo viés da já citada delimitação das problemáticas que a sociedade há de enfrentar, assim como da definição dos quadros de atuação dos diferentes atores.

15 MADEIRA, Lígia *et al.* *Os estudos de políticas públicas em tempos de pandemia – coronavírus*. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/artigo-os-estudos-de-politicas-publicas-em-tempos-de-pandemia>. Acesso em: 25 mar. 2021.

DOCTRINA

Em suma, essa censura omissiva aniquila a capacidade de diagnóstico e impossibilita propostas realmente eficientes e eficazes. Desse modo, o quadro apresentado por Stephanie Macêdo sobre o ciclo de políticas públicas, na página do Tribunal de Contas de Minas Gerais¹⁶, perde toda e qualquer força, porque tudo o que deveria sustentá-lo é enviesado na sua raiz.

Por estar totalmente de acordo com a análise de Henriette F. Gomes, retomam-se suas explicações:

“(…) pode-se colocar em questão o próprio *direito de acesso à informação*, tão discutido como um avanço no campo dos direitos sociais. Ao analisar o verdadeiro impacto desse direito sobre o mundo da política e o mundo da vida, observa-se que ele mais se aproxima de uma estratégia de limitar as consequências da inexistência do espaço da interação, enquanto ‘terreno fundante da ação comunicativa’ capaz de instaurar o espaço crítico, do que de um direito que assegure respeito à alteridade e as condições para o estabelecimento do entendimento que favorece a deliberação democrática em torno do consenso acerca de verdades provisórias, como também a possibilidade de interpelação e revisão destas.”¹⁷

E a autora continua com suas reflexões:

“O mero acesso à informação não assegura o ambiente da interação no qual a interlocução tem como objetivo o exercício da crítica, o entendimento e a composição, ainda que provisória, do consenso em relação à vida em sociedade, gerando, portanto, a ação interveniente nos parâmetros e decisões de caráter político.”¹⁸

De fato, e apesar de não se negar os avanços proporcionados pela Lei de Acesso à Informação – Lei nº 12.527/2011 – em vigor desde 16.05.2012, o que acaba de ser exposto deixa claro que ela não resolveu a prática do controle da informação, nem a reconstrução-desconstrução da memória coletiva a partir do enviesamento ou do esfarelamento dos dados, muitas vezes fundamentais para a compreensão do funcionamento e da história da sociedade brasileira.

16 Disponível em: <https://receitas.tce.mg.gov.br/?p=1997>. Acesso em: 11 abr. 2021.

17 GOMES, Henriette Ferreira. Ação e comunicação: contribuições de Hannah Arendt e Jürgen Habermas para a compreensão do lócus da dialogia, da ética e do protagonismo no fazer informacional. *Anais do 11º Colóquio Habermas e 2º Colóquio de Filosofia da Informação*/11º Colóquio Habermas e 2º Colóquio de Filosofia da Informação, 22-24 setembro 2015, Rio de Janeiro, Brasil; organizado por Clóvis Ricardo Montenegro de Lima. Rio de Janeiro: Salute, 2016. p. 77.

18 GOMES, op. cit., p. 78.

DOCTRINA

Sendo assim, essa lei, que veio para regular o acesso à informação previsto na Constituição Federal, a partir da determinação feita aos órgãos do poder público quanto ao fornecimento a qualquer interessado dos dados por eles produzidos e custodiados, não consegue quebrar costumes e práticas enraizados nas entranhas da sociedade brasileira, pois suas diretrizes de observância da publicidade – enquanto preceito geral – e seu impulso incontestável de desenvolvimento de uma cultura da transparência e de controle social da Administração Pública são demasiadamente genéricos.

Para provar esses dizeres, basta citar o fenômeno recorrente da judicialização de pedidos e de ações diretas de inconstitucionalidade movidas por partidos políticos ou pela Ordem dos Advogados do Brasil a respeito dessa lei. Esse fenômeno não parou durante a pandemia; a título de exemplo, relembrar-se-á das ADIs ns. 6.347 e 6.351, em curso ou julgadas pelo STF.

Logo, se percebe que a participação social da população no âmbito da saúde e da previdência, seja por meio da Conferência de Saúde a cada quatro anos ou dos Conselhos de Saúde, tanto nas esferas locais, municipais, estaduais quanto federal, todos previstos e organizados em conformidade com as previsões da Lei nº 8.080/90 (que regulamenta o Sistema Único de Saúde – SUS), da Lei nº 8.142/90 (que dispõe sobre a participação comunitária no SUS) ou da Resolução nº 453/2012 (que define diretrizes para os Conselhos de Saúde), entre outras, não podem se desenvolver plenamente por falta e por parcialidade de informações, isto é, que não são produzidas adequadamente.

Sem informações elaboradas de forma científica, sem tratamento dos dados disponíveis de forma a torná-los inteligíveis para todos os atores implicados na definição das políticas públicas, mas especificamente das políticas de Seguridade Social, entra-se no universo de ações meramente subjetivas; as decisões dos responsáveis advêm, no melhor dos casos, de uma intencionalidade e funcionalidade bem-intencionada, e, na pior visão, de uma falta de compreensão e de uma arbitrariedade perigosa.

Nesse caso, passa-se de uma possível política pública em busca da eficiência para opiniões públicas construídas sobre um “achismo” de rede, para uma fragmentação da ação e um barulho digital desconstrutivo e distorcido.

Jessé Souza não diz outra coisa quando escreve:

“Na prática não existe função no mercado e no Estado que não exija certo tipo de conhecimento, seja ‘técnico’, do engenheiro, advogado ou economista, seja ‘literário’, do jornalista, publicitário ou relações públicas.

Como sem ‘conhecimento útil’ não existe Fisco nem administração da Justiça no Estado, nem inovação técnica ou qualquer serviço especializado no mercado, as classes sociais detentoras de ‘capital cultural valorizado’ ocuparão, juntamente com as classes que monopolizam o capital econômico, todas as funções ‘superiores’ na sociedade. São essas funções que possibilitam o acesso privilegiado não só a bens materiais (...), mas também a bens simbólicos (...). Ou seja, é o acesso a esses ‘capitais impessoais’ que podem realmente explicar o acesso privilegiado a de fato tudo que todos nós mais desejamos na vida.”¹⁹

Resumindo, todos os atores envolvidos no processo da implementação, da análise, da avaliação e de novas propostas capazes de orientar a ação político-administrativa do Estado brasileiro, agem dentro de um construto legal com uma impressão de emancipação e independência falaciosa, porque sem apreensão mínima de uma realidade construída sobre uma informação completa e fidedigna, só se alcança a liberdade da vacuidade.

In fine, a obrigação de transparência e acesso à informação trazida pela Constituição de 1988 e, *a posteriori*, pela Lei nº 12.527/2011, assemelha-se cada vez mais à transparência do vazio e a instrumentos de não materialização das normas no campo da sociedade nacional.

Atenção, há de se frisar aqui que, por uma questão de equilíbrio e de plena consciência da complexidade do mundo, não se prega uma busca de transparência irrestrita, pois, conforme Aubenas e Benasayag, “longe de eliminar a opacidade, essa busca da transparência absoluta a potencializa, criando espaços inteiros de sombra e de incompreensão”²⁰.

Desse modo, a divulgação da informação e a sua transparência devem ser entendidas como elementos básicos de uma comunicação entre pessoas que buscam entender-se e compreender o mundo sobre uma base de princípios verdadeiramente comuns.

19 SOUZA, Jessé. *A tolice da inteligência brasileira: ou como o país se deixa manipular pela elite*. São Paulo: LeYa, 2015. (Versão ePub).

20 AUBENAS, Florence; BENASAYAG, Miguel. *La fabrication de l'information: les journalistes et l'idéologie de la communication*. Paris: La Découverte, 1999 (Versão ePub). “Loïn d’éliminer l’opacité, cette quête de la transparence absolue la potentialise, créant des zones entières d’ombre et d’incompréhension” (tradução nossa).

DOCTRINA

Citando Habermas, “(a) liberdade comunicativa só existe entre atores que desejam entender-se entre si sobre algo”²¹, isto é, entre pessoas que compartilham, senão uma identidade, pelo menos uma identidade mínima.

Nesse contexto, chega-se logicamente ao questionamento seguinte: Por que as políticas públicas, mais especificamente aquelas ligadas à Saúde e a Previdência Social, são enviesadas por uma ausência ou parcialidade de informações?

Aqui, defende-se a tese de que, muito além do epifenômeno da pandemia, verdadeiro cristizador das práticas institucionais brasileiras, toda a problemática analisada até o momento está profundamente enraizada no processo histórico de construção-desconstrução de identidades coletivas e administrativo-políticas, sobretudo, no âmbito do processo de transição dos anos 1980.

De fato, o vácuo atual quanto aos dados disponibilizados assemelha-se muito à edulcoração da história do Brasil que foi empreendida para que os eventos da transição rumo à Constituição de 1988 exteriorizem uma coesão nacional imaginada-imaginária.

Destarte, na esteira do que já se escreveu²², o Estado brasileiro sofre de uma constância cultural autoritarista agravada por uma amnesia e um apagamento de memória, cujas consequências são muito mais profundas do que se poderia pensar *a priori*. Nesse quadro, tudo indica que a atual censura por omissão reforça essa vertente autoritarista, assim como a manipulação memorial, o que aprofunda ainda mais a quase que infinita crise do Estado brasileiro.

Na sua excelente obra sobre a história constitucional brasileira, Barbosa demonstra magistralmente a fragilidade histórica do construto institucional do país:

“Não importa apenas o *que* é dito, mas *como* é dito, *por quem* e *em nome de quem*. A narrativa oficial mostrou-se, desde o ato convocatório, preocupada em afirmar a Constituinte como o espaço da continuidade, da ordem, da estabilidade, da transição sem ruptura. E, desde a promulgação, a nova Constituição nunca cessou de ser atacada em nome da governabilidade.”²³

21 HABERMAS, Jürgen. *Direito e democracia: entre facticidade e validade*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997. v. 1. p. 155-156.

22 GUÉRARD, Bruno L. M. *A justiça de transição e a realidade do Estado Democrático de Direito no Brasil: intencionalidade e funcionalismo da insegurança jurídica e do ativismo judicial*. Brasília: UDF, 2019.

23 BARBOSA, Leonardo Augusto de Andrade. *História constitucional brasileira: mudança constitucional, autoritarismo e democracia no Brasil pós 1964*[recurso eletrônico]. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. p. 245.

Tudo isso não tem como não impactar a (in)definição das políticas públicas e, mais particularmente, as suas implementações e resultados. Essa vontade hegemônica, não apenas manipuladora, mas também omissiva, dos grupos e pessoas que dominam a sociedade brasileira, impede um verdadeiro combate às desigualdades, que permanecem e se agravam. Além disso, quando por acaso as políticas públicas produzem as mudanças esperadas, acabam por não levar os seus beneficiários ao protagonismo das suas transcendências.

Para Jessé Souza:

“Como não existe (...) nem a percepção sociológica, nem política da realidade simbólica invisível que permite tornar permanente a pobreza material visível, combatem-se moinhos de vento construídos a partir da percepção fragmentada da realidade social.”²⁴

Em suma, tudo isso acaba por reforçar o círculo vicioso do que o já citado jurista e sociólogo Jessé Souza chama de subcidadania.

Considerando que há de se defender uma ciência do Direito em ação e movimento prático, na última parte deste artigo tentar-se-á propor soluções para quebrar o ciclo destruidor da desconstrução subcidadã, em busca de outras perspectivas no que diz respeito às políticas públicas de Saúde e Previdência Social, a partir dos ensinamentos trazidos pela crise da covid-19.

4 – Conclusão: Em busca de políticas públicas integrativas e preventivas

Após ter apontado quatro fatores intensificadores das falhas existentes nos processos inerentes às políticas públicas, assim como ter destacado a gravidade da omissão e/ou incompletude das informações necessárias à efetividade real dessas políticas e à transformação da sociedade brasileira, faz-se necessário buscar soluções.

Antes mesmo de se elaborar propostas, há de se frisar que a crise em curso não provém de uma falta de normas ou de definições, pois, para retomar o que se afirmou anteriormente, leis e resoluções de qualidade existem, pelo menos no dever-ser jurídico nacional.

Deveras, a citada Resolução nº 453, de 2012, do Ministério da Saúde, prevê, *in verbis*:

24 SOUZA, Jessé. *Subcidadania brasileira*: para entender o país além do jeitinho brasileiro. Rio de Janeiro: LeYa, 2018. (Versão ePub).

DOCTRINA

“Parágrafo único. Como Subsistema da Seguridade Social, o Conselho de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.”

Logo, há representação e, então, possibilidade de atuação e inflexão das políticas públicas pela sociedade civil. Da mesma forma, o Ministério da Saúde, em publicação de 2013, definiu de forma clara o papel do Conselheiro de saúde:

“O que faz um conselheiro?”

– Representa o seu segmento e manifesta as ideias e as demandas de seu grupo ou da instituição que ele representa, além de articular os interesses do conjunto dos usuários.

– Ao discutir, ele leva a opinião de uma parcela significativa da sociedade, pois não age em nome de seus interesses pessoais, mas da parte que ele representa e do conjunto dos usuários do SUS.

– Como representante, ele faz o elo entre o conselho e sua coletividade.

– Este trabalho pode ser feito por meio de mobilização do segmento, reuniões, boletins informativos e consultas.

– Além de propor, discutir e definir questões, é fundamental que o conselheiro acompanhe a execução das decisões da política de saúde, para que haja fiscalização e controle por parte da sociedade.”²⁵

Conseqüentemente, a engenharia administrativo-legal desenhada haveria de permitir uma resposta mais eficaz do Estado em caso de emergência sanitária, como ocorre na pandemia da covid-19.

Da mesma forma, a Previdência Social – que atualmente faz parte da estrutura do Ministério da Economia –, a partir da Secretaria da Previdência Social, do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) e da Empresa de Tecnologia de Informações da Previdência Social (DATAPREV), assim como de outros órgãos, tem capacidade, enquanto sistema solidário, de transferir ou redistribuir parte da riqueza nacional para dignificar setores da sociedade que precisam dessa função do Estado.

25 BRASIL. Ministério da Saúde. *Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS*/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p. 11-12.

Em outras palavras, o Direito cumpre verdadeiramente, pelo menos metafisicamente, com seu papel de luta contra as exclusões, definindo o funcionamento e, *last but not least*, as fontes de financiamento de todo aparato da Seguridade Social, sobretudo do SUS e da Previdência Social. Melhor dizendo, ele fornece todos os instrumentos necessários à sociedade e ao Estado para materializar a Seguridade Social nas suas três vertentes: a promoção, a proteção e a recuperação.

De resto, a positivação do sistema de Seguridade Social segue uma estrutura clássica quanto à sua organização normativa tanto infraconstitucional – com a sua previsão logo no Título II, Capítulo II, art. 6º, ou seja, antes da organização do Estado, e com as disposições gerais dos arts. 194 a 204 – quanto infraconstitucional –, conforme leis e resoluções citadas anteriormente neste trabalho.

Assim, para alcançar uma melhor integração é necessário elaborar com eficiência sistemas e procedimentos contra as exclusões sociais e construir uma sociedade verdadeiramente solidária e universal, embora se saiba que as medidas empreendidas contra a pobreza e as desigualdades são, por definição, incompletas e imperfeitas.

Inegavelmente, as transformações principiológicas e normativas empreendidas desde final dos anos 1980 em relação à Seguridade Social acabaram por preservar condições no que se refere a desigualdades preexistentes, que se reforçaram durante a pandemia²⁶.

À guisa de conclusão e em vista do que foi apresentado até então, serão formuladas três propostas ordenadas e concatenadas de forma lógica.

A primeira delas, e talvez a mais importante de todas, consiste em reconstruir, a partir de uma redefinição dos estatutos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (atualmente fundação vinculada ao Ministério da Economia) e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (também fundação vinculada ao Ministério da Economia), com o intuito de torná-los mais independentes e com menos interferências da ordem política dominante.

26 A título de exemplo, o gráfico publicado em 12 de abril de 2021, no jornal Estado de Minas Gerais, deixa transparecer esses agravamentos que, com certeza, hão de ser aplicados ao restante do país jornal *Estado de Minas*. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2021/04/12/interna_gerais,1255963/limpeza-vira-profissao-de-risco-na-pandemia-da-covid-19.shtml?fbclid=IwAR2INTB5nGVT-wdrZQOdWiND1QEZYpN9g5ZK0lX83gIMmO2-LwuibLtEHhE. Acesso em: 12 abr. 2021. Esse quadro mostra claramente que as populações de trabalhadores já vulneráveis antes da pandemia, como os faxineiros, garis e auxiliares de limpeza, representaram até 62% dos internados em hospitais e 49% dos sedados, intubados ou em respiração artificial. Aqui, não se fará outros comentários e deixar-se-á refletir sobre a questão.

DOCTRINA

Atualmente, considera-se que a censura por omissão que está em curso cegou o país e impede toda e qualquer definição de políticas públicas de Seguridade Social. Esse quadro fez com que a gravidade da covid-19 se inscrevesse num contexto sanitário e social revelador do estado da sociedade brasileira.

Ademais, além da busca de independência formal do IBGE e do IPEA, e com intuito de se obter dados confiáveis, completos e compreensíveis para a população e os gestores públicos, poder-se-ia, muito mais que pelo viés da Lei de Acesso à Informação, dar força cogente aos Conselhos de Saúde e de Previdência, com ajuda dos corpos intermediários da sociedade civil, como as associações, sindicatos ou ONGs, para exigir a produção e o fornecimento de informações por parte desses dois institutos, pois se acredita em mecanismos de cooperação entre as estruturas político-administrativas e os diferentes corpos intermediários da sociedade.

A segunda proposta, consequência da primeira, consiste em desenhar políticas públicas a partir de dados claros e confiáveis, para adaptar respostas às necessidades, sem perder de vista as dificuldades de comunicação e de compreensão inerentes aos programas derivados dessas políticas. Então, há de se dar um duplo impulso, aqui chamado de “efeito sanfona”, de cima para baixo e de baixo para cima, com o objetivo de se obter um protagonismo real dos beneficiários.

Julga-se que é a *conditio sine qua non* de uma mudança de comportamentos pessoais e, conseqüentemente, coletivos, em direção a um comunitarismo material, compreendido como uma busca do bem comum a serviço do desabrochar da dignificação de uma pessoa consciente da sua inserção na comunidade.

Mesmo com estatísticas questionáveis e apesar das subdeclarações, há de se frisar aqui que o controle e a gestão positiva da pandemia em muitos países asiáticos e africanos, ainda mais quando se conhece os comportamentos e organizações comunitárias ou tribais dessas regiões, não devem ser estranhos ao número de casos de infecção e falecimentos muito aquém do que aconteceu no ocidente americano-europeu.

In fine, a última proposta tem a ver com uma inversão radical das políticas públicas empreendidas atualmente no âmbito da Seguridade Social brasileira.

Com efeito, em vez de remediar ou indenizar/reparar seria mais judicioso efetivar os programas de prevenção existentes. Inclusive, essa concepção não deverá encontrar grandes oposições no campo dos defensores do Estado mínimo e/ou da busca de economias de escalas no âmago da Administração Pública, visto que, com políticas públicas de saúde e previdência baseadas em

prevenções multidisciplinares, diminuem-se gastos públicos e privados com internações, tratamentos e pensões.

Apenas para exemplificar o que se avança aqui, no caso da pandemia, sabe-se que os obesos e diabéticos de todas as idades foram particularmente afetados. Embora ainda não existam estudos no Brasil sobre a questão, o Professor Caumes, médico sanitário, já apresentou uma análise de muito interesse sobre as causas de desigualdades que se cristalizaram nesses tempos de pandemia:

“(…) Pobreza, condições de vida difíceis (alojamentos exíguos, promiscuidade), péssimas condições de trabalho, precarização, e frequente comorbidade, notadamente a obesidade. Na França, os dados do Insee (*ndt: IBGE francês*) indicaram que o distrito de Seine-Saint-Denis, um dos mais pobres da França, apresentou, apesar da juventude da sua população, um recorde de sobremortalidade, com 130% de falecimentos a mais entre os dias 1º de março e 27 de abril de 2020, em relação com o mesmo período de 2019. No Reino Unido, os trabalhadores dos serviços essenciais (*key workers*) também foram mais atingidos pela Covid-19. Outro fator ‘social’ de aumento de mortalidade tem a ver com o fato de ser negro. (...) (No Reino Unido e nos Estados Unidos), a probabilidade de falecer da covid é mais importante entre os negros, ou que entre os não brancos, pois, os hispânicos e, em menor medida, os asiáticos são também atingidos por essa sobremortalidade nos Estados Unidos.”²⁷

Logo, com políticas públicas de prevenção e de educação, com repercussão, inclusive, na melhoria da alimentação, poderia ter-se diminuído os impactos do vírus sobre essas populações. Será que ainda há tempo para corrigir essa realidade?

27 CAUMES, Éric. *Urgence sanitaire*. Paris: Robert Laffont, 2020 (Versão ePub). “(...) *pauvreté, conditions de vie difficiles (logements exigus, promiscuité), mauvaises conditions de travail, statuts précaires, et fréquence des comorbidités, notamment de l’obésité. En France, les données de l’Insee ont montré que le département de la Seine-Saint-Denis, un des plus pauvres de France, a présenté, en dépit du jeune âge de sa population, un record de surmortalité, avec 130 % de décès en plus entre le 1er mars et le 27 avril 2020 par rapport à la même période en 2019. Au Royaume-Uni, les travailleurs essentiels (key workers) ont aussi été les plus touchés par le Covid-19. Un autre facteur ‘social’ de risque de mortalité est le fait d’être noir. En France, nous ne disposons d’aucune donnée à ce propos car nos instituts statistiques n’ont pas l’autorisation de parler d’origine ethnique. Il vaut mieux, pour masquer une dure réalité, probablement pas différente de ce qui a été observé au Royaume-Uni et aux États-Unis. Dans ces deux pays, la probabilité de décéder du Covid est plus importante chez les Noirs, ou chez les non-Blancs puisque les Hispaniques, et dans une moindre mesure les Asiatiques, sont aussi concernés par cette surmortalité aux États-Unis” (tradução nossa).*

Em suma, há possibilidade de se articular diferentes estratégias sobre a base de informações fidedignas, a fim de se minimizar consequências sociais e humanitárias.

No Brasil, a pandemia não fez nada mais além de cristalizar a crise do Estado, que, em grande parte, se enraíza em uma memória coletiva enviesada e um processo de transição constitucional truncado, o que impede mudanças de mentalidades e estruturas, assim como conforta grupos que confiscam poderes e estruturas públicas, impedindo toda e qualquer renovação concreta para uma materialização efetiva e eficiente da dignificação da pessoa.

Essa situação faz com que os quatro elementos críticos apontados, a saber, os fatores da tergiversação constitucional, da contrariedade, do impasse tributário e da disparidade administrativo-territorial se agravem, ainda mais com a ajuda da censura omissiva em curso. A união desses elementos desestrutura o tecido social do país, sobretudo no contexto dessa complexa crise, e impede também que a população beneficiária das políticas públicas, dentre as quais de saúde e de previdência, se torne também protagonista do seu destino.

Finalmente, a crise da covid-19 expôs as entranhas do Brasil ao mundo, de forma aguda e desoladora, assim como está reforçando a sua subcidadania crônica e limitando a “capabilidade”²⁸ das pessoas, conceito tão caro ao economista indiano Amartya Sen, que entende esse conceito não apenas como as aptidões já adquiridas pelas pessoas, mas também pelas possibilidades de realização de seus talentos em condições justas, as várias combinações de funcionamento (estados e ações) que a pessoa pode realizar, “o conjunto capacitário’ [*capability*] se reflete no espaço de funcionamentos, a liberdade da pessoa para escolher dentre vidas possíveis”²⁹.

A atuação no sentido de excluir as pessoas desfavorecidas de seus direitos básicos ou a omissão no mesmo sentido certamente não passarão despercebidas pelos julgamentos históricos que ainda hão de vir, espera-se, acompanhados de uma verdadeira conscientização sobre o papel central da dignidade da pessoa humana para a evolução de nossa sociedade.

28 Embora a interpretação e tradução existente em português tenham escolhido as palavras “capacidades” ou “capacitação”, usou-se nesse trabalho o termo “capabilidade”, por considerar-se que, de fato, Amartya Sen busca demonstrar que as pessoas hão de escolher a vida que elas valorizam e que as políticas públicas devem, na realidade, fomentar a participação das pessoas, dentro de um duplo movimento “de baixo para cima e de cima para baixo”.

29 SEN, Amartya. *Desigualdade reexaminada*. Rio de Janeiro: Record, 2001. p. 79-80.

5 – Referências bibliográficas

- AUBENAS, Florence; BENASAYAG, Miguel. *La fabrication de l'information: les journalistes et l'idéologie de la communication*. Paris: La Découverte, 1999 (Versão ePub).
- BARBOSA, Leonardo Augusto de Andrade. *História constitucional brasileira: mudança constitucional, autoritarismo e democracia no Brasil pós 1964*/[recurso eletrônico]. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.
- BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à Saúde, fornecimento Gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Jurisp. Mineira*, Belo Horizonte, a. 60, n. 188, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/handle/tjmg/516>. Acesso em: 05 abr. 2021.
- BOTTALLO, Ana. Mais de 70% dos dados do Ministério da Saúde sobre vacinas não são transparentes, diz pesquisa. *Folha de São Paulo*, 11.03.2021. Mais de 70% dos dados do Ministério da Saúde sobre vacinas não são transparentes, diz pesquisa – 11.03.2021 – Equilíbrio e Saúde – Folha (uol.com.br).
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CAUMES, Éric. *Urgence sanitaire*. Paris: Robert Laffont, 2020 (Versão ePub).
- COMPARATO, Fábio Konder. Ensaio sobre o Juízo de constitucionalidade de políticas públicas. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, a. 35, n. 138 abr./jun.1998.
- DELGADO, Mauricio Godinho. *Princípios constitucionais do trabalho e princípios de direito individual e coletivo*. São Paulo: LTr, 2017.
- GOMES, Henriette Ferreira. Ação e comunicação: contribuições de Hannah Arendt e Jürgen Habermas para a compreensão do lócus da dialogia, da ética e do protagonismo no fazer informacional. *Anais do 11º Colóquio Habermas e 2º Colóquio de Filosofia da Informação/11º Colóquio Habermas e 2º Colóquio de Filosofia da Informação*, 22-24 setembro 2015, Rio de Janeiro, Brasil; organizado por Clóvis Ricardo Montenegro de Lima. Rio de Janeiro: Salute, 2016.
- GUÉRARD, Bruno L. M. *A justiça de transição e a realidade do Estado Democrático de Direito no Brasil: intencionalidade e funcionalismo da insegurança jurídica e do ativismo judicial*. Brasília: UDF, 2019.
- HABERMAS, Jürgen. *Direito e democracia: entre facticidade e validade*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997. v. 1.
- JACCOUD, Luciana. Coordenação intergovernamental e territórios no SUAS: o caso do PAIF. In: LOTT, Gabriela (Org.). *Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil*. Brasília: Enap, 2019.
- MACHADO, Cristiani Vieira *et al.* Crise, condicionantes e desafios de coordenação do Estado federativo brasileiro no contexto da Covid-19. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. Acesso em: 25 mar. 2021.
- MADEIRA, Lígia *et al.* *Os estudos de políticas públicas em tempos de pandemia – Coronavírus*. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/artigo-os-estudos-de-politicas-publicas-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 25 mar. 2021.

DOCTRINA

RECEITA FEDERAL DO BRASIL. *Estudos tributários – Carga tributária no Brasil – 2018*. Brasília: Ministério da Economia, 2020.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *Brasil uma biografia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

SEN, Amartya. *Desigualdade reexaminada*. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SOARES, Jussara; VARGAS, Mateus. Mudança de divulgação ocorreu após Bolsonaro exigir número de mortes por covid abaixo de mil por dia. *O Estadão de São Paulo*, 08.06.2020.

SOUZA, Jessé. *A tolice da inteligência brasileira: ou como o país se deixa manipular pela elite*. São Paulo: LeYa, 2015. (Versão ePub).

SOUZA, Jessé. *Subcidadania brasileira: para entender o país além do jeitinho brasileiro*. Rio de Janeiro: LeYa, 2018. (Versão ePub).

Recebido em: 25/02/2022

Aprovado em: 01/04/2022