



Ciências Sociais Unisinos

ISSN: 1519-7050

periodicos@unisinos.br

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Brasil

de Lara, Lutiane; de Fátima Guareschi, Neuza Maria
A institucionalização da participação comunitária no SUS e a função imunitária do direito
Ciências Sociais Unisinos, vol. 52, núm. 1, enero-abril, 2016, pp. 113-121
Universidade do Vale do Rio dos Sinos
São Leopoldo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93845798013>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A institucionalização da participação comunitária no SUS e a função imunitária do direito

The institutionalization of community participation in Brazil's Unified Health System (SUS) and the immune function of law

Lutiane de Lara¹
lutianelara@yahoo.com.br

Neuza Maria de Fátima Guareschi²
nmguares@gmail.com

Resumo

Este artigo coloca em análise o processo de institucionalização da participação comunitária como uma instância colegiada do Sistema Único de Saúde. Utilizamos o aporte do filósofo italiano Roberto Esposito acerca do Paradigma Imunitário como ferramenta teórico-metodológica para analisarmos a relação entre vida e direito e como uma estratégia para avançarmos na construção de políticas direcionadas ao comum. O foco de experiência da participação comunitária, ao aproximar-se do direito, como estratégia política de luta e de institucionalização nas malhas do Estado, percorre o caminho em direção à imunização negativa do direito à saúde pelo Estado. A participação comunitária, quando encontra o direito, insere-se nesse universo dual do sistema de propriedades e passa a generalizar o comum de sua reivindicação em um sentido de propriedade pública, ou seja, propriedade estatal. Nesse sentido, apontamos para uma participação comunitária que não se limite a reproduzir modelos, mas que rompa com a dicotomia público/privado, em prol da noção de comum e de uma biopolítica afirmativa.

Palavras-chave: participação comunitária, paradigma imunitário, comum.

Abstract

This paper analyzes the process of institutionalization of community participation as a collegiate level of the Unified Health System. The Italian philosopher Roberto Esposito's approach of the Immunization Paradigm has been used as both a theoretical-methodological tool to analyze the relationship between life and law and a strategy to advance in the construction of policies oriented to a common framework. In its approximation to law, the focus of the community experience as a political strategy for struggle and institutionalization in the State has taken the path of negative immunization of the right to health by the State. In such approximation, the community participation enters into the dual universe of the property system and starts generalizing the common of its claim in a sense of public property, i.e. state property. In this sense, we have pointed out a community participation that is not limited to reproducing models, but rather able to disrupt the public/private dichotomy in favor of the notion of common and an affirmative bio-politics.

Keywords: community participation, immunization paradigm, common.

¹ Centro Universitário Metodista IPA. Rua Cel. Joaquim Pedro Salgado, 80, Rio Branco, 90420-060, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Av. Ramiro Barcelos, 2600, sala 300C, 90305-003, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução

Nunca o cuidado com a vida esteve tão no foco de investimentos quanto nos séculos XX e XXI. Somos convocados de diversas formas ao cuidado da nossa saúde e dos recursos que envolvem nossas vidas e a vida do planeta. Multiplicam-se os argumentos que nos chamam à responsabilização para conosco e com a vida, em sentido amplo. De todos esses saberes, chegam-nos informações para que nos posicionemos ativamente. Multiplicam-se, na mesma proporção, os espaços ativistas de defesa dos direitos humanos, que atuam englobando as quatro gerações descritas por Bobbio³ como elementos que compõem o investimento biopolítico na vida.

Um dos principais efeitos do processo de governamentalização é que os fenômenos que envolvem a vida passaram a ser a meta política dos governos e também das manifestações da sociedade civil. Neste processo, as práticas privadas de cuidado com a saúde somam-se às práticas estatais de investimento na população. Deste encontro, vemos emergir um foco de experiência específico de exercício de protagonismo ligado à cidadania e à democracia participativa em que os sujeitos são convocados a participarem do processo de construção de melhores condições de vida. O apelo do cuidado da saúde liga-se ao Estado e ao direito, constituindo o foco de experiência da participação comunitária. O sujeito do cuidado é, nesta instância, sujeito que exercita seu direito à saúde a partir de um lugar ativo na construção das políticas públicas. A partir da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), esse lugar ativo atingiu status de princípio organizativo nas políticas de saúde, e a comunidade passa a ter espaço formal na construção da política de saúde através da participação comunitária. Neste contexto de análise, entendemos o conceito de experiência como um processo que descentra o sentido moderno de vivência subjetiva e individual, fundada na fragmentação entre indivíduo e sociedade, para se referir a um campo de relações constituído por acontecimentos e práticas sempre coletivas e contextualizadas historicamente. A partir desse conceito de experiência compreendemos a produção do sujeito como um efeito da articulação de formas de saberes possíveis, de normativas de comportamentos para os indivíduos, e que, portanto, inventa modos de existência virtuais para sujeitos possíveis (Foucault, 2010). Neste campo, o sujeito não é causa nem origem, mas é sempre forma. A experiência enfatiza o caráter descontínuo, intempestivo e o acaso da história (Prado Filho *et al.*, 2014), e, portanto, se furta de analisar esta experiência de protagonismo como uma evolução das democracias modernas.

No sistema de saúde, a participação comunitária é um dos princípios e diretrizes definidos no capítulo II da lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regula as ações e serviços de

saúde no Brasil. A população, a partir da institucionalização do SUS, mediante coletivos organizados, passa a ter representatividade em instâncias colegiadas – as Conferências de Saúde, os Conselhos de Saúde (Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990), os Conselhos Gestores, etc. A ênfase constitucional sobre o controle social expressa-se na construção de diretrizes para a efetivação a partir de instrumentos normativos e da criação de espaços institucionais para a garantia da participação da comunidade na fiscalização do poder executivo nas três esferas de governo (Rolim *et al.*, 2013). A experiência da participação comunitária como uma forma histórica de subjetivação instaura-se como um possível que sustenta a defesa da publicização da saúde como um discurso de verdade e opõe o privado como falso. A Constituição de 1988 introduziu instrumentos de democracia direta, como plebiscito, referendo e iniciativa popular, possibilitando também a criação de mecanismos de democracia participativa, como os conselhos de políticas públicas e as conferências (Moroni, 2006). Esses novos dispositivos de participação da população reconfiguram o poder político de forma a inserir no esquema binário Estado/mercado instâncias cocontroladas pela sociedade civil (Miller e Rose, 2012).

Desta forma, a participação comunitária, como um dos elementos do exercício do direito à saúde, irrompe como uma vontade da população de partilhar o poder político e de ver reconhecidos os direitos de interferir nas decisões políticas. Essa irrupção configura novas formas de expressão popular na sociedade e cria novas formas de as pessoas se perceberem como cidadãs. Ela permite aos sujeitos expressar seus desejos e necessidades, convoca-os a construir argumentos, a formular e a debater propostas, a ouvir outros pontos de vista, a reagir a outras opiniões, a buscar consensos. Esse foco de experiência irrompe como uma universalização e cotidianização da democracia ou, de maneira mais direta, como uma democracia cotidiana ou, para usar um termo de Miller e Rose (2012), uma ativação da subjetividade. A universalização da democracia, mediante exercício de todos os direitos fundamentais, estende a toda a população o ideal dos direitos iguais e a responsabiliza pela efetivação destes direitos através da criação de espaços institucionais para a sua participação.

Estes espaços participativos de institucionalização dos anseios da população de garantia dos direitos sociais transformam a experiência de população em experiência de cidadania, como elemento do foco de experiência da participação comunitária. Trata-se de uma experiência de mudança na forma como o Estado se posiciona em relação ao direito à vida (Bernardes, 2006), que costura as linhas reivindicativas dos ativistas ao processo de governamentalidade da vida.

O acoplamento das reivindicações dos movimentos sociais ao processo de governamentalidade acontece mediante

³ Os direitos de primeira geração dizem respeito aos direitos civis e políticos, os de segunda geração dizem respeito aos direitos sociais, e os de terceira geração referem-se aos direitos difusos (cuidado com o ambiente, por exemplo). Já os de quarta geração concernem aos efeitos traumáticos da pesquisa biológica (Bobbio, 2004).

a regulação do direito, uma vez que nas sociedades neoliberais o direito regulamenta a relação que se estabelece entre os governos e a sociedade civil. O direito numa sociedade neoliberal tem o papel de formalizar ou enformar as regras do jogo, já que se busca o mínimo de intervencionismo do Estado nas relações de mercado. Assim, para garantir tal liberdade de mercado, utiliza-se a prerrogativa da formalização jurídica que planifica as relações sociais em termos de um modelo de empresa (Foucault, 2008).

As demandas reivindicativas da sociedade civil são acolhidas pela possibilidade que o Estado de direito oferece ao garantir que cada cidadão tenha espaços concretos e institucionalizados de recurso contra o poder público. O direito é o árbitro entre a sociedade civil e os Estados (Foucault, 2008). Em termos jurídicos, esse acoplamento pode ser identificado em diferentes momentos nas constituições democráticas ao considerar, na estrutura do Estado, espaços formais e informais para a participação da sociedade civil, como regulamentação das greves e organização por meio de sindicatos e associações.

Neste esquema jurídico, a Constituição de 1988 agrega aos direitos civis e políticos os direitos sociais como direitos de exercício da cidadania. "São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição" (Art. 6º). Desse modo, inaugura juridicamente, no território nacional, direitos sociais como condição de exercício de cidadania de todos como uma tradução das demandas da população.

Essa reivindicação da garantia dos direitos humanos e sua disseminação em nível nacional e internacional, ainda que demandadas pela população, não contrapõem os direitos dos súditos aos direitos do soberano, mas são investimentos biopolíticos e funcionais do poder soberano (Esposito, 2011a). Da mesma forma, a demanda por garantia do direito à saúde não se contrapõe às dinâmicas de poder, mas é a elas acoplada. As discussões sobre a biopolítica nos fazem ver que, muito embora a vida exceda por todos os lados as jaulas jurídicas que tentam encerrá-la, a experiência do nazismo na Alemanha apontou-nos os caminhos pelos quais somos levados por essa biologização do político, em que o domínio da categoria vida sobre a existência expôs a própria vida à morte. A questão está, portanto, seguindo as contribuições do filósofo italiano Roberto Esposito (2011a), em problematizar os efeitos desta relação monocausal entre vida e política (Esposito, 2011a) buscando avançar na compreensão dos fenômenos modernos de investimento na vida que cada vez mais amarram a vida ao direito.

Nesse sentido, neste artigo, a partir da leitura de Esposito, colocamos a institucionalização da participação comunitária como instância do SUS em uma economia do discurso sobre a saúde da população que historicamente passou a engendrar relações possíveis entre o público e a população por meio de estratégias biopolíticas. Essa composição tem consequências no modo como são produzidos focos de experiências nos espaços de construção da política de saúde, sendo a participação comunitária um elemento constitutivo dela. Para realizar tal pro-

blematização acompanhamos a noção de Paradigma Imunitário, desenvolvida por Esposito, para analisarmos a relação entre vida e direito e como uma estratégia para avançarmos na construção de políticas direcionadas ao comum.

Nesta linha, em um primeiro momento, analisamos a participação comunitária como parte do processo de investimento na vida focalizando a relação entre vida e política e entre biopolítica e tanatopolítica, proposta pela formulação de Esposito, como processos simultâneos que contêm o poder sobre a vida a partir de uma dinâmica imunitária de proteção negativa da vida. Nesta relação antinômica, a inscrição da participação comunitária nas malhas institucionais, ao amarrar-se ao campo jurídico, insere a população na política reduzindo sua participação ao campo biológico. Na última parte, discutimos os efeitos do encontro entre a participação comunitária e o direito e as condições para a construção de uma participação comunitária que privilegie uma política da vida e, portanto, constitua a experiência do comum e de uma biopolítica afirmativa.

A participação comunitária no SUS e o Paradigma Imunitário

A disseminação de discursos sobre os direitos sociais, depois da segunda metade do século XX, criou a demanda por constituir outras formas de viver a cidadania que não se restringissem ao exercício do direito ao voto e à liberdade de expressão. Os direitos sociais demandaram a construção de exercícios que abarcassem, principalmente, o direito à saúde, à assistência, ao lazer, à educação, etc. A participação comunitária é uma estratégia de democratização da política de saúde e de descentralização da gestão do sistema de saúde. Ela objetiva aproximar as decisões do Estado do cotidiano dos cidadãos brasileiros, dando poder de controle social à população. O controle social, principalmente no contexto ditatorial, foi exercido pelo polo estatal em direção ao polo população, por meio de legislação, do aparato institucional e/ou da força. A partir da democratização política, o controle social passa a ser exercido também da população em direção ao Estado (Rolim *et al.*, 2013).

É somente com a constituição de 88 que emergem as condições de possibilidade para que os movimentos sociais reivindicassem a criação desses outros mecanismos de participação efetiva nas políticas públicas e em todas as decisões de interesse público e também a efetivação da participação comunitária como um direito humano fundamental. A partir deste marco jurídico, os sujeitos passam a ser legalmente concebidos como ativos em seu próprio governo. Essas relações de autogoverno não seriam mais mediadas somente diretamente por partidos políticos e sindicatos, mas seriam agregadas à condição de representatividade direta da comunidade nas novas instâncias de participação.

Cada sujeito pode, desta forma, participar de uma infinidade de comunidades – dos bairros, dos distritos sanitários, de mulheres mastectomizadas, de gays, da própria família – hete-

rogêneas e sobrepostas de preocupação e de investimentos pessoais. É central, nesta relação, um novo relacionamento entre estratégias para o governo dos outros e técnicas para o governo de si. Esse relacionamento entre governo de si e governo dos outros situa-se dentro de novas relações de mútua obrigação e por laços de fidelidade entre os membros das comunidades em direção a ocupar os espaços institucionais de participação comunitária como forma de garantir melhores condições de saúde. A comunidade passa a configurar-se numa tecnologia de governo neoliberal na qual relações micromorais entre as pessoas são conceituadas e administradas (Miller e Rose, 2012).

A participação comunitária como uma instância de participação da sociedade civil nos espaços de construção e decisão das políticas públicas de saúde retoma a discussão da noção de comunidade. A comunidade, em seu sentido moderno, como uma propriedade dos sujeitos que os une como pertencentes ao mesmo conjunto – a comunidade usuária do SUS e/ou o controle social. A comunidade, portanto, como algo que se agrega à natureza de sujeitos, fazendo-os também sujeitos de comunidade, ou seja, de uma entidade superior que lhes dá outra dimensão que não somente a de indivíduos (Esposito, 2007). A participação comunitária agrega os usuários do sistema de saúde em direção à transformação social garantida através da efetivação do direito à saúde.

Na experiência da participação da comunidade instituída nas conferências e conselhos, a comunidade usuária do SUS é produzida como força ativa nas políticas públicas de saúde. Neste sentido, a comunidade é acoplada à estrutura estatal como uma tecnologia de governo. Essa tecnologia de governo que administra por meio da comunidade instrumentaliza fidelidades pessoais e responsabilidades ativas. A tecnologia de governo convoca uma diversidade de comunidades, como as comunidades dos bairros, dos defensores do sistema público, etc. a compor as instâncias de controle social. Cada afirmação de comunidade, que, a partir da segunda metade do século XX, emerge como tecnologia de governo, passa a referir-se a algo que já existe e que pauta uma demanda: por exemplo, o destino comum como mulheres portadoras de HIV/AIDS, como membros em defesa do sistema de saúde, como pessoas com deficiência. “Contudo, nossa fidelidade a cada uma dessas comunidades particulares é algo de que devemos conscientizar-nos, exigindo o trabalho de educadores, campanhas, ativistas, manipuladores de símbolos, narrativas e identificações” (Miller e Rose, 2012, p. 115). Nesta dinâmica o foco de experiência comunitária atrela-se ao campo jurídico como condição que permite acessar direitos humanos e como condição para a sua atuação no sistema de saúde através das instâncias de controle social. A transformação social e a luta por melhores condições de vida passam a ser garantidas mediante a efetivação de direitos e de políticas públicas.

Ao ser acoplada como tecnologia de governo, a participação comunitária, assim como os demais fenômenos relativos à biopolítica, passam a fazer parte das intervenções diretas sobre a vida. Como anunciou Foucault, na modernidade, o humano “é um animal, em cuja política, sua vida de ser vivo está em ques-

ção” (Foucault, 2007, p. 156), não mais um animal vivo capaz de existência política, como na Polis grega. Como efeito, a modernidade passou a condicionar o exercício político ao fato biológico da existência, ou seja, é em função de nossa existência biológica que exercemos nossa participação política e é o biológico que entra em questão no debate político (Foucault, 2007). Nesta dinâmica, no exercício biopolítico de participação comunitária se exclui qualquer forma de vida justa ou de “vida comum” porque tais modos de governo da vida excluem qualquer forma de vida que não esteja limitada a seu conteúdo biológico. De acordo com Esposito, “[p]ara relacionar-se com a vida, a política pareceria ter que privá-la de toda dimensão qualitativa, se tornando ‘somente vida’, ‘vida pura’, ‘vida nua’” (2009, p. 25-26). Na medida em que a vida é reduzida ao seu biológico, o velho poder soberano de matar é ativado mediante o racismo de Estado. Assim, para que determinadas vidas sejam investidas, outras devem ser desinvestidas através da eliminação do perigo biológico (Foucault, 2005).

Neste ponto, cabe demarcar o desdobramento realizado por Esposito com relação ao controverso investimento/desinvestimento na vida performado pela biopolítica. Para ele, a resposta que Foucault dá em sua obra à pergunta, “por que, ao menos até hoje, uma política de vida ameaça sempre tornar-se ação de morte?” (2011a, p. 16), não recebeu uma resposta definitiva. A questão retoma a problemática a que chegou Foucault quando analisou fenômenos fascistas e comunistas como efeitos pertencentes à mesma racionalidade política. Fenômenos totalitários e a modernidade não seriam antagônicos e, ao mesmo tempo, guardariam uma dinâmica diferenciada de relação com o poder soberano. Caberia aos teóricos que viriam depois de Foucault, de acordo com Esposito, debruçar-se sobre os conceitos de política e vida para compreender a relação paradoxal inerente à biopolítica. O percurso que Esposito (2011a) realiza para aprofundar os conceitos e o nexos entre política e vida passa pela construção do paradigma imunitário como chave interpretativa, elemento que será decisivo para a construção da análise que apresentamos nesse artigo.

O paradigma imunitário, para Esposito (2011a), permite articular a relação entre uma biopolítica e uma tanatopolítica que contém o poder sobre a vida a partir de uma dinâmica imunitária de proteção negativa da vida. Imunitário, nesse sentido, é resgatado da biologia para trazer ao campo da biopolítica moderna esse duplo nexos que, para proteger o organismo, introduz no corpo o agente patológico. Assim, a biopolítica moderna é uma resposta de proteção ante um perigo individual ou coletivo, ante um contágio. “O que antes era sã, seguro, idêntico a si mesmo, agora está exposto a uma contaminação que o coloca em risco de ser devastado” (Esposito, 2009, p. 9). A ameaça é, portanto, constitutiva e inerente a toda forma de vida individual e coletiva principalmente quando levamos em consideração os avanços devastadores da vida humana experimentados a partir do século XX, como, por exemplo, as mortes por HIV/Aids na África e as recentes mortes de imigrantes africanos que buscam atravessar o Mediterrâneo para chegar à Europa.

O paradigma imunitário, nesta formulação, é um plano transversal que atravessa a modernidade e a dinâmica biopolítica

tica. Ele permite compreender a relação de investimento e desinvestimento na vida que constitui os fenômenos inerentes à governamentalidade. Num plano que *a priori* parece antagônico, o imunitário se apresenta como uma resposta de proteção frente a um perigo que ameaça o comum. Para Esposito, existe uma ligação profunda entre a própria biopolítica e a questão da imunidade, que coloca a imunidade como categoria central na modernidade. O acento na questão imunitária significa que o investimento biopolítico na vida em seu aspecto positivo contém sempre uma relação de simetria contrastante que estabelece uma interrupção no circuito dialético entre a negação e a proteção da vida; a proteção da vida é sempre negação ou uma proteção negativa da vida (Drezzadore, 2014).

Assim, a vida e o poder não são pensados como originalmente separados e, posteriormente, unidos. Ao contrário, são pensados como elementos de uma mesma unidade que assume sentido unicamente a partir da relação entre eles. "O poder não é exterior às dinâmicas da vida mas 'vive' juntamente com ela: deste ponto de vista, se a doença fortalece a vida, a sua presença é portanto necessária no interior do próprio corpo comunitário" (Drezzadore, 2014). Desta forma, a noção de imunização, até mesmo em seu sentido pulverizado, conecta a esfera da vida com a do direito, como no processo de institucionalização da participação comunitária nas estruturas do SUS. O paradigma da imunidade, ao inscrever-se no ponto de intersecção entre direito e biologia, recoloca a comunidade no campo da política, uma biopolítica. A conexão entre o *bios* e a política, na filosofia de Esposito, é o que conecta as duas faces da biopolítica foucaultiana – que em sua dupla face fratura a intervenção na vida a partir da redução ao biológico e à dissolução da política –, a união do que, ao mesmo tempo que protege, nega a vida. Ou seja, a inscrição da participação comunitária nas malhas institucionais, ao amarrar-se ao campo jurídico, insere a população no campo da política reduzindo sua participação ao campo biológico. Como nos mecanismos das doenças autoimunes, os limites de proteção operados pelas defesas naturais do organismo humano são atravessados e passam a causar a morte ao próprio corpo (Esposito, 2012).

Essa conexão permite ao paradigma imunitário conjugar os dois elementos que compõem a biopolítica (*bios* [vida] e *nómos* [política]), que são constituintes da unidade inquebrável que somente adquire sentido em sua relação. Dito de outro modo, vida e política são componentes de um mesmo conjunto que assume sentido unicamente a partir da relação entre eles. A imunidade não somente vincula vida e poder, mas é o poder de conservação da vida. Nesta assertiva, não existe poder exterior à vida, assim como nunca se produz vida fora das relações de poder. Isso quer dizer que a política é a condição de possibilidade para manter a vida com vida. O que condena a concepção política moderna à sua impraticabilidade é a tentativa de conservação da vida mediante a extinção dos conflitos (Esposito, 2011a). Diante disso, o paradigma imunitário estabelece um nexos peculiar entre biopolítica e modernidade; ele é capaz de explicar a dinâmica de proteção negativa da vida que caracteriza a emergência da biopolítica moderna. A vida foi eminentemente

traduzível à política, ou seja, para que a política seja biológica, a ameaça de morte deixará de ser apenas funcional para a manutenção da ordem, como antes da política nazi, para ser produzida em quantidade cada vez maior. A tanatopolítica condicionará a potencialização da vida à extensão da morte (Esposito, 2011a).

A categoria de imunização possui a condição de avançar com relação às duas versões do paradigma de biopolítica – afirmativa (produtiva) e negativa (mortífera) – ao considerar que há uma articulação entre elas. Tal como a imunização realizada pela vacinação, a imunização do corpo político funciona introduzindo parte da substância da qual se quer proteger o corpo para bloquear e contradizer seu desenvolvimento natural. Assim, a versão negativa não é a forma de sujeição violenta que o poder impõe sobre a vida desde fora, mas o modo antinômico em que a vida se conserva pelo poder, que em seu limite a leva à morte (Esposito, 2011a).

Neste sentido, na parte que segue analisamos a institucionalização da participação comunitária a partir da compreensão da função imunitária do direito. Essa análise nos leva a alguns possíveis caminhos de discussão que são trilhados a partir da aproximação que fazemos da noção de comunidade trabalhada por Esposito (2007), como um instrumento de análise que nos auxilia a construir modos de viver a participação comunitária permeados por uma política que privilegie a vida e um pensamento do comum.

A participação comunitária e a função imunitária do direito

Para Esposito (2009), o direito relaciona-se com a comunidade de forma constitutiva e funcional, a partir da teoria do contrato social. O direito atua como um agente imunitário capaz de garantir a sobrevivência da comunidade em uma situação de perigo mortal. Da mesma forma que no corpo humano, o sistema imunitário, produzido pelo direito com relação à comunidade, não age de modo diretamente afirmativo. Ao contrário, é obrigado a assumir uma modalidade indireta e perversa, por meio de um instrumento que o contradiz, pois contém um elemento da mesma substância que pretende defender. Essa relação indireta e perversa constituinte do paradigma imunitário faz com que o direito proteja a comunidade sempre a partir de uma desapropriação. Isso quer dizer que o direito se propõe a resguardar a comunidade de um risco que lhe é interno, e não de um risco externo, ou seja, um risco que faz parte dela e a constitui (Esposito, 2009). A inserção do direito como recurso de luta para a garantia do direito à saúde atua nessa mesma dinâmica na experiência da participação comunitária, isto é, para garantir as necessidades e reivindicações da comunidade, a conduz a uma desapropriação.

Para problematizar a relação imunitária do direito com à comunidade, Esposito (2007, 2012) retoma a categoria comunidade a partir de uma tentativa de avançar nas problematizações realizadas pelos desconstrucionistas franceses e italianos dos anos 1980. Esses desconstrucionistas realizavam a crítica

justamente ao pensamento que liga a categoria comunidade à sua acepção de "comum". No cerne da discussão desses desconstrucionistas estava a crítica à metafísica, que dava à categoria comunidade um sentido substancialista e subjetivista. A comunidade, nessa leitura, foi entendida como substância que conecta determinados sujeitos entre si, repartindo uma identidade comum. A comunidade foi associada à figura do próprio, uma vez que indica o que é comum e se define por pertencimento recíproco. Seus membros teriam em comum seu caráter próprio, sendo proprietários daquilo que lhes é comum.

Os desconstrucionistas, em especial Jean-Luc Nancy, propuseram desvincular o significado da comunidade da noção de propriedade ou pertencimento a seus membros para abrir um campo que permita que a alteridade seja subtraída de sua acepção identitária. Assim, os sujeitos da comunidade unir-se-ão a ela pelo que os atravessa e os contamina mutuamente, e não por uma identidade comum. O significado de comunidade não é, portanto, relativo ao ser comum, mas ao em comum de uma existência. Trata-se de uma exposição à alteridade em contraposição às tendências substancialistas de caráter particular e universal, subjetivo e objetivo. Tira a categoria da comunidade do campo do subjetivismo, mas neste exato instante a exila para um campo impolítico porque fora da subjetividade (Esposito, 2012).

Esposito (2007, 2012), para recuperar a significação política de comunidade, propõe um deslocamento genealógico até a origem do conceito de comunidade para escapar de seu viés impolítico. Para isso, retoma a derivação de *munus* da raiz de *communitas*, deixada de lado por Nancy. O *munus* é um significado ambivalente de lei e dom que pressupõe que o que liga os indivíduos na comunidade é um encargo e um dever a restituir. Pertencer à *communitas* originária significa renunciar à sua substância mais preciosa, ou seja, sua própria identidade individual, em um processo de abertura progressiva ao outro de si. Tal situação levaria a uma fratura das barreiras de proteção da identidade individual (Esposito, 2007).

Ao remeter-se esse significado de *munus* ao coletivo *communitas*, chegamos uma valência nebulosa com relação à dicotomia público/privado que invalida ou problematiza a duvidosa acepção de *communitas-res publica*. Essa acepção retira a justaposição jurídica inicial público/privado do centro da significação em prol da concepção de dever e obrigatoriedade. "[U]ma vez que alguém aceitou o *munus*, está obrigado (*onus*) a retribuí-lo, no sentido de bens, ou no sentido de serviços (*officium*)" (Esposito, 2007, p. 27). Essa dissonância de significação diz respeito ao caráter geral da conotação do atributo *publica* e à qualidade de *res*. O que os membros teriam em comum na comunidade seria o fato de compartilharem uma carga, e não o que é público ou privado. Portanto, o *communitas* remete a um conjunto de pessoas que se juntam por um dever, uma falta, uma dívida, e não por uma propriedade. O *munus* recoloca a oposição público/privado em prol da contraposição *communitas* e *immunitas* (Esposito, 2007).

Se o *communitas* é quem liga os sujeitos em um empenho donativo de um ao outro, o *immunitas* os livra dessa carga e os

subtrai da condição comum. A introdução do paradigma imunitário permite a inserção da categoria comunidade na dimensão da política novamente. O *munus* que a *communitas* compartilha é uma dívida, um dom a dar, e não uma propriedade ou pertencimento. Portanto, o que liga os sujeitos na *communitas* é um dever que, em termos mais específicos, expropria a subjetividade de seus membros (Esposito, 2007).

Contra essa reação do *communitas*, reage o direito, reconstituindo os limites expropriativos ameaçados pelo *munus*. A imunização jurídica atua justamente em contraste a essa dinâmica expropriativa de seu próprio *munus*. Dessa forma, reconstitui a passagem direta entre direito e sujeito, interrompida pela obrigação presente na comunidade. Inverte, portanto, a perspectiva central ao direito, que prevê que, dado que tenho obrigações, os outros terão direitos, propondo que, dado que tenho direitos, os outros terão obrigações. Essa passagem acontece a partir da noção de pessoa jurídica, pois, uma vez que o *communitas* pertence ao impessoal, seu antônimo, o *immunitas*, volta a centrar-se na pessoa como única titular de direitos (Esposito, 2009), e remete novamente para a dinâmica de propriedade: os direitos próprios ao sujeito. A institucionalização da participação comunitária é, nesse sentido, uma técnica para a reivindicação de um direito próprio de todos ou da comunidade que é enunciada a partir do dever que o Estado tem para com a população.

Isso tem como efeito que a imunização da comunidade operada pelo direito é sempre em direção ao *proprium*, não importando, inclusive, se o que está em questão é o direito privado ou o direito público. Em ambos os casos, é próprio porque pertence ao sujeito, sendo ele público ou privado. A experiência da participação comunitária, da mesma forma, reivindica sempre um direito público que pertence a todos e, ainda que pensado para uma totalidade, não escapa do esquema da propriedade. O direito é sempre particular e, inclusive, pessoal, pois se refere a uma pessoa jurídica, nunca um direito do comum, pois ele sempre se refere à parte (Esposito, 2009).

O direito em sua função imunitária unifica a sociedade justamente a partir de um princípio de comum separação, em que somente é comum a demanda individual, pois centra-se na pessoa titular de direitos. Isso significa dizer que a atuação imunitária do direito opera uma recondução em que generaliza o comum em próprio, ou seja, em propriedade privada ou propriedade estatal (Esposito, 2009). A participação comunitária, quando encontra o direito, insere-se nesse universo dual do sistema de propriedades e passa a generalizar o comum de sua reivindicação em um sentido de propriedade pública e estatal.

Diante disso, o direito desde sua gênese, mesmo quando é geral, organiza-se sempre pela lógica do particular. O direito, ao imunizar a participação comunitária, a inverte e retira da condição de participação comum. Daí deriva uma relação de nexos negativo entre direito e comunidade. Para manter a comunidade com vida, o direito tira-lhe seu significado mais intenso, já que a protege do risco de expropriação que a comunidade leva em sua vocação e, assim, a esvazia de sentido de comum. Na medida em que o direito procura constituí-la, ou seja, reforçar sua identidade

e reduzi-la a seu próprio, a torna menos comum porque a alça à condição de propriedade do Estado (Esposito, 2009). Em termos de efeitos desse processo imunitário para a participação comunitária, temos o esvaziamento daquilo mesmo que constitui o movimento: sua condição de luta em prol da comunidade e dos interesses comuns. A imunização produzida pelo direito reduz a condição comum da luta por uma saúde para todos à propriedade estatal.

Na experiência da participação comunitária, o encontro com o direito direciona a luta pelo direito à saúde. Na medida em que a participação comunitária se institucionaliza, faz nada menos que buscar uma apropriação ao estatal de direitos que são supostamente pensados para todos. A imunização jurídica reconduz os interesses de uma ação em direção ao comum para o esquema de propriedade, do indivíduo ou do Estado. Ao ser propriedade do Estado, nunca é de todos, posto que não será um direito comum.

O foco de experiência da participação comunitária, ao aproximar-se do direito, como estratégia política de luta e de institucionalização nas malhas do Estado, percorre o caminho em direção à apropriação do objeto de sua luta pelo Estado. Tal institucionalização transmuta o direito à saúde em propriedade estatal, assim conduzindo sempre a uma relação que pressupõe que, ao ser de todos, não pertence a ninguém (Esposito, 2011b). Nessa medida, o encontro da participação comunitária com o direito, tanto em sua institucionalização nas estruturas do sistema de saúde quanto no uso dos recursos jurídicos como estratégia de luta, deve ser analisado com cautela.

A participação comunitária, como um foco de experiência construído ao mesmo tempo que o ideal sanitário, é um anseio por inclusão da maioria. Trata-se de diferentes dispositivos que têm sido criados e traduzidos em dispositivos jurídicos, conferindo legalidade à legitimidade dos direitos. Com esses mecanismos participativos, a população torna-se corresponsável pela gestão e tomada de decisões. A democracia representativa é, portanto, um dispositivo de controle que busca conter fluxos vivos que escapam às estratégias de governo da vida. Esse dispositivo, identificando e incluindo diferentes segmentos no interior de um conselho de saúde (Tótor, 2006), funciona, portanto, criando legitimidade jurídica à produção de *slogans* coletivos de governo da existência.

Não apenas devemos desconsiderar a diade público/privado, mas também a significação inerente à dimensão da participação comunitária de comum-próprio. Isso supõe deslocar essa relação ao propor que comum não é relativo a próprio, mas a impróprio. “[U]m esvaziamento, parcial ou integral, da propriedade em seu contrário. Uma desapropriação que investe e descentra o sujeito proprietário e o força a sair do mesmo. A alterar-se” (Esposito, 2007, p. 31). Na comunidade, os indivíduos não encontram a identificação com os outros membros, mas o vazio que os faz estranhos a si mesmos. “Não sujeitos. Ou sujeitos de sua própria ausência, da ausência de próprio” (Esposito, 2007, p. 31).

A comunidade não é um modo de ser, mas a exposição do sujeito ao exterior, ao que não é, ao seu nada. Ao mesmo tempo, ela é a forma mais adequada da dimensão do humano,

mas também sua deriva que o induz à dissolução. Desse modo, a comunidade não só não condiz com a *res publica*, ou coisa comum, como é o abismo em que se está sempre sujeito a desabar. É o que circunda e atravessa o social. A *communitas* anuncia a coisa pública como algo inseparável do nada em que o *munus* originário nos constitui e nos destrói (Esposito, 2007).

Se a comunidade é a quebra das barreiras de proteção da identidade individual, a imunidade – como o mecanismo da vacina sugere – constitui a tentativa de defesa contra todo elemento externo capaz de ameaçá-la. Porém, do mesmo modo que o mecanismo da vacina inocula no sujeito o próprio agente nocivo ao seu organismo como princípio para salvá-lo, o que o salva pode, quando usado fora de um determinado umbral, vir a matá-lo. Da mesma maneira, o paradigma imunitário, ao defender o sujeito da comunidade, pode impedir seu desenvolvimento. A comunidade constitui-se, portanto, como lugar destinado à resistência frente ao excesso de imunização que nos captura sem cessar (Esposito, 2012).

Para Esposito (2009), parafraseando Simone Weil, o direito em sua função imunitária é sempre dependente da força, da violência. A vinculação violenta do direito, ao contrário do exposto nas teorias hobbesianas, não está relacionada à necessidade de um terceiro que mantenha a ordem e a segurança perante os indivíduos (contrato social), mas justamente ao fato de ser o direito o sistema que administra a divisão e o intercâmbio na sociedade e, para garanti-la, dispõe da força. Para imunizar a comunidade, o direito acaba por sacrificar a intensidade da vida à sua necessidade de preservação. O direito pode ser definido como o procedimento de interiorização daquilo que permanece externo a ele. Nesta medida, o direito deve imunizar a vida de sua tendência ao devir, de seu impulso a superar-se no sentido de fazer-se mais do que simples vida, ou seja, conter o impulso da vida em tornar-se mais do que simples vida biológica, ou vida nua, para tornar-se vida comum ou vida justa. Nessa medida, o direito procura manter a vida nos limites biológicos e a condena à subtração de toda forma de vida justa ou comum (Esposito, 2009).

As últimas décadas mostraram-nos algo nessa linha, ou seja, ocupar os lugares do aparelho estatal, na condição de operador de seus dispositivos, não muda a máquina, mas a azeita e faz funcionar.

Experimentando a impossibilidade de transformar o funcionamento das máquinas estatais capitalísticas, mantém-se a crença na possibilidade de reformas através de intervenções nas formulações e implementações de políticas públicas vinculadas ao Estado. Estas “Ilusões Re” encontram-se hoje presentes em muitas áreas de intervenção: no campo da educação, saúde, justiça, etc. (Monteiro *et al.*, 2006, p. 11).

Um processo que gradativamente vai capturando resistências sociais e transformando-as em consensos que estabilizam lutas sociais porque não conseguem abrir condições de possibilidade ao devir, mas reafirmam projetos de bem-estar, de garantia de direitos, de melhoria da vida da população (Tótor, 2006).

Considerações finais

A experiência da participação comunitária, quando encontra o direito, tanto em sua institucionalização na estrutura do SUS quanto como estratégia de ação política, reconduz o direito à saúde em direção ao *proprium*, seja próprio de indivíduos privados ou próprio do Estado. Ela retoma a relação agonística que caracteriza as relações entre poder/resistência que produzem a participação comunitária no SUS, assim como outras experiências, em um jogo de movimento-instituição (Deleuze, 2006).

O dispositivo imunitário, como afirmação da norma, cresce em todos os âmbitos da política nacional e internacional ao longo de uma indistinção cada vez maior entre público e privado. As sociedades modernas, com a criação do dispositivo estatal, têm publicizado o bem comum por meio de um mecanismo de apropriação que atribui ao Estado o controle e usufruto dos organismos. Esse mecanismo diz respeito aos processos que tornam de propriedade do Estado aquilo que é de todos. Ele funciona mediante estatizações e/ou estabelecendo as parcerias entre o estatal e o setor privado. A imunização não se limita ao espaço do privado e à privatização do público, mas avança, inclusive, ao público, excluindo ou reduzindo o espaço comum em favor de uma dialética entre o público e o privado destinada a disseminar-se em toda a cena social (Esposito, 2012).

Consideramos que outros campos de possibilidade seriam possíveis aos movimentos sociais caso se pudesse avançar na crítica à institucionalização do foco de experiência da participação comunitária nas instâncias de controle social e com a ruptura da dicotomia público/privado na luta contra a privatização. O caminho para outros possíveis para o foco de experiência da participação comunitária pode passar pela desativação dos aparatos de imunização negativa, que têm constituído esse foco de experiência, em direção a uma biopolítica afirmativa. Nela, os sistemas imunitários devem atuar como filtros de relação entre interior e exterior, ou seja, como desativação dos aparatos de imunização negativa que não deixem capturar a vida, e ao mesmo tempo atuar como ativação de novos espaços do comum – uma discriminação preventiva de dispositivos de controle, proibição e submissão em favor daqueles que facilitem a experiência individual e coletiva e que não reduzam a força vital (Esposito, 2012) a dinâmicas institucionalizadas de defesa por melhores condições de vida.

O princípio dessa batalha nada fácil é levar o foco de experiência da participação comunitária à ruptura com a dualidade e os possíveis contornos entre o público/privado, pois eles ameaçam extinguir qualquer possibilidade de comum em nossa sociedade. Isso não implica abandonar o espaço público em favor do privado, permitindo a privatização, tampouco abandonar o espaço privado em favor do público, permitindo assim publicizações e, no limite, fascismos ou nazismos. Implica, isso sim, não confundir bem-comum com aquilo que pertence e é apropriado pela soberania estatal regulada pela dicotomia jurídica preliminar entre o público e privado.

O desafio posto para os campos de luta que atuam sob a dinâmica do público/privado é justamente a inexistência de estatutos e códigos jurídicos dedicados à proteção do comum. Além disso, tampouco existe a condição de se falar de um comum, pois comum, não sendo relativo ao público, mas relativo ao que é de todos, posto que de nenhum, ainda é algo a ser inventado. O que se tem que inventar é a construção de um sistema constitucional triangular em que os bens comuns ganhem espaço ao lado dos bens públicos e bens privados. O grande desafio, ainda pouco claro, é a construção dos direitos sociais, especialmente aqui, o direito à saúde como um bem comum a todos os sujeitos, sem passar pela apropriação nem do Estado, nem dos sujeitos privados. Essa construção, como uma terceira via a ser inaugurada no campo jurídico, não se daria descolada do Estado, mas como uma experiência de imunização positiva do direito que buscaria o comum a todos, rompendo com a racionalidade que leva a luta pela universalização do acesso à saúde à posse ou propriedade do Estado como entidade que representa toda a população (Esposito, 2012).

Essa construção de uma luta pelo comum é um exercício de afirmação da política em que a vida deixaria de ser objeto para ser sujeito da política, uma política da vida. Trata-se de um esforço que situaria de outro modo a relação entre as restrições e necessidades, entre expansão do mercado financeiro e proteção social, direito à vida e mercantilização da vida (Esposito, 2012), que tomaria a vida como objetivo primeiro das intervenções na sociedade.

Nesse mesmo caminho de uma biopolítica afirmativa, buscamos, da mesma forma, nos exercitar na inversão da relação que conduz o foco de experiência da participação comunitária em instituição ou aparelho de Estado e, ainda, em reprodução do binarismo público/privado. A biopolítica afirmativa, sem negar sua contradição intrínseca, inverte a semântica, dirigindo a relação do *compensatio/dispensatio* a seu sentido comunitário. A dinâmica imunitária funciona como caixa de ressonância de sua presença no interior do eu. O eu não pode ser, portanto, uma constância genética predeterminada, mas deve ser uma construção multideterminada por conjuntos de fatores, encontros e acasos. Diante disso, não é sujeito nem objeto, mas um princípio de ação (Esposito, 2009). O foco de experiência da participação comunitária deveria conseguir, desse modo, seguir essa abertura ao devir como tentativa de escapar das várias amarras que o aparelho de Estado não cessa de constituir e inventar-se, assim, como princípio de ação, e não como um sujeito ou um ídolo a ser imitado. O caminho para a afirmação da experiência da participação comunitária, nessa lógica, não deve prescindir do devir, da diferença. Ela deve prescindir, sim, do nexos negativo inerente à sua relação imunitária com o direito, que a conduz sempre a ser menos comum. Diante disso, por ser diferença, a afirmação do foco de experiência da participação comunitária somente poderá ser definida por aquilo que ele não é, aquilo que é em si descontinuidade, já que o traço característico da imunização, seja ela jurídica ou não, é que a vida deve sempre se abrir ao seu mal, à alteridade.

Referências

- BERNARDES, A.G. 2006. *Políticas da existência no campo da saúde: O público como um dispositivo*. Porto Alegre, RS. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 134 p.
- BOBBIO, N. 2004. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro, Elsevier, 212p.
- BRASIL. 1988. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 26/11/2014.
- BRASIL. 1990. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Casa Civil. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 26/11/2014.
- DELEUZE, G. 2006. *Conversações*. Rio de Janeiro, Editora 34, 226 p.
- DREZZADORE, D. 2014. *CUM - MUNUS: Comunidade e poder imanente em Roberto Esposito*. Coimbra, Portugal. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra, 76 p.
- ESPOSITO, R. 2012. Imunidade, comunidade, biopolítica. In: Conferencia en la Facultad de Filosofía de la Universidad Complutense de Madrid, Las Torres de Lucca, 2012. *Anais...* p. 101-104. Disponível em: www.las-torresdelucca.org. Acesso em: 13/06/2014.
- ESPOSITO, R. 2009. *Immunitas: Protección y negación de la vida*. Buenos Aires, Amorrortu, 251 p.
- ESPOSITO, R. 2007. *Communitas: origen y destino de la comunidad*. Buenos Aires, Amorrortu, 214 p.
- ESPOSITO, R. 2011a. *Bíos: Biopolítica y filosofía*. Buenos Aires, Amorrortu, 312 p.
- ESPOSITO, R. 2011b. Filosofia do comum. In: *Instituto Humanitas Unisinos*. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/noticias/502044--filosofia-do-bem-comum-artigo-de-roberto-esposito>. Acesso em: 14/02/2015.
- FOUCAULT, M. 2005. *Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo, Martins Fontes, 382 p.
- FOUCAULT, M. 2007. *História da Sexualidade 1: a vontade de saber*. 18ª ed., Rio de Janeiro, Edições Graal, 176 p.
- FOUCAULT, M. 2008. *Nacimiento de la biopolítica: Curso en el Collège de France (1978-1979)*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 385 p.
- FOUCAULT, M. 2010. *O governo de si e dos outros: Curso no Collège de France (1982-1983)*. São Paulo, Editora WMF Martins Fontes, 380 p.
- MILLER, P.; ROSE, N. 2012. *Governando o presente: gerenciamento da vida econômica, social e pessoal*. São Paulo, Paulus, 283 p. (Coleção Biopolíticas).
- MONTEIRO, A.; COIMBRA, C.; MENDONÇA FILHO, M. 2006. Estado democrático de direito e políticas públicas: estatal é necessariamente público? *Psicologia & Sociedade*, 18(2):7-12. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822006000200002>
- MORONI, J.A. 2006. O direito à participação no Governo Lula. In: International Conference on Social Welfare, 32, Brasília, 2006. *Anais...* Disponível em: http://www.icsw.org/brazil/portug/conferences/19_07_PDF/jose_antonio_moroni.pdf. Acesso em: 18/01/2015.
- PRADO FILHO, K.; LOBO, L.F.; LEMOS, F.C.S. 2014. A história do presente em Foucault e as lutas atuais. *Fractal, Revista de Psicologia*, 26(1):29-42. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922014000100004>
- ROLIM, L.B.; CRUZ, R.S.B.L.C.; SAMPAIO, K.J.A.J. 2013. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*, 37(96):139-147. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000100016>
- TÓTORA, S. 2006. Democracia e sociedade de controle. *Verve*, 10:237-261.

Submetido: 24/07/2015

Aceito: 20/11/2015