

A pandemia da Covid-19 e a adoção de princípios comunitários no Sistema Único de Saúde

The COVID-19 pandemic and adoption of principles of community in the Brazilian National Health System (abstract: p. 15)

La pandemia de COVID-19 y la adopción de principios comunitarios en el Sistema Brasileño de Salud (resumen: p. 15)

Marcelo Alexandre Albino Filho^(a)

<marceloalexandrealbino@hotmail.com> 

Divino José da Silva^(b) 

<divino.silva@unesp.br>

^(a) Pós-graduando do Programa de Pós-Graduação em Educação (Doutorado), Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp). Rua Roberto Simonsen, 305, Centro Educacional. Presidente Prudente, SP, Brasil. 19060-900.

^(b) Departamento de Educação, FCT, Unesp. Presidente Prudente, SP, Brasil.

O objetivo desta pesquisa é discutir, a partir da ocorrência da pandemia da Covid-19, a necessidade de incorporação, do ponto de vista do poder instituinte, de princípios comunitários no Sistema Único de Saúde (SUS) para manutenção da vida coletiva por meio das contribuições realizadas por Esposito. Nesse sentido, o "pensamento instituinte" é aquele que reconhece a função decisiva do poder e, portanto, por meio dele, é possível pensar em um princípio comunitário a fim de fomentar práticas em saúde que, mediante a liberdade individual, corroborem para o bem comum, como um *ethos* de existência solidária que, pelas necessidades de saúde individuais e coletivas, imprimam um ideário no qual a vida coletiva e as diferenças sejam condições de existência de todas as "vidas significantes".

Palavras-chave: Poder político. Sistema único de saúde. Vida. Integração à comunidade.

Introdução

A principiologia do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui uma forma de poder instituinte¹ que tece uma estrutura para garantir direitos constitucionais, bem como deveres, por parte do Estado que vão além da assistência à saúde, configurando, assim, uma estrutura complexa e um campo de inúmeras disputas políticas.

A pandemia da Covid-19 evidenciou a importância, a magnitude e a eficácia do SUS para todos os brasileiros. Graças à Constituição Federal de 1988², que garante a saúde como direito de todos e dever do Estado, o SUS é, também, um campo político de manutenção da ordem social. Nesse sentido, é um importante dispositivo biopolítico do Estado para a governamentalidade dos problemas de saúde que afetam a vida da população.

De acordo com Narvai³, desde sua criação, o SUS vem sofrendo com subfinanciamento e inúmeras tentativas de privatização. Mais recentemente, teve o seu senso imunitário utilizado como dispositivo biopolítico para gestão dos problemas de saúde da população. Dessa forma, os princípios doutrinários – universalidade, equidade e integralidade – fruto de grandes construções coletivas, são aparatos jurídicos e éticos para manutenção da saúde no Brasil.

Segundo Esposito⁴, o senso imunitário reforça o conceito contemporâneo de liberdade: “aquilo que torna o sujeito proprietário de si mesmo. Essencialmente próprio, não mais comum, em uma determinação objetiva dialeticamente assumida por parte do sujeito autodenominado livre”⁴ (p. 130). Esse conceito foi aliado à estratégia de imunização neoliberal que propaga uma liberdade sem a contrapartida da responsabilidade, nem individual quanto menos coletiva ou comum.

Assim, o poder instituinte que incide sobre a vida precisa ampliar sua esfera para além do individual, alcançando um sentido comunitário. Para Esposito⁴, o conceito de comunidade nasce na sociedade moderna e diz respeito a uma autointerpretação da sociedade. Possui uma origem comum com o termo latino *communitas*, que significa que os membros de uma sociedade estão “vinculados pela mesma lei, pelo mesmo ônus ou dom a ser doado”⁴ (p. 117). Por outro lado, o termo latino *immunitas* recupera a ideia de imunização e diz respeito aos membros de uma sociedade que estão isentos e/ou não têm obrigações em relação ao outro.

Trata-se de uma relação estratégica destacada por Esposito⁴ no desenvolvimento da biopolítica, em que se estabelece uma forma de governamentalidade em que a comunidade é imunizada, separando e isolando os indivíduos uns dos outros, ao mesmo tempo em que, subjetivamente, esses últimos se imunizam da comunidade. Nesse caso, se deixa de ter o que é fundamental para qualquer corpo social ou sociedade: uma vida comum. É essa desimportância dada ao outro e à vida comum, como uma espécie de dispositivo de subjetivação, excessivamente individualista, que é própria do neoliberalismo.

Assim, este ensaio tem como objetivo discutir, a partir da ocorrência da pandemia da Covid-19, a necessidade de adoção de princípios comunitaristas no SUS. Para isso, mediante as contribuições realizadas por Esposito, será discutida a necessidade de incorporação, do ponto de vista do poder instituinte, de princípios comunitários no SUS para manutenção da vida coletiva.

O poder instituinte

Para Esposito², o poder instituinte é aquele que incide sobre a vida em um sentido comunitário, ou seja, uma forma de poder que visa o fortalecimento do senso comum no sentido da coletividade; portanto, medidas que visam ao bem-estar social em prol da defesa da vida em seu sentido pleno. Dessa forma, as instituições ganham importância nas discussões realizadas pelo autor, pois possuem um poder legítimo, uma vez que a incidência do seu campo de força e atuação molda o tecido social.

Uma forma de poder instituinte foi o movimento popular ocorrido nos anos 1970, a reforma sanitária, que corroborou a reabertura democrática no Brasil. Discussões políticas com grande participação popular e dos profissionais da saúde acarretaram uma nova compreensão do processo saúde-doença, bem como da necessidade de uma reorganização do sistema de saúde em defesa de um novo modelo social e de comunidade¹.

Ao encontro do movimento da reforma sanitária, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, foi um momento histórico importante e de concretização do poder instituinte, pois foi a partir dela que o novo modelo social e de saúde foi discutido. Embora o contexto internacional naquele momento estivesse caracterizado pela expansão do neoliberalismo, o SUS, desde o seu nascimento, é um dos pilares do Estado de Bem-Estar Social no Brasil. Porém, as forças de oposição ao SUS sempre estiveram presentes no cenário político, em especial o “subfinanciamento crônico, a privatização dos serviços e a ampliação e o fortalecimento dos mal denominados planos de saúde”, além da proporção do Produto Interno Bruto (PIB) cada vez menor. É o que Narvai³ diz: “ter tem, mas ainda está em falta”³. (p. 103)

Nos termos da Constituição Federal (CF) de 1988², a saúde é tida como um direito universal, no qual o Estado é o responsável pela seguridade social e pela assistência à saúde. A CF redige os princípios norteadores de um novo modelo de saúde que foi construído com participação popular. Graças ao esforço coletivo da população, dos gestores, dos movimentos estudantis e de alguns políticos, a promulgação da CF representa um marco histórico na luta dos interesses coletivos. Por redigir princípios, foi necessária a criação de leis complementares para maior detalhamento desse novo modelo de saúde; assim, a Lei 8080 promulgada em 1990⁵, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, representa a seguridade jurídica para a criação do Sistema Único de Saúde.

Hoje, no Brasil, 160 milhões de pessoas dependem do SUS. A pandemia da Covid-19 apenas intensificou a negligência de longa data com o SUS que, nos últimos anos, com o desmanche do Programa Mais Médicos e o congelamento do financiamento com Emenda Constitucional 95⁶ por vinte anos, foi fragilizado ainda mais. Mesmo com as evidências de que a Estratégia de Saúde da Família (fruto da Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde e da Declaração de Alma-Ata) possui impacto positivo na redução da mortalidade infantil, na morbidade e no aumento da satisfação das pessoas atendidas durante a pandemia da Covid-19, a Atenção Primária foi preterida de recursos e subestimada em seu importante papel de promoção de ações de vigilância em saúde, além de sofrer com inúmeras tentativas de privatização, como apontam Salman⁷ e Narvai³.

O SUS vai muito além da prestação de serviços assistenciais. Ele é o regulador de processos normativos que imperam sobre a gestão política da saúde no país. Assim, todos os cidadãos são usuários do SUS quando vão, por exemplo, a um restaurante; quando vão à farmácia comprar medicamentos; quando necessitam de hemotransfusão; enfim, o SUS é muito abrangente. Além disso, nota-se a ampliação do conceito de saúde para além da ausência da doença, em que as ações se destinam a garantir condições de bem-estar físico, mental e social³ às pessoas.

O subfinanciamento do SUS ocorre desde a sua origem. Como não há disposição política para aumentar os recursos, a estratégia é priorizar o cuidado à população. Para isso, a regionalização e o trabalho em rede são componentes gerenciais importantes deliberados pelo Decreto 7508 de 2011⁸, pois são princípios organizativos que permitem o acesso universal à saúde.

Assim, ao mesmo tempo que o SUS se torna universal, amplia-se sua capacidade de gestão dos problemas de saúde, tornando-o um importante dispositivo governamental para controle das necessidades da população. Porém, ele já nasceu sucateado, uma vez que seu financiamento corresponde somente a uma pequena fração de toda a riqueza do Brasil. Há de se pensar que a criação do SUS atendeu aos interesses da população, mas também a parte da classe dominante, pois há o interesse na manutenção da saúde do proletariado. Desde sua criação, segundo Narvai³, poucos avanços no financiamento do SUS ocorreram; pelo contrário, ele vem sofrendo intensamente com inúmeras tentativas de privatização, além do decréscimo, cada vez maior, dos recursos disponíveis por meio de gestores públicos de matriz neoliberal ou privatista.

Diante desse contexto, Esposito¹ tem muito a contribuir com sua análise sobre as crises e valores das instituições. Para ele, toda instituição faz parte de um processo que transforma nossa existência. O verbo 'instituir'¹ significa iniciar, dar vida a algo novo. De acordo com o autor, o movimento instituinte expressa o distanciamento entre política e sociedade, pois, de um lado, há uma força que tende a normalizar todos os aspectos da existência humana e, de outro, há uma proliferação da diferença. Assim, o movimento instituinte emerge para constituir uma aproximação entre o interno e o externo, entre o dentro e o fora. Dessa forma, há sempre uma polarização que se retroalimenta: quanto mais forte o discurso anticonstitucional, mais se reforça o enrijecimento das instituições existentes.

Ainda segundo Esposito¹, o ato de instituir produz uma subjetividade capaz de formar, transformar e modificar o sujeito em relação à sua maneira inicial de ser. Assim, a instituição é sempre voltada para articular o presente com o passado e o futuro. Nesse sentido, o SUS se constitui como uma instituição capaz não só de promover saúde, mas de tornar cada sujeito único, dados os seus princípios doutrinários e organizativos.

Entretanto, a práxis instituinte¹ é sempre coletiva, múltipla e plural. Isso significa que, apesar da polarização, deve haver espaço para um terceiro elemento, de interesse geral, capaz de mediar o potencial de forças contrárias, e esse elemento é sem dúvida alguma a participação popular. Enquanto todas as decisões são tomadas somente por gabinetes, forças polarizadas apenas incentivam o confronto violento e destrutivo.

Assim, a *práxis* instituinte:

[...] é o que faz reconhecer à sociedade, primeiramente, que está dividida e, depois, o lugar por onde passa a divisão. Isso explica a relação complexa entre política e sociedade. Uma não poderia existir sem a outra. A sociedade é o espaço, o único, em que se exerce a política, sem o qual esta não existiria. Mas o inverso também vale. Assim como não existe política sem sociedade, também não pode existir sociedade sem política¹. (p. 39)

Dessa forma, o SUS não deve ser visto apenas como o serviço de saúde do bairro, mas sim como um espaço político-social capaz de dar voz à população. É uma instituição governada por forças opostas e contraditórias que, juntas, devem romper a lógica física de que as diferenças sempre culminam em mais diferenças. Pelo contrário, são as diferenças que impulsionam o pensamento instituinte.

Entende-se por pensamento instituinte aquele que reconhece a função decisiva do poder, como pontua Esposito¹: “o poder constitui a margem necessária para impedir que a sociedade, coincidindo imediatamente consigo mesma, perca sua própria articulação simbólica”¹ (p. 41). No que diz respeito ao SUS, o pensamento instituinte promove a expressão do confronto entre os interesses e valores diferentes das partes sociais, ou seja, dada a necessidade real da população que precisa do SUS, diferentes interesses emergem cabendo, ao poder instituinte, a mediação para que eles não se anulem. É nesse sentido que o poder molda a sociedade e, nesse contexto, as decisões em saúde.

Esposito¹ comenta que muitos autores (Sartre, Marcuse, Schmitt, Gehlen, Bourdieu, Berger, Lukmann) compreendem a instituição como um dispositivo necessário para reprimir as tendências humanas naturais. Porém, a partir de Deleuze, o autor reconhece nela uma oportunidade de expansão dos instintos entre a esfera da instituição e o âmbito da lei. Isso é bastante importante quando se reconhece o SUS como uma instituição, pois o direito à saúde em nenhum momento pode ser visto como uma forma de repressão à existência humana, mas sim como possibilidade de expansão da vida; no entanto, não uma vida qualquer, mas, sim, uma vida significativa¹.

Segundo Esposito¹, uma vida significativa está presente na relação entre ordem e conflito. Expressa pelo nó entre liberdade e instituições, entre a afirmação de um negativo (instituição) e uma negação de um positivo (lei), a instituição é somente a estação intermediária de um instituir que, ao mesmo tempo, a antecede e a segue.

É na dicotomia entre o que já está posto e o ato de instituir algo novo, e entre os aspectos subjetivos e objetivos, que emerge o direito como expressão do ambiente social. Nesse sentido, o direito assume um lugar de poder, disputado por interesses e valores contrapostos:

[...], por um estado de necessidade, o direito vigente é suspenso para dar lugar a potências e energias que o extrapolam, até se construir uma nova ordem. Esta, então, nascida de forma ilegítima, legítima o processo do qual deriva, transferindo-lhe uma normatividade que ele, enquanto instauração efetiva, não podia ter. É um dos casos em que o efeito retroage sobre a causa, modificando

seu estatuto, com base numa continuidade entre origem e realização que será possível reconhecer somente no final do processo em andamento¹. (p. 139)

O SUS como instituição democrática deve ser capaz de valorizar e proteger as minorias sociais e promover a diversidade a fim de assegurar e ampliar a cidadania. Portanto, “a democracia de que precisamos é a que age em defesa da proteção da vida e do ambiente e que põe em marcha políticas públicas que resultam na produção social de melhores níveis de saúde”³ (p. 248).

Outro aspecto importante é o pensamento instituinte não poder ser reduzido apenas à criação de novas normas, mas também à criação de outras instituições com políticas públicas voltadas para as diferentes realidades sociais. Essas políticas possuem aspectos normalizadores que, além de criar outras instituições, manifestam um novo ordenamento, práticas que devem ser seguidas pelos profissionais e pela população. Assim, como afirma Esposito¹, no triângulo paradigmático entre ser, política e diferença, os três termos trocam continuamente de lugar e significado, combinando-se de maneira disforme.

A questão que se segue é o pensamento instituinte também expressar a produção do desejo e do capitalismo; portanto, a única potência revolucionária da modernidade fabrica o pensamento instituinte alicerçado em seus princípios. Isso faz que o ato de instituir acelere a dinâmica capitalista e Esposito¹ afirma que o que nos resta é multiplicar as linhas de fuga e de desterritorialização.

Assim, Narvai³ defende que é preciso revogar a Emenda Constitucional 95; é preciso investimento no reconhecimento precoce das necessidades de saúde da população; é preciso fortalecer os profissionais de saúde com salários dignos e condições de trabalho favoráveis ao cuidado; é preciso investir na prevenção e na promoção da saúde; é preciso elaborar políticas públicas de saúde que entrem em conflito com os princípios neoliberais; é preciso ampliar os atendimentos em saúde; é preciso desterritorializar o SUS; é preciso melhorar a comunicação entre as esferas do poder; é preciso fiscalizar o repasse de verbas; é preciso designar gestores competentes; é preciso defender o SUS como instituição democrática.

Além dessas medidas, por meio do pensamento instituinte, é possível ressignificar o conceito de saúde para subvertê-lo ao aspecto mercadológico. Para isso, a ampliação dos investimentos nas estratégias de promoção e prevenção da saúde com fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com ações de promoção à saúde e conscientização dos fatores de risco que levam ao adoecimento, bem como a importância da participação popular como exercício democrático, são linhas de fuga importantes a serem fomentadas.

Entretanto, cada vez mais a participação popular tem sido esvaziada e o senso de comunidade capturado por discursos que normalizam práticas individualistas como forma de cerceamento do próprio poder instituinte em prol de uma liberdade que ignora e repudia o senso comum. É nesse ínterim que práticas de saúde precisam ir além da atual conjuntura principiológica para uma *práxis* que garanta, além da universalização do acesso, do uso equânime dos recursos e da integralização das necessidades, o senso comunitário como forma de existência, na qual a liberdade individual seja, ao mesmo tempo, comum à existência coletiva e solidária.

O senso comunitário

A pandemia da Covid-19 acentuou a polaridade entre *communitas* e *immunitas*, pois se o senso comum obriga os membros da comunidade a agirem em prol de um objetivo externo, o senso imunitário reforça o caráter identitário do indivíduo, protegendo-o e diferenciando-o dos demais. Isso cria uma barreira afetiva entre o “eu” e o “nós”. Como consequência, as forças políticas que dominaram durante a pandemia instituíram uma ausência do senso comum a fim de imunizar cada um em relação a todos os outros para promover a extinção do comum e romper com a relação entre sistema e ambiente.

Esposito⁴ nos alerta que, na verdade, o anticorpo imunitário – capacidade de direcionar o sujeito ao interior de si mesmo – “não é determinado pela introdução do antígeno, mas preexiste a ele”, ou seja, “o sistema imunitário assume as características de uma rede de conhecimentos internos absolutamente autossuficientes”⁴ (p. 120). Isso nos diz que o vírus (antígeno) excitou nosso anticorpo imunitário e o próprio sistema, absolutamente autossuficiente, e corrobora para tornar as práticas de imunização ainda mais efetivas quando os dispositivos de controle e vigilância são usados para fortalecer o estado de exceção.

Dessa forma, o conceito de liberdade, no contexto da pandemia da Covid-19, atuou como um ruído capaz de interferir na essência da informação a ser transmitida. É como se as células B produzissem ainda mais anticorpos imunitários, enquanto o que mais precisávamos era de anticorpos comunitários. Portanto, a experiência da liberdade apenas reforçou uma representação ideal do senso imunitário.

Esposito⁴ afirma, a partir de Arendt, que a liberdade foi atrelada ao conceito de segurança e, como consequência, atrelada à autonomia e à autossuficiência. Porém, a liberdade possui uma capacidade agregadora, de pertencimento a uma raiz comum “[...] que remete a uma expansão, a um florescimento, a um crescimento comum ou que acomuna, [...] libertar ao mesmo tempo a liberdade do liberalismo e a comunidade do comunitarismo”⁴ (p. 133), só assim a experiência de liberdade será uma prática comum ao abrir-se à singularidade de toda existência.

De acordo com Foucault⁹, o conceito de liberdade tem raízes heterogêneas que se sobrepõem e se complementam; uma concebida pelo direito dos homens e outra pela independência dos governados em relação aos governantes. Diante dessa ambiguidade, os ideais neofascistas, aliados ao contexto neoliberal, propagaram e convenceram muitas pessoas de que o uso da liberdade individual se sobrepõe às necessidades coletivas.

Obtêm-se, então, inconsistências entre os limites do que se compreende como liberdade individual versus coletividade; e a judicialização da saúde, mais uma vez, foi utilizada como o órgão normatizador desse embate. De acordo com os artigos 267 e 268 do Código Penal¹⁰, respectivamente: “causar epidemia, mediante a propagação de germes patogênicos” e “infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa” tecem alguns dos crimes contra a Saúde Pública. Dessa forma, desconfigura-se o próprio entendimento do que é Saúde Pública, a fim de colocar o direito individual, ou melhor, os interesses individuais, como senhor do poder.

O antagonismo entre o *comunnitas* e o *imunitas* também foi evidente no contexto geopolítico durante a pandemia da Covid-19, em especial no contexto do fechamento das fronteiras. O sentido imunitário posicionou-se em oposição ao “eu” e ao “outro”, considerando o vírus como um inimigo externo e, portanto, devendo-se fechar as fronteiras e aeroportos dos países. O sentido comunitário posicionou-se para permitir o movimento e a liberdade dos indivíduos e mercadorias.

Assim, esse antagonismo fez com que os sujeitos incorporassem em sua existência a habilidade de se imunizarem e se protegerem daquilo que é comum, colocando em risco o próprio senso de comunidade, normalizando a exclusão do outro e desviando a política de sua função de proteção da vida, bem como pontua Campbell¹¹.

Esposito⁴ distancia sua análise dessa ambiguidade e propõe o que ele denominou de biopolítica afirmativa. O primeiro aspecto é compreender como ocorre o processo de imunização das categorias políticas para, então, conforme Campbell¹¹, “abandonar a forma de política sobre os corpos como fundamento conceitual do processo de imunização”¹¹ (p. 29).

Dessa maneira, o que Esposito⁴ propõe é um rompimento com a visão tradicional da biopolítica, e isso implica uma resignificação do corpo como instrumento de poder e uma nova categorização do conceito de multidão, pois a forma como é concatenada pela visão tradicional da biopolítica, multidão é, para Campbell¹¹, “tributária da soberania moderna, cujo horizonte último continua sendo o paradigma imunitário”¹¹ (p.38).

Para fazer isso, ainda de acordo com o autor:

precisamos inventar um novo léxico sobre as fronteiras da vida em formas biojurídicas que reconheçam a presença do um no outro, de modo que qualquer vivente deva ser pensado na unidade da vida, no sentido do co-pertencimento daquilo que é diferente¹¹. (p. 43)

Dessa forma, “a vida não pertence mais àqueles que dela são julgados dignos em relação a outros que não o são, mas compete a toda forma de vida produzida pelos processos de individuação”¹¹, tornando o sujeito como parte da “relação com aqueles com os quais compartilha uma experiência de vida”¹¹. Isso também se aplica ao coletivo, “não visto mais como a neutralização do individual, mas principalmente como um mais elaborado processo de individuação”¹¹ (p. 44-5).

Esposito⁴ afirma que se deve repensar a relação entre norma e vida, de modo que as normas devem ser múltiplas assim como os indivíduos, tendo como resultado a desconstrução de todo o sistema normativo fixo. Assim, o “advento de uma biopolítica afirmativa pode se determinar somente a partir do momento em que se tome consciência de que prejudicar uma parte de vida ou uma vida individual significa prejudicar toda a vida”⁴, por meio “das dobras de uma ontologia da morte”⁴ (p. 63), como as causadas pela pandemia da Covid-19.

Diante do exposto, a pandemia da Covid-19 aguçou os mecanismos imunitários a fim de evidenciar a necessidade de retomar o senso comunitário, romper as fronteiras

que distanciam o outro, liberar o corpo do carma de governável, despertar o senso de co-pertencimento e subverter o antagonismo entre o comum e o imune, para reduzir as inconsistências éticas causadas pela biopolítica.

Merhy *et al.*¹² afirmam que a pandemia da Covid-19 colocou em xeque o princípio da universalidade defendida pelo SUS e evidenciou as lutas que ocupam os coletivos sociais em prol da constituição de uma rede de proteção social às vidas. Mencionam que durante e após a pandemia houve um esvaziamento dos modos coletivos de produção do cuidado com o retorno do saber biomédico, maior valorização e uso das tecnologias invasivas, uso de tratamentos sem qualquer comprovação científica e fragmentação das linhas de cuidados já então estruturadas.

Consequentemente, foi criado um ambiente favorável à tomada de decisões de forma autoritária e centralizada, enfraquecendo muitas equipes em sua potência de agir e deixando os usuários dos serviços ainda mais vulneráveis, fortalecendo, assim, maior disciplinarização dos corpos, reforço na centralidade de diversas profissões e especialidades em prol de outras e tendência à maior valorização da clínica e de seus procedimentos em relação às medidas preventivas¹².

Como caminhos possíveis, Merhy *et al.*¹² descrevem o papel da Saúde Coletiva como campo de contraposição às medidas imunitárias, e as abordagens baseadas na comunidade, nos cuidados primários em saúde, centrados nas pessoas e fortalecidos pela incorporação de recursos, são fundamentais para a construção do SUS e a melhora da saúde dos brasileiros. Entretanto, argumentam que a Saúde Coletiva precisa atravessar o conceito de *população* como um termo genérico que contempla várias vidas para um campo de proteção e defesa de todas as vidas, em especial as mais vulneráveis, de forma que proporcione produção de mais vidas centrada nas redes de existência dos outros e, para isso, deixar a lógica normalizadora dominante hoje¹².

Merhy *et al.*¹² afirmam ainda que é preciso revisar o componente político de tal forma que ele não se restrinja aos direitos garantidos pelo Estado, pois eles ficam à mercê das subjetivações capitalistas, mas também pela construção de amizades, da vida coletiva como arte por agenciamentos coletivos.

Em consonância, Serra *et al.*¹³ afirmam que a pandemia da Covid-19 mostrou as potencialidades das respostas dos profissionais da saúde diante das inúmeras adversidades vivenciadas diariamente durante esse período, fomentando o exercício de habilidades de comunicação, gestão, trabalho colaborativo e competências técnicas, sendo essa situação oportuna para revisar a formação acadêmica desses profissionais. Nesse sentido, os autores mencionam que, mesmo antes da pandemia, já havia um consenso de que o modelo biomédico, um currículo disciplinar fragmentado centrado no professor com o aluno pouco participativo, não é eficaz em formar os profissionais para lidar com as demandas sociais e de trabalho.

Agostini *et al.*¹⁴ realizaram uma importante discussão sobre os saberes das ciências humanas e sociais em tempos de pandemia na formação médica. A partir da epidemia do HIV nos anos 1980 e da recente Covid-19, os autores mencionam que as ciências humanas e sociais ajudam a “superar uma interpretação individualista do processo saúde-doença-cuidado e majorar a acurácia dos conhecimentos sobre a forma extremamente desigual de as pandemias afetarem as pessoas e comunidades”¹⁴

(p. 5), por meio do debate sobre o conceito de medicalização em saúde e do modelo positivista de ciência, pois foi notória, durante a pandemia da Covid-19, a “não neutralidade da ciência e os atravessamentos ideológicos em sua produção”¹⁴ (p. 5).

Assim, Agostini *et al.*¹⁴ propõem melhora da sistematização do debate sobre esses aspectos, rompendo com o ideário de que as ciências humanas e sociais são periféricas à medicina, a fim de promover mais espaço-tempo às reflexões “sobre a quem servem tanto a ciência quanto a ideologia do obscurantismo que as nega”¹⁴ (p. 5).

Assim, a principiologia do Sistema Único de Saúde (SUS) representa a força de não violência institucional que os brasileiros possuem, fruto de grande conquista popular nos anos 1980, pois foram os serviços de Saúde Pública, as práticas médicas, científicas e de saúde que permitiram a sustentação do laço social e das atividades fundantes da vida adiante da pandemia da Covid-19.

Mendes e Carnut¹⁵ afirmam que a demolição dos direitos sociais expõe a violência na expropriação dos direitos sociais e do direito à saúde da classe trabalhadora. Além disso, o subfinanciamento histórico do SUS e a introdução de novo modelo de financiamento à Atenção Primária à Saúde têm por objetivo manter um sistema com poucos recursos sem atrapalhar as estratégias do movimento do capital no setor, como forma de apropriação privada dos recursos públicos.

A manutenção do direito à saúde, especialmente diante de uma crise sanitária de proporções pandêmicas como a Covid-19, é fundamental como recurso para manutenção da vida. Nesse sentido, a democratização do acesso à saúde e a defesa do SUS são compromissos éticos importantes para a sociedade. Não há dúvidas de que o SUS, fruto dos grandes movimentos democráticos na década de 1980, foi o grande protagonista no combate à pandemia da Covid-19. Apesar do número catastrófico de óbitos, sem ele teríamos vivido um cenário muito pior. Portanto, se há uma força de oposição à normalização da morte, essa força se chama SUS.

No Brasil, o SUS nasce dentro de uma expectativa de um Estado de Bem-Estar em pleno neoliberalismo global. Com a sua implementação, inúmeros desmontes sucessivos e contínuos foram sendo realizados nos últimos anos. Com a pandemia da Covid-19, percebeu-se que esses desmontes deveriam retroceder estrategicamente no momento diante de uma mobilização das categorias da saúde, movimentos sociais e partidos de centro-esquerda.

Diante do avanço do neoliberalismo, com consequente desmonte do SUS, os resultados são a falta de recursos e o predomínio da concepção de que as ações e serviços de saúde não são direitos, mas sim mercadorias, de forma que as políticas públicas são utilizadas para esse fim, tendo o usuário como um consumidor. Como consequência, ao vincular direitos sociais ao mercado, a doença e a morte tornam-se operações naturais para acumulação e produção do capital³.

Portanto, Narvai³ salienta a importância da participação popular, que ainda é exercida de forma frágil e com problemas graves de representatividade. Os conselhos e as conferências em saúde, fundamentais durante a Reforma Sanitária, são cruciais para manter vivo e dialeticamente contraditório o projeto reformista de saúde.

No campo das forças entre aqueles que se identificam com a saúde como direito social contra os que consideram que a saúde é o oposto de doença e, portanto, não um direito e sim uma mercadoria, polariza-se e confronta-se o debate entre os pilares democráticos e os pilares neoliberais. A derrota dos neoliberais na 8ª CNS fortaleceu os princípios do que hoje se denomina como saúde suplementar, os perversos planos de saúde, com notável expansão graças a uma série de incentivos e renúncias fiscais, e com o sucateamento de muitos serviços de saúde públicos, orçamento que já supera os recursos do SUS³.

Perante o papel do SUS como instituição democrática, o que fica evidente, além de sua extrema importância social, são as forças contrárias que cerceiam a saúde como direito. Porém, essas forças contrárias muitas vezes não são explícitas para a população e sustentam-se em mecanismos muitas vezes legais para exercer seu papel opositor. Talvez o mais impactante deles, presente desde o início da criação do SUS, seja a dificuldade em descentralizar o comando do SUS, pois descentralizar, nesse contexto, significa deixar de controlar o repasse de verbas, bem como perder autonomia nas decisões e nas informações da população. Então, há um princípio universal de saúde para todos, há recursos, porém a própria burocratização, legítima pela democracia, fragiliza o sistema de saúde. Segundo Narvai³, é nesse ponto que o SUS sofre com um primeiro mecanismo de obstrução de sua capacidade.

O sucateamento e o subfinanciamento são os mais perversos mecanismos que fragilizam e cerceiam a capacidade do SUS em cumprir seu papel constitucional, e quem o limita é o próprio governo. Os gastos que, na verdade, não são apenas gastos, mas sim direitos, com o SUS são legítimos e, uma vez não cumpridos, deveriam configurar crime orçamentário³.

A gestão do SUS é feita pelos governantes e pela participação popular, a qual está cada vez mais escassa com o esvaziamento das representatividades e sem o espaço e o tempo oportunos para os debates democráticos. Narvai³ ainda aponta que, muitas vezes, os gestores são empresários alinhados à agenda neoliberal que, por meios legais de licitações, abrem o SUS para o mercado farmacológico das grandes empresas, além de que, na ausência de acesso às tecnologias da saúde, abrem à saúde suplementar o espaço para a terceirização, por exemplo, a criação das Organizações Sociais da Saúde (OSS), empresas privadas que gerem esses serviços. Eis, aqui, mais um exemplo de força contrária ao SUS.

Ainda segundo o autor³, a cada abertura do SUS para gestão pelas OSS, a cada tentativa de privatização mascarada pela parceria público-privada, a centralização das decisões e a falta de coordenação das informações de saúde da população cerceiam o funcionamento do SUS como tentativas de mudanças das suas regras democráticas. Sempre ditas como reformas que ajudarão a população, essas medidas obstruem e, muitas vezes, impedem os avanços necessários de que o sistema precisa.

Fica evidente, portanto, que o SUS é uma instituição democrática e, sua importância ficou ainda mais notória para a sociedade com a pandemia da Covid-19. Por esse motivo, é preciso fortalecê-lo, de forma que o debate democrático e as forças nele presentes, mesmo que contraditórias no aspecto metodológico, culminem no mesmo sentido: o da saúde como direito comunitário.

Moraes *et al.*¹⁶ listam uma série de iniciativas que podem ser usadas diante de situações como a pandemia da Covid-19 no âmbito do SUS, tais como o fortalecimento e a reorganização da Atenção Primária, o reforço de campanhas publicitárias, a garantia de atendimento 24 horas para os grupos com maior vulnerabilidade, a manutenção das consultas de rotina dos serviços de saúde e de proteção social por meio do uso de videoconferências e telefone, o estímulo à notificação das violências por todos os cidadãos e a ampliação das ações de vigilância sanitária e epidemiológica para garantia do uso dos equipamentos de proteção individual e da adoção das medidas de controle de infecção.

Além dessas medidas, Malik¹⁷ cita o fortalecimento dos comitês científicos das instituições de saúde, a habilitação temporária de leitos de UTI no SUS, os consórcios públicos em saúde e a manutenção dos programas de internação domiciliar.

Portanto, é preciso que o SUS se modifique, não no sentido de abandonar o princípio universal de saúde para todos, mas sim de adotar princípios cada vez mais comunitaristas para que, junto da população, radicalize o acesso público e, ao mesmo tempo, as formas de imunização que não endossem a cultura do individualismo.

Considerações finais

O objetivo desta pesquisa foi discutir, a partir da ocorrência da pandemia da Covid-19, a necessidade de adoção de princípios comunitaristas no SUS. Por meio das reflexões de Esposito^{1,4} se fez possível pensar em práticas em saúde voltadas para o senso comunitário que atravessem o senso imunitário como gestão dos problemas políticos e de saúde da população.

Para isso, não basta garantir o direito à saúde, é necessário, também, que as suas práticas reforcem o compromisso comum a todos; ou seja, não basta propagar a saúde como condição de existência, é preciso torná-la comum, de forma que a liberdade individual seja vista como uma prática de cuidado e afeto a todos, uma vez que não há unidade sem comunidade.

Por fim, a universalidade, a equidade e a integralidade, como princípios do poder instituinte, precisam ser atravessadas pelo princípio comunitário, a fim de fomentar práticas em saúde que, pela liberdade individual, corroborem o bem comum como um *ethos* de existência solidária que, pelas necessidades de saúde individuais e coletivas, imprima um ideário no qual a vida coletiva e as diferenças sejam condições de existência de todas as vidas significantes.

Contribuição dos autores

Ambos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY. (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Antonio Pithon Cyrino

Editora associada

Thereza Christina Bahia Coelho

Submetido em

20/09/24

Aprovado em

10/02/25

Referências

1. Esposito R. Instituto. Sobre crises e valores das instituições. Florianópolis: Rafael Zamperetti Copetti Editor Ltda; 2021.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Brasília: Senado Federal; 1998.
3. Narvai PC. SUS: uma reforma revolucionária: para defender a vida. Belo Horizonte: Autêntica; 2022.
4. Esposito R. Termos da política. Comunidade, imunidade, biopolítica. Curitiba: Ed. UFPR; 2017.
5. Brasil. Presidência da República. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 19 Set 1990.
6. Brasil. Presidência da República. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de Dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2016.
7. Salman MSM, Salman AA. Quarentena solidária. In: Pelbart PP, Fernandes RM. Pandemia Crítica. São Paulo: Edições SESC, n-1 edições; 2021.
8. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2011.
9. Foucault M. Nascimento da biopolítica. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
10. Brasil. Presidência da República. Decreto Lei 2848/40. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de Dezembro de 1940. Brasília: Presidência da República; 1940.
11. Campbell T. Política, imunidade, vida. O pensamento de Roberto Esposito no debate contemporâneo. In: Esposito R. Termos da política. Comunidade, imunidade, biopolítica. Curitiba: Ed. UFPR; 2017.
12. Merhy EE, Bertussi DC, Santos MLM, Rosa NSF, Slomp H Jr, Seixas CT. Pandemia, Sistema Único de Saúde (SUS) e Saúde Coletiva: com-posições e aberturas para mundos outros. Interface (Botucatu). 2022; 26:e210491. doi: 10.1590/interface.210491.
13. Serra ST, Taquette SR, Btseshe M, Corrêa LM, Mattos AVV. Necessidade de mudanças na educação médica e a percepção de professores antes da pandemia da Covid-19. Interface (Botucatu). 2021; 25 Supl 1:e200868. doi: 10.1590/interface.200868.
14. Agostini R, Araujo TW, Afonso ML, Silveira LB. “Novo normal”, velhos problemas: ciências sociais e humanas na formação médica em tempos de pandemia. Rev Bras Educ Med. 2023; 47(1):e051.
15. Mendes A, Carnut L. Crise do capital, Estado e Neofascismo: Bolsonaro, saúde pública e atenção primária. Rev Soc Bras Econ Polit. 2020; 57:174-210.
16. Mores CL, Marques ES, Ribeiro AP, Souza ER. Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. Cienc Saude Colet. 2020; 25 Supl 2:4177-84.
17. Malik AN. Planejamento e gestão de saúde em tempos de pandemia: visão sistêmica e cooperação para enfrentar os efeitos da pandemia. In: Santos AO, Lopes LT, organizadoras. Planejamento e gestão. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2021. p. 28-39. (Coleção Covid-19; v. 2).

Drawing on the contributions of Esposito, this article discusses the need from the point of view of instituting power to incorporate principles of community into the Brazilian National Health System (SUS) to maintain collective life in response to the COVID-19 pandemic. “Instituting thought” in this sense is thinking that recognizes the decisive role of power. Through this type of thinking it is therefore possible to think of principles of community to foster health practices that, building on individual freedom, promote the common good, as the ethos of solidary existence, which, based on individual and collective health needs, imprints an ideology by which collective life and differences are conditions of existence for all “significant lives”.

Keywords: Political power. Brazilian National Health System. Life. Community integration.

El objetivo de esta investigación es discutir, a partir del surgimiento de la pandemia de COVID-19, la necesidad de incorporación, desde el punto de vista del poder instituyente, de principios comunitarios en el Sistema Brasileño de Salud (SUS) para el mantenimiento de la vida colectiva, a partir de las contribuciones realizadas por Esposito. En ese sentido, el “pensamiento instituyente” es el que reconoce la función decisiva del poder y, por lo tanto, por medio de él, es posible pensar en un principio comunitario, con la finalidad de fomentar prácticas en salud que, a partir de la libertad individual, corroboren para el bien común, como un ethos de existencia solidaria que, a partir de las necesidades de salud individuales y colectivas, impriman un ideario en el que la vida colectiva y las diferencias sean condiciones de existencia de todas las “vidas significantes”.

Palabras clave: Poder político. Sistema Brasileño de Salud. Vida. Integración en la comunidad.