

# Ontologia política de la enfermedad: en defensa de la salud pública

Savio Gonçalves dos Santos<sup>1</sup>, Gabriele Cornelli<sup>2</sup>

## Resumen

El debate sobre el papel y el alcance del Sistema Único de Salud brasileño, ha generado innumerables posiciones y propuestas de cambio, que van desde el mantenimiento del actual modelo – universal – hasta la completa privatización. El artículo se inclina por la defensa del modelo universal y público de salud, teniendo como referencia la obra del sanitarista italiano Giovanni Berlinguer. Esta propuesta considera que la salud es un bien colectivo, público y, por lo tanto, debe ser gestionada por ese mismo colectivo, observadas las necesidades particulares. Basada en la relectura de los trabajos de Berlinguer, referencia para el modelo brasileño, esta investigación avanza en la discusión sobre la salud pública y su conexión con la estabilidad social. Considerar esta influencia en el contexto de bienestar social significa, al mismo tiempo, no segregar, no excluir y posibilitar que todas las personas tengan una vida digna.

**Palabras clave:** Política. Sistema Único de Salud. Enfermedad.

## Resumo

### Ontologia política da doença: em defesa da saúde pública

O debate acerca do papel e da abrangência do Sistema Único de Saúde brasileiro tem gerado inúmeras posições e propostas de mudança, que vão desde a manutenção do atual modelo – universal – até a completa privatização. Este artigo visa defender o modelo universal e público de saúde, tendo como referência a obra do sanitarista italiano Giovanni Berlinguer. Esta proposta considera que a saúde é bem coletivo, público, e, portanto, deve ser gerida por esse mesmo coletivo, observadas as necessidades particulares. Baseada na releitura dos trabalhos de Berlinguer, referência para o modelo brasileiro, esta pesquisa avança na discussão sobre saúde pública e sua ligação com a estabilidade social. Considerar essa influência no contexto de bem-estar social significa, ao mesmo tempo, não segregar, não excluir e permitir que todas as pessoas tenham vida digna.

**Palavras-chave:** Política. Sistema Único de Saúde. Doença.

## Abstract

### Policy ontology of the disease: in defence of public health

The debate about the role and scope of the Sistema Único de Saúde Brasileiro (Brazilian Unified Health System) has generated numerous stances and proposals for change, ranging from maintaining the current model, which is universal, to full privatization. This article aims to defend the universal and public health model, with reference to the works of the Italian sanitarian Giovanni Berlinguer. The basis of support for this proposal lies in the fact that health is a collective public good and, therefore, must be managed by this same collective, according to the particular needs. Through a re-reading of Berlinguer's works, a reference for the Brazilian model, the proposal advances in the discussion about the necessary public health and the connection of this with social stability. To consider such an influence in the context of social welfare means, at the same time, not segregating, not excluding and enabling all people to have a dignified life.

**Keywords:** Politics. Unified Health System. Disease.

1. **Doutorando** oivasavio@gmail.com – Universidade de Brasília (UnB) 2. **PhD** cornelli@unb.br – UnB, Brasília/DF, Brasil.

## Correspondência

Savio Gonçalves dos Santos – Av. Dr. Odilon Fernandes, 205, apt. 1.501 CEP 38017-030. Uberaba/MG, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

Desde 2017, la sociedad brasileña ha visto innumerables contravenciones de los derechos sociales conquistados. No faltan ejemplos de la forma en que paulatinamente las luchas y garantías colectivas han estado siendo sustituidas por intereses subjetivos, oligárquicos, mercadológicos y financieros. A eso se agrega el desinterés extremo por parte de la población en tratar o incluso defender sus intereses y derechos o participar de la vida política, la esencia democrática.

No es raro que se pueda ver la eclosión del movimiento transformista que aleja el protagonismo de las clases subalternas y usa la pauta común para promover intereses meramente individuales. Las consecuencias inmediatas varían desde la penalización económica de la sociedad hasta el desguace intencional de la máquina pública, que “justifica” la privatización<sup>1</sup>. Al ser la salud un derecho social garantizado por el Estado, también es una de las áreas afectadas por dicho movimiento de privatización.

Se ve, por lo tanto, la división de los bienes públicos y la tercerización de las responsabilidades gubernamentales, fundadas en la reducción de la participación política por parte de la sociedad y en el consentimiento remunerado de otra parte: la empresarial<sup>2</sup>. La proposición necesaria de acciones que contrapongan movimientos que parecen colocar en peligro la salud para todos requiere una fundamentación teórica adecuada que, por su parte, posibilite (y justifique) prácticas transformadoras.

Como forma de rescatar la historia y apuntar caminos para reconstruir el presente, es necesario repasar las acciones ocurridas en Brasil en los años de 1970, especialmente en relación con la reforma sanitaria brasileña y las propuestas de su patrono, el sanitarista italiano Giovanni Berlinguer. La idea es demostrar cómo la ontología política de la enfermedad afecta a toda la sociedad, al justificar la mantención del sistema de salud público y de calidad. A partir de eso, la propuesta será apuntar situaciones y analizar contextos que comprueban que las prácticas mercantiles en el modelo de gestión del sistema de salud en Brasil pueden generar consecuencias para todo el país.

A partir de las bases teóricas de Berlinguer, este artículo pretende demostrar que la salud es un bien público que debe ser gestionado por la propia colectividad. De esa forma, la mejor forma de hacerlo sería por medio del modelo de salud universal que reconozca los determinantes sociales de la enfermedad, evitando su ontología política y concediendo primacía a la dignidad de la vida. Evidentemente, este texto contradice la privatización

y la tercerización de la salud y, al mismo tiempo, propone rescatar la historia brasileña y la de todas las personas involucradas y comprometidas con el movimiento sanitarista, conscientes de su papel en la construcción del modelo de salud universal, público y de calidad. Busca, en verdad, la garantía de la dignidad humana tan defendida por Berlinguer en su obra.

### Ontología política de la enfermedad

En su libro “La enfermedad”, Giovanni Berlinguer parte de la idea de que *debemos admitir que cada elemento y cada fenómeno natural, así como también cada condición de existencia del hombre, puede igualmente transformarse en una fuente de enfermedades*<sup>3</sup>. Tal reflexión se basa en el supuesto de los determinantes sociales de la molestia: el autor hace hincapié en que existe desigualdad incluso en relación con la enfermedad.

No es que Berlinguer evoque la necesidad de igualdad patológica, sino que a partir de los componentes de la enfermedad es posible determinar cómo será su percepción, evolución y tratamiento, por razones sociopolíticas o potencial socioeconómico<sup>4</sup>. Esa observación se comprueba al enfrentar el modo en que avanza una enfermedad en un país determinado: las naciones del Hemisferio Sur, de modo general, no tiene las mismas condiciones de enfrentamiento que la mayoría de las del Norte. Prácticamente, lo que se tiene son tipos diferentes de patología en los países desarrollados y en los subdesarrollados o incluso en desarrollo.

Al reflexionar sobre la enfermedad, Berlinguer<sup>4</sup> da fe de que, independientemente del tema económico o social, está compuesta por tres aspectos: 1) alteraciones corporales; 2) mayor o menor conocimiento de la sociedad y 3) cierta interpretación de la sociedad sobre la enfermedad. Se une a esto el hecho de que la enfermedad siempre será definida y, en consecuencia, acarreará una forma de acción/reacción/combate construida a partir de la realidad cultural y temporal.

En cada tradición y época la enfermedad asume un determinado papel, definición y modo de tratamiento. Sin embargo, cabe exceptuar que a pesar de ser, preliminarmente, peligrosa para el ser humano, la patología necesita comprenderse y considerarse como un *fenómeno vital; un proceso, un movimiento de acción-reacción entre agresión y defensa; que se combate con estímulo a la salud substancial, donde el foco es el bienestar, el sentirse bien*<sup>5</sup>. Por lo tanto, es un proceso presente en la

lógica del desarrollo humano y social que no puede y no debe evitarse o descuidarse.

Berlinguer sustenta que la salud es un bien colectivo. Sin embargo, incluso siéndolo, presenta características individuales, dado que cada persona se relaciona con ella de forma diferente. No obstante, a pesar de sus aspectos subjetivos, la enfermedad se refiere a toda la sociedad, principalmente al considerar las consecuencias de descuidar una condición determinada. De manera directa, toda la sociedad es afectada por la afección y surge de ahí la necesidad de que toda la comunidad se solidarice con el enfermo, cuyo sufrimiento, además de personal, es colectivo<sup>4</sup>.

### El desmonte del SUS como promoción de la enfermedad

La imposición del modelo neoliberal ha considerado las políticas públicas y destruido las conquistas sociales. Esa realidad no excluye las políticas de salud y, en consecuencia, el proyecto de reforma sanitaria brasileño, originario del Sistema Único de Salud (SUS). Por el contrario, a partir del nuevo modelo de régimen fiscal, adoptado por la Enmienda Constitucional 95, el congelamiento de gastos específicos para la salud corresponde a la *desvinculación de los gastos de acciones y servicios públicos de salud, (...) reducción del gasto público per cápita en salud (...) [y] aumento de las iniquidades en el acceso a bienes y servicios de salud*<sup>6</sup>. Cabe observar que esa misma enmienda ha establecido los gastos de salud, junto a las previsiones, como la causa del desequilibrio fiscal de Brasil, lo que llevó a la formación del grupo ministerial, con participación de empresas de planes de salud, para la creación de planes populares<sup>7</sup>.

Paralelamente a la situación de desmonte del Estado y, en consecuencia, del SUS, surge en el ideario político y económico otro punto neurálgico: el área social. La acción del Estado se vuelve hacia ese sector como parte de sus atribuciones, pues es uno de los temas más sensibles a las condiciones e imposiciones del mercado. La obligatoriedad (no es que exista realmente en el propósito del Estado de bienestar social) de satisfacer los intereses financieros, principalmente motivados por la propuesta de ajuste económico o reforma, ha llevado a nuevos problemas y a la mantención de viejas situaciones en la salud pública. Ese escenario termina por profundizar desigualdades.

Ya no hay integración: *Las políticas sociales de salud perdieron su dimensión integradora, tanto en el ámbito nacional como en el regional/estatal,*

*cayendo en una visión localista donde el local es privilegiado como el único espacio capaz de dar respuestas supuestamente más “eficientes” y acordes a las necesidades de la población (no por casualidad reducida hoy a la “comunidad”)*<sup>8</sup>.

El movimiento localista, fortalecido por el desmonte del SUS, responsabiliza a familias y personas de su salud y bienestar. Esa tercerización del deber del Estado, revestida de la idea falsa de empoderamiento, lleva a situaciones específicas de promoción de la enfermedad, ya que, en la mayoría de los casos, la población no dispone de educación sanitaria para lidiar con patologías. Esa realidad se agrava cuando se considera la parte de la población pobre, que depende única y exclusivamente de la asistencia pública. Además, el Estado termina por eximirse de un papel fundamental, constitucional, de resguardar la salud y la vida de los ciudadanos brasileños<sup>9</sup>.

En los gobiernos democráticos, en los cuales (en teoría) el pueblo se interesa y participa como centro de la estructuración social y donde rige la *res publica*, el Estado será solamente una institución social encargada de la organización popular. No hay, por lo tanto, una acción estatal que sea contraria al proceso democrático. De la misma forma, toda alteración en el Estado, e incluso en las políticas que se derivan de él, carece de aprobación de los ciudadanos que lo componen.

De esa forma, cuando hay una necesidad de reforma, sea en el ámbito que sea, la participación popular es fundamental y obligatoria. Sin embargo, lo que se ha visto en los últimos años es el alejamiento de los intereses públicos para la satisfacción de subjetividades mercadológicas. Se justifica la reforma con una supuesta crisis del Estado, fundamentándose en una supuesta ingobernabilidad en caso de que no se realicen cambios determinados. De esa forma, se invierte la lógica de la crisis: no es la falencia del Estado, por la atención de demandas particulares que causa la crisis; es la crisis de la salud, falencia de la atención pública, que genera la crisis del Estado. Es el gasto de la previsión y no las concesiones a los deudores, que obligan la reforma.

Esas tesis son semejantes a las que rigieron en 1970 en los países desarrollados<sup>9</sup>. De esa forma, la salida justificada por el gobierno, que socava al pueblo, pasa obligatoriamente por el *ajuste fiscal (nótese que no se trata de una reforma fiscal en el sentido más amplio, la cual, por señal, está “postergada” sine die); las reformas económicas “orientadas al mercado” que, supuestamente, garantizarían la “concurencia interna” y condiciones para el “enfrentamiento de la competencia internacional” (!); reforma de la previsión social, la cual tiene como fin fundamental*

*“retirar privilegios”, cortando, en la práctica, beneficios y gastos; reforma del aparato de Estado con el objetivo de aumentar la “gobernación”<sup>10</sup>.*

La salida final encontrada por el sistema es la entrega casi completa de toda gestión pública para la iniciativa privada. Ese es el último golpe, camuflado bajo el escudo de “libertad económica”, “control del mercado”, dinámicas aclamadas como la privatización y descentralización para supuestamente optimizar el Estado. Todo ese movimiento termina transfiriendo el control de los bienes sociales a empresas y organizaciones privadas, que difícilmente tomarán en cuenta la promoción de la salud; al contrario, considerarán, evidentemente, el lucro antes que cualquier otro resultado.

Al juntarse la privatización con menos inversiones de recursos públicos en salud, especialmente después de la aprobación de la Propuesta de Enmienda Constitucional (PEC) 241, tenemos el retorno a los índices de aplicación de capital en salud de 2003, según datos del Centro Brasileño de Estudios de la Salud<sup>11</sup>. La consecuencia inmediata de tamaña aberración es el desguace del SUS, que afecta directamente a familias carentes y pobres, promoviendo enfermedades y agravando situaciones muy complejas.

El desmonte del SUS promueve acciones que, en verdad, deberían combatirse; es aquí que las ideas de Berlinguer surgen como una defensa de la salud pública. Para el profesor italiano, la enfermedad posee cinco procesos que deben enfrentarse y, al mismo tiempo, tomarse como referencia de acción: 1) sufrimiento; 2) diversidad; 3) peligro; 4) señal y 5) estímulo.

El sufrimiento puede, muchas veces, venir de causas aliadas a la enfermedad, pues puede derivar de los síntomas o ser motivado por el poder físico, de la motricidad, independencia y dignidad. Tales condiciones se vuelven incluso más evidentes cuando se considera el hecho de que son, en la mayoría, los saludables (prepotentes) que terminan por definir el futuro del enfermo<sup>12</sup> (impotente y sin poder).

Con el objetivo de minimizar el sufrimiento causado por la enfermedad, Berlinguer insiste en la necesidad de que todo tratamiento sea siempre contra la enfermedad, nunca contra el enfermo. Incluso destaca que estar enfermo no significa perder derechos. El enfermo, por el contrario, debe recibir atención de la comunidad, pues su tratamiento es un beneficio social. Sin embargo, el cuidado no puede ser ofrecido de cualquier manera, debe ser también acompañado rigurosamente por toda la sociedad, resguardando al paciente de abusos

durante el tratamiento, lo que causaría incluso más sufrimiento. Lo importante es que exista solidaridad por parte de toda la sociedad, no como compasión o como misericordia, sino que como compromiso y responsabilidad común: la solidaridad del cuidado.

El segundo proceso puede parecer extraño, como el propio Berlinguer hace hincapié en resaltar, pero la idea de enfermedad como diversidad busca traducir las diversas situaciones de normalidad y anormalidad que definen la condición de vida de las personas. Esas condiciones pueden provocar exclusión social, principalmente en el caso de determinadas enfermedades, como la hanseniasis (lepra), tuberculosis y enfermedades mentales. En el pasado, había incluso situaciones en que cuestionar la normalidad (o la anormalidad) significaba ser portador de molestias, lo que promovía el aislamiento. Muchas veces, esa diversidad es juzgada por el sesgo de valores culturales y morales, por lo que su resultado es incierto. El hecho es que difícilmente, en esos casos, la enfermedad sería la causa de la exclusión, pero claramente pasa a ser un instrumento en las relaciones de poder de la sociedad<sup>12</sup>.

La comprensión de la salud como diversidad ayuda también a explicar algunas barreras selectivas que se presentan en programas de salud pública, cuya limitación suele ser justificada por el Estado con base “científica”. En el caso brasileño, el desmonte por el cual el Estado ha estado pasando muestra cómo la salud puede afectarse: para obtener tratamiento, la normalidad dice que las personas deben pagar planes de salud o accionar el poder judicial para hacer valer sus derechos.

El problema es que ese tipo de acción no contribuye a reducir condiciones patogénicas, especialmente porque no se invierte en prevención o atención primaria. No se observa que las enfermedades favorecen la marginalización de las personas y el desempleo. No se ha comprendido todavía - dirigido al papel y al interés de la sociedad en perjuicio de la voluntad del sector privado - que la inversión en salud significa potencializar todas las áreas de la sociedad.

La enfermedad nunca es un hecho aislado, sin consecuencias para el colectivo. Esta involucra a toda la sociedad y ocasiona más daños si no se controla. El peligro se vuelve más evidente cuando no se toman acciones en contra de la enfermedad, sino que sobre el enfermo. Dicho fenómeno no es raro: en muchos casos, el enfermo es considerado un “individuo blanco” (chivo expiatorio, en el lenguaje vulgar), excluido de la sociedad y considerado como un problema aislado. Se entiende que de esa forma los efectos de la enfermedad se minimizarán.



Sin embargo, se descuidan las dificultades específicas - angustias y dificultades que esa misma molestia causa en el ámbito familiar y social del enfermo. La enfermedad, a pesar de ser entendida así, no se puede tratar como una responsabilidad específica de una u otra persona, o incluso solo de una institución, como el hospital. Esa comprensión modifica la realidad de la condición: de solo un enfermo peligroso, se pasa al peligro del enfermo.

Lo que resulta, a partir de esa situación, es la necesidad de medicina punitiva, para la cual estar enfermo es colocarse como un peso o un problema para la sociedad, resuelto por las prácticas médicas. Se deja de lado el diagnóstico y se pasa al juicio político de la enfermedad y del enfermo<sup>12</sup>. Saber interpretar la enfermedad como una señal y proporcionar su solución es un requisito elemental de subsistencia. Eso se debe a que hay una relación elemental entre el individuo, la enfermedad y la sociedad: el individuo está para la enfermedad, así como ella está para la sociedad. La afección es, de esa forma, una señal colectiva, cuyo camino para el cambio pasa por la epidemiología, prevención y participación de todos en el proceso de la salud<sup>12</sup>. Solamente de esa forma es posible hablar de transformación de la realidad.

Finalmente, la enfermedad necesita estimular la solidaridad entre individuos, de modo que combatan el aislamiento, incluso el intencional. Es necesario agregar, nunca desagregar, a los individuos en la sociedad. El combate a la enfermedad debe incitar igualdad, por la equidad, evitando toda y cualquier diferenciación. Cabe resaltar que la diferencia en cuestión es la negativa, que debe instigar el debate sobre derechos del enfermo, en contraposición al paternalismo vigente en muchos tratamientos. La enfermedad debe estimular la atención global a la salud, en la cual la participación activa del enfermo es un requisito fundamental para transformar la vida.

Es necesario, de esa forma, partir del patológico para transformar la realidad<sup>12</sup>. El desmantelamiento del SUS provoca toda esa situación al revés de minimizarla, de modo que se hace urgente defender la salud pública, más que como derecho, como necesidad incontestable. Descuidar la salud no solo afectará a una determinada clase social en un determinado país, sino que a toda la humanidad.

### La salud pública necesaria: apología de Giovanni Berlinguer

Giovanni Berlinguer siempre fue un científico preocupado de asuntos sociales y empeñado en

construir y defender la salud como un derecho universal. Para él, esos asuntos no debían relegarse al dominio de solo algunos individuos: la salud y, en consecuencia, la enfermedad, son y deber ser preocupaciones colectivas.

Con esa comprensión y presentando sus consecuencias para toda la sociedad, Berlinguer apuntó la necesidad de tratar determinantes específicos que pueden prevenir otras complicaciones o impedir que las existentes se agraven. Ese proceso pasa por asuntos fundamentales para el mantenimiento de la vida, pues, como afirma Henry Sigerist, citado por Berlinguer, *en cualquier sociedad, la incidencia de la enfermedad es ampliamente determinada por factores económicos. (...) Una baja calidad de vida, falta de comida, ropas y combustible, condiciones precarias de vivienda y otros síntomas de pobreza siempre fueron las causas principales de enfermedades*<sup>13</sup>.

Esa observación se concilia con la disposición presentada por el Foro Mundial de Salud en 1995 que, como apuntan Garrafa, Oselka y Diniz, indicaba que *el principal factor de mortalidad y la primera causa de morbilidad y de sufrimiento en todo el planeta aparecía casi al final de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CID, por sus siglas en portugués), bajo el código Z59.5 (...): pobreza extrema*<sup>14</sup>. En muchos casos, esa condición social apunta situaciones graves en que la propia opresión y el autoritarismo del Estado contribuyen al surgimiento de patologías.

La inexistencia de condiciones mínimas de sobrevivencia y de higiene, junto a la ineficiencia del Estado en relación con la salud, propicia enfermedades que traen consecuencias sociales. Se proponen, en contraposición, aspectos que pueden convertirse en promotores de salud. De esa forma, solo se puede hablar de salud frente a la libertad y prosperidad social, contextos, hoy en día, controlados por las disposiciones económicas.

Una vez que el direccionamiento social se presenta por el sesgo económico, que acaba segregando, excluyendo a los individuos y, en consecuencia, impidiendo la generación de salud y promoviendo la enfermedad, la lucha por el cambio corresponde a todos los miembros de esa sociedad, quienes, incómodos con la situación, en la cumbre de su participación política, denuncian las condiciones que impiden la vida digna y su ciclo. Pues *si la medicina desea alcanzar sus objetivos completamente, debe entrar completamente en la vida política e indicar todos los obstáculos que impiden la consumación normal del ciclo de vida*<sup>15</sup>. De ahí surge la importancia de saber leer los determinantes

sociales que promueven la enfermedad, para establecer acciones directas y contundentes.

Berlinguer analiza aspectos importantes para llegar a los determinantes sociales de la enfermedad, como los avances industriales y tecnológicos. En muchos casos, la falsa sensación de que ese desarrollo favorece la calidad de vida esconde consecuencias prácticas en el campo de la salud, que se convierten en promotores de enfermedades. Entre otros, podemos citar *horas excesivas de trabajo, comida insuficiente e inadecuada, la explotación feroz de mujeres y niños, casas insalubres y la ausencia de cualquier forma de educación*<sup>15</sup>. Incluso *pobreza en sus diversas manifestaciones, injusticias, (...) inseguridad en la nutrición, marginalización y discriminación social, protección insuficiente de la primera infancia, discriminación contra las mujeres, (...) deterioro urbano, falta de agua potable, violencia generalizada, lagunas y disparidad en los sistemas de seguridad social*<sup>16</sup>.

Mantener las condiciones que provocan incluso más enfermedades genera lo que Berlinguer<sup>17</sup> llama "genocidio pacífico". Esa situación termina agravándose por la falta o ineficiencia de fiscalización y por la inercia del Estado y solo se modifica cuando la sociedad pasa a organizarse y a reivindicar mejoras en las condiciones de trabajo y la vida. A partir de entonces, de la conquista de beneficios sociales, de la ampliación de los derechos, de la universalización del acceso a la salud, se puede pensar en avances en la calidad de vida y, en consecuencia, en mayor dignidad y autoestima para la población.

Berlinguer sustenta, como complemento a las acciones contra los determinantes sociales de la enfermedad, que es necesario cuidar los determinantes sociales de la salud, principalmente *la protección y el enriquecimiento de activos globales comunes, como el agua, el ambiente y el conocimiento, que son indivisibles, insustituibles y muchas veces no reproducibles*<sup>18</sup>. Esos son bienes comunes, no estatales, que pertenecen al pueblo.

Otra propuesta importante es transformar condiciones de salud a partir de once pasos: 1) *participación del público y su influencia en la sociedad*; 2) *seguridad económica y social*; 3) *condiciones favorables durante la infancia y adolescencia*; 4) *vida profesional saludable*; 5) *medio ambiente y productos saludables y seguros*; 6) *sistema de salud que promueva una buena salud*; 7) *protección efectiva contra enfermedades infecciosas*; 8) *sexo seguro y salud reproductiva*; 9) *más ejercicio físico*; 10) *hábitos saludables de nutrición y alimentos seguros*; 11) *menos consumo de alcohol y tabaco y liberación de drogas*<sup>19</sup>.

Cabe resaltar que todas las acciones propuestas por Berlinguer se orientan a la dimensión global y consideran la salud como un bien. Él afirma que la cooperación internacional es fundamental para superar injusticias y desigualdad, teniendo en vista la salud global buena como *parte integrante de los derechos de ciudadanía y (...) garantizada como un "bien global público"*<sup>20</sup>.

La propuesta de Berlinguer para la salud pública parte del supuesto de que la medicina social no tiene capacidad suficiente de análisis y acción. Esto se debe a que no hay cómo separar, en el ideario del profesor italiano, salud y política. Entonces, toda acción en pro de la salud es política; hacer política es pensar en salud. De esa forma, más que de simple consideración práctica, la salud es un proceso común de interés de toda la sociedad y, por lo tanto, un asunto colectivo.

Para entender cómo la salud colectiva está directamente ligada a los asuntos sociales, a los comunes, Berlinguer analiza algunos aspectos centrales de la vida en sociedad y sus consecuencias. Al pensar esa realidad, trae a la luz un concepto que se volvió esencial para el contexto brasileño: la conciencia sanitaria, definida como *un derecho de la persona y un interés de la comunidad. Sin embargo, como ese derecho es sofocado y ese interés es descuidado, la conciencia sanitaria es la acción individual y colectiva para alcanzar ese objetivo*<sup>21</sup>.

Al colocar la salud como un derecho, las propuestas para su mantención recaen sobre el mundo político. No hay, por lo tanto, forma de proponer salud sin pasar por la política. De la misma manera, si es necesario discutir salud como política, y al ser esta esencialmente participación popular, la salud pasa a ser un objeto de interés social. Se resalta incluso que las acciones (y las inercias) relacionadas con la salud traerán consecuencias para todos los individuos de la comunidad, o sea, nunca será un hecho aislado.

Esa conciencia sanitaria permite ver iniquidades sociales y deformaciones en las relaciones humanas, principalmente por las contradicciones existentes entre el lucro privado en salud y salud pública<sup>12</sup>. Tal hecho evidencia la nocividad del capital en lo que se refiere a la salud y su garantía, pero, principalmente, posibilita a las clases perjudicadas entender su situación y modificar la realidad. Esa conciencia permite también entender la epidemiología de la determinación social del proceso de salud y enfermedad, lo que podría sustentar la reforma sanitaria, fundamental para la transformación de ese escenario. Esa reforma no se produce solamente con alteraciones en el campo de la salud en sí, sino con cambios culturales,

institucionales, profesionales y administrativos en lo que respecta a la protección de la salud.

Para demostrar su tesis, Berlinguer propone el análisis criterioso de la salud en las fábricas. Allí, donde todo es más intenso y violento, el verdadero agente nocivo es el capital, la explotación y los extremos en las condiciones de trabajo<sup>22</sup>. La realidad presentada en las industrias no permanece enclaustrada; los problemas contaminarán toda la sociedad, pues las condiciones del ambiente externo influyen en la salud del trabajador. La salud, de esa forma, pasa a ser determinada tanto por factores internos como externos.

Para Berlinguer, por lo tanto, la realidad solo será transformada cuando haya participación de toda la población, ya que todos son afectados por el proceso salud-enfermedad. Con esa base, él sustenta la idea de la reforma sanitaria, que *no solo se constituye de normas procesales, de decretos, de cambios institucionales. Debe ser un proceso de participación popular en la promoción de la salud, que involucra a millones de ciudadanos; debe imponer cambios sociales, ambientales y comportamentales que hagan la existencia más saludable; debe movilizar a decenas de miles de consejeros de regiones, de provincia, de municipios, de circunscripciones, de movimientos sindicales, femeninos, cooperativos, juveniles y miles de asesores y de prefectos; debe transformar la actividad cotidiana de médicos, técnicos y enfermeros*<sup>23</sup>.

Todo ese movimiento reformista ciertamente provocará un cambio profundo en el contexto social y en la realidad de cada individuo. Cabe destacar que, a pesar de que la salud se presente como un hecho privado, individual, la enfermedad no puede restringirse de la misma forma. La enfermedad requiere doble atención, principalmente por parte de sus consecuencias colectivas. Esta supone igualmente respuestas y acciones también colectivas, ya sea en el campo de la prevención, del tratamiento, de la rehabilitación o incluso de la reintegración del enfermo<sup>22</sup>. La reforma sanitaria es un movimiento basado en la responsabilidad común de los sujetos sociales.

### Consideraciones finales

Proponer salud colectiva es, obligatoriamente, hacer efectiva la equidad entre personas de una sociedad. Se funda en la lógica de la justicia distributiva y cada vez más está relacionada con la garantía del derecho a la salud y de los derechos humanos, cuya promoción, a pesar de componer una discusión epistemológica que remonta a los antiguos griegos es, fundamentalmente, un asunto de respeto.

El modelo de salud pública brasileño, universal e igualitario, busca más que promover la salud - es un medio por el cual se pretende alcanzar y mantener la dignidad de la vida. La propuesta se encuadra en el combate a modelos que estimulan desigualdades, en la búsqueda por la estabilización social por medio del bienestar social y, fundamentalmente, en la defensa de la vida.

Eso significa asumir y mantener un modelo en que la salud sea considerada un derecho de todos y un interés de la comunidad. Esa dinámica marca lo que Berlinguer llamó conciencia sanitaria. Exactamente, por esos motivos la salud no puede considerarse un simple producto a ser negociado o que tenga valor agregado. Politizar el asunto, específicamente a partir de los determinantes de la enfermedad, se vuelve un medio para transformar la realidad social, pues toda enfermedad trae consecuencias colectivas.

Es importante resaltar, como bien lo hizo Berlinguer en defensa de la reforma sanitaria italiana, que la simple propuesta del sistema público de salud no significa una total y plena resolución de problemas y dificultades. Se debe, a partir de esa conquista, fomentar un movimiento permanente de renovación y cuestionamiento del modelo adoptado. Eso significa decir que la existencia y la manutención del SUS no dependen única y exclusivamente del gobierno o de políticas públicas, sino que se basan en la participación social en la promoción de la salud. Es necesario buscar cambios y transformaciones sociales, ambientales y culturales permanentes. No caben aquí, por lo tanto, prácticas individualistas y que contraríen la esencia colectiva del SUS. En verdad, todo el trabajo es una lucha constante para que la salud se sobreponga a la enfermedad, para que la colectividad supere el individualismo, la política anule la política de intereses personales y el humanismo no dé lugar a la dominación y a la explotación.

En síntesis, garantizar la salud pública posibilita la manutención de la propia sociedad. El desmonte del SUS, como supuesta práctica de libertad mercadológica, o incluso camuflando tal práctica como reforma, además de agredir preceptos, derechos fundamentales de los ciudadanos, amenaza la estabilidad social. Más que apología, la alerta que se hace, a partir de los análisis de Giovanni Berlinguer, es que la falta de un sistema universal de salud llevará a la quiebra social a muchas familias brasileñas. Las consecuencias no serán solamente físicas o personales, sino que diversas e inimaginables, ya que la salud (o la enfermedad) está relacionada a todas las instancias colectivas.


## Referências

1. Carvalho MSMV, Tonet HC. Qualidade na administração pública. RAP [Internet]. 1994 [acesso 14 jun 2018];28(2):137-52. Disponível: <https://bit.ly/200kzhO>
2. The Economist. Evaluating civic empowerment in the Americas. Denver: Humanitas360; 2018.
3. Berlinguer G. A doença. São Paulo: Hucitec; 1988. p. 15.
4. Berlinguer G. Op. cit.
5. Berlinguer G. Op. cit. p. 33.
6. Vieira FS, Benevides RPS. Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil [Internet]. Brasília: Ipea; 2016 [acesso 5 abr 2019]. p. 4. (Nota técnica nº 28). Disponível: <https://bit.ly/2dlnQ4j>
7. Bahia L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [acesso 27 nov 2018];34(7):e00067218. Disponível: <https://bit.ly/2FRonWN>
8. Soares LT. As atuais políticas de saúde: os riscos do desmonte neoliberal. Rev Bras Enferm [Internet]. 2000 [acesso 14 jun 2018];53(Esp):17-24. p. 17. Disponível: <https://bit.ly/2D0gtv>
9. Soares LT. Op. cit.
10. Soares LT. Op. cit. p. 19.
11. Ocké-Reis CO, Funcia FR. Desmonte do SUS: mito ou verdade? Cebes [Internet]. 15 jul 2016 [acesso 14 jun 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2HY9pqc>
12. Berlinguer G, Teixeira SF, Campos GWS. Reforma sanitária: Itália e Brasil. São Paulo: Hucitec; 1988.
13. Berlinguer G. Determinantes sociais de las enfermedades. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 [acesso 16 jun 2018];33(1):1-14. p. 1. Disponível: <https://bit.ly/2FRaoFf>
14. Garrafa V, Oselka G, Diniz D. Saúde pública, bioética e equidade. Bioética [Internet]. 1997 [acesso 12 maio 2018];5(1):1-6. p. 1. Disponível: <https://bit.ly/2slnXzo>
15. Berlinguer G. Op. cit. 2007. p. 2.
16. Berlinguer G. Op. cit. 2007. p. 6.
17. Berlinguer G. Op. cit. 2007.
18. Berlinguer G. Op. cit. 2007. p. 9.
19. Berlinguer G. Op. cit. 2007. p. 12-3.
20. Berlinguer G. Op. cit. 2007. p. 13.
21. Berlinguer G. Medicina e política. São Paulo: Hucitec; 1978. p. 5.
22. Garrafa V, Amarante PDC. Giovanni Berlinguer: entre o cotidiano e as fronteiras da vida humana. Saúde Debate [Internet]. 2015 [acesso 14 maio 2018];39(107):912-9. Disponível: <https://bit.ly/2Z158b0>
23. Fleury S. Giovanni Berlinguer: socialista, sanitário, humanista! Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [acesso 14 maio 2018];20(11):3553-9. Disponível: <https://bit.ly/2TUXf2V>


## Participación de los autores

Ambos autores contribuyeron en la redacción del artículo.

Savio Gonçalves dos Santos

 0000-0001-9314-8343

Gabriele Cornelli

 0000-0002-5588-7898

Recebido: 9. 9.2018

Revisado: 27.11.2018

Aprovado: 10.12.2018