

O PENSAMENTO DE GIOVANNI BERLINGUER: CONTRIBUIÇÕES PARA A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA E A BIOÉTICA DE INTERVENÇÃO

Ludmila Marengo Garcia de Carvalho

Universidade de Brasília (UnB), Brasília/DF.

ludmila.pesquisa@yahoo.com.br

Mariane Ferreira Barbosa Emerick

Universidade de Brasília (UnB), Brasília/DF.

marianefb.emerick@yahoo.com.br

Katia Torres Batista

Universidade de Brasília (UnB), Brasília/DF.

katiatb@terra.com.br

RESUMO

Giovanni Berlinguer exerceu importante influência no pensamento sanitário e bioético brasileiro, através dos permanentes questionamentos acerca das relações entre a medicina e a política, bem como sua luta contra os menos favorecidos. Sua produção acadêmica sempre esteve ligada à sua luta política, resultando em mudanças cruciais na estrutura sanitária italiana e, da mesma maneira, o seu conceito de consciência sanitária, que foi amplamente aceito e difundido no processo de reforma sanitária brasileira. O presente artigo tem por objetivo apresentar elementos da biografia, do pensamento sanitário e do pensamento bioético de Berlinguer, realizando um debate das condições de possibilidades que a relação desses elementos trouxe para a bioética de intervenção brasileira. Trata-se de um ensaio teórico, corroborado por sua natureza reflexiva e interpretativa, oportunizando a elucubração e a liberdade da construção de novos saberes. Evidenciou-se a relevância da contribuição de Giovanni Berlinguer para a saúde pública brasileira, desde sua produção acadêmica e política e as ideais incorporadas pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) até a construção identitária da bioética de intervenção.

Palavras-chave: Giovanni Berlinguer. Reforma Sanitária Brasileira. Bioética de Intervenção.

THE THOUGHT OF GIOVANNI BERLINGUER: CONTRIBUTIONS TO BRAZILIAN HEALTH REFORM AND INTERVENTION BIOETHICS

ABSTRACT

Giovanni Berlinguer exerted an important influence on Brazilian sanitary and bioethical thought, through his permanent questioning of the relations between medicine and politics, as well as his fight against the less privileged. His academic production has always been linked to his political struggle, resulting in crucial changes in the Italian sanitary structure and, likewise, his concept of sanitary consciousness, which was widely accepted and disseminated in the Brazilian sanitary reform process. This article aims to present elements of Berlinguer's biography, sanitary thought and bioethical thought, conducting a debate on the conditions of possibilities that the relationship of these elements brought to Brazilian intervention bioethics. This is a theoretical essay, corroborated by its reflexive and interpretative nature,

providing opportunities for elucubration and freedom in the construction of new knowledge. The relevance of Giovanni Berlinguer's contribution to Brazilian public health is evident, from his academic and political production and the ideals incorporated by the Brazilian Sanitary Reform Movement (MRSB) to the identity construction of intervention bioethics.

Keywords: Giovanni Berlinguer. Brazilian Health Reform. Bioethical Intervention.

Recebido em: 25/10/2021.

Aceito em: 22/03/2022.

INTRODUÇÃO

O atual contexto sanitário nacional e internacional, marcado pela pandemia da Covid-19, coloca mais uma vez no centro dos debates as vantagens e desvantagens dos diferentes modelos de organização dos sistemas de saúde (BLUMENTHAL et al., 2020). A maior economia do mundo, os Estados Unidos, sofrem as pesadas consequências decorrentes da opção por um sistema de saúde quase que completamente privado e que, diante da atual crise, deixou evidente seus limites e sua incapacidade de oferecer saúde para a população americana.

Por outro lado, embora muitos também tenham sofrido com os impactos da pandemia, essa experiência recente evidencia que aqueles países que apostaram na manutenção dos sistemas públicos e universais de saúde puderam oferecer uma maior proteção para os seus cidadãos e uma resposta mais adequada na gestão de uma das maiores crises sanitárias já enfrentadas.

Essas circunstâncias excepcionais, oferecem a oportunidade de se refletir sobre a importância da defesa da saúde como um bem público e um direito humano. E para ajudar nessa reflexão, recorreremos ao trabalho de Giovanni Berlinguer, referência para a reforma sanitária italiana e brasileira.

O trabalho do intelectual e militante Giovanni Berlinguer exerceu importante influência no pensamento sanitário e bioético brasileiro. Enquanto seu trabalho no campo da medicina social e da saúde pública serviram de referência para o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, sua produção no campo da Bioética inspirou a construção de uma das principais correntes latino-americanas nessa área: a Bioética de Intervenção (FLEURY, 2015; GARRAFA & AMARANTE, 2015).

Dentre suas principais contribuições, Berlinguer defendeu e popularizou uma concepção de saúde que rompia com as definições exclusivamente mercantis e “medicalizadas”, além de defender o caráter público e universal do acesso à saúde, princípios que foram incorporados ao Sistema Único de Saúde brasileiro (GARRAFA & AMARANTE, 2015).

Da mesma maneira, quando passou a dedicar-se à Bioética, Berlinguer mais uma vez associou seu engajamento político ao seu gênio intelectual para desenvolver a sua bioética cotidiana. Diferente das demais correntes bioéticas e, principalmente, diferente da bioética principialista de Beauchamp e Childress (1979) que defendia que o exercício da bioética na prática médico-assistencial deveria se resumir à aplicação intelectual neutra de seus quatro princípios: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Dessa forma, tais princípios

deveriam ser compreendidos como ferramentas conceituais puras e isentas de qualquer influência das questões políticas ou dos contextos sociais (GARRAFA, 2005). A proposta bioética de Berlinguer associa o seu exercício aos conceitos de justiça social, de equidade e de engajamento (FLEURY, 2015; GARRAFA & AMARANTE, 2015).

Trata-se de um ensaio teórico, corroborado por sua natureza reflexiva e interpretativa, oportunizando a elucubração e a liberdade da construção de novos saberes irrestritos ao imperial científico (MENEGETTI, 2011). Desenvolvida com base no marco formulado por Giovanni Berlinguer. É válido ressaltar que de modo antagônico ao tradicional preceito científico da escrita acadêmica respaldada em veridades categóricas, o ensaio ultrapassa a peculiaridade do saber científico centralizado na racionalidade e objetividade. Este artigo tem por objetivo apresentar elementos da biografia, do pensamento sanitário e do pensamento bioético de Berlinguer, realizando um debate das condições de possibilidades que a relação desses elementos trouxe para a bioética de intervenção. Para melhor entendimento do leitor foram elencadas três categorias temáticas: Giovanni Berlinguer: breve biografia; Giovanni Berlinguer e a Reforma Sanitária e por último, Giovanni Berlinguer e a Bioética de Intervenção. Passa-se, a seguir, à apresentação de Giovanni Berlinguer.

DESENVOLVIMENTO

Giovanni Berlinguer: breve biografia

Nascido em 9 de julho de 1924 em Sassari, uma comuna italiana na região da Sardenha, Giovanni Berlinguer, iniciou a sua carreira acadêmica como docente de medicina social na universidade local, onde atuou até 1974, quando assumiu a cátedra de Saúde do Trabalho na Universidade La Sapienza em Roma, permanecendo até 1999, ao se aposentar com 75 anos de idade (GARRAFA & AMARANTE, 2015).

Inspirado pelo seu pai Mario Berlinguer, ainda jovem tornou-se militante do Partido Comunista Italiano (PCI) ao lado de seu irmão Enrico Berlinguer, o então líder partidário, onde foi membro do Comitê Central por mais de duas décadas, configurando-se um dos seus líderes mais importantes (FLEURY, 2015). O Autor destaca que Berlinguer exerceu vários mandatos políticos pelo PCI, sendo eleito diversas vezes como deputado e senador e ainda, entre os anos de 2004 e 2009 ocupou o cargo de membro e presidente do Parlamento Europeu, dessa vez

pelo seu novo partido, Democratas da Esquerda. Além disso, foi membro do Conselho Nacional de Saúde italiano, presidente do Conselho Nacional de Bioética da Itália e membro da Comissão de determinantes Sociais de Saúde da Organização Mundial da Saúde do Comitê Internacional de Bioética da Unesco, tendo sido relator do primeiro documento que deu origem à Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos e (FLEURY, 2015).

Apesar de sua base sólida em medicina social e dos vários trabalhos referentes à saúde do trabalhador, para conquistar o título de professor titular da *Universidade La Sapienza*, Berlinguer defendeu sua tese na área da biologia básica com o assunto “Pulgas Italianas” (CORREIA, 2011). De acordo com Garrafa & Amarante (2015) sua verdadeira vontade era estudar as epidemias que acometiam as diferentes cidades italianas, contudo, nessa época os assuntos sanitários e sociais eram considerados “pouco científicos”, sendo desaprovados no meio acadêmico (GARRAFA & AMARANTE, 2015). Após se formar professor pleno dessa universidade romana, Berlinguer “introduziu definitivamente a temática histórica e sociopolítica no contexto da causalidade das doenças” não só na Itália, mas no mundo inteiro, “pois as suas precisas e aprofundadas contribuições também produziram fortes impactos na interpretação internacional dessa questão” (GARRAFA & AMARANTE, 2015, p. 914).

É importante mencionar que a sua extensa produção acadêmica sempre esteve ligada à sua luta política, resultando em profundas e decisivas mudanças na estrutura sanitária italiana, entre as quais podemos citar a aprovação do Plano Nacional de Saúde italiano e da lei que regulamentou o aborto nesse país, além de sua influente participação nas decisões referentes ao fechamento dos manicômios italianos. (FLEURY, 2015; GARRAFA & AMARANTE, 2015).

De acordo com Lima e colaboradores (2009), tendo Giovanni Berlinguer como um dos seus principais líderes, a Reforma Sanitária italiana, aprovada em 21 de dezembro de 1978, teve como lema “direito, saúde e garantia de assistência a todos” e como princípios doutrinários, a globalidade, igualdade, universalidade e a unicidade”. É importante destacar que a Reforma levou à criação do *Servizio Sanitario Nazionale* – SSN, regulamentado pela Lei 833/78 (LIMA et al., 2009). De acordo com os autores, o SSN estava comprometido com a consciência sanitária moderna, fundamentada em um ideal democrático social, com a proposta de universalizar o acesso e descentralizar a atenção à saúde, representando um avanço para os setores mais frágeis da sociedade italiana (BERLINGUER et al., 1988 *apud* LIMA et al., 2009).

Engajado com as questões de saúde pública e todos os obstáculos enfrentados nesse campo, Berlinguer se deparou com a Bioética ao fim dos anos 80, com a qual prontamente se identificou (GARRAFA & AMARANTE, 2015). Assim, frente a sua incapacidade de escolher entre a saúde pública e a bioética, estabeleceu uma ponte coerente entre a ética e as questões sanitárias do dia a dia por meio do que ele chamou de bioética cotidiana. (GARRAFA & AMARANTE, 2015). Trilhando o caminho da Bioética, a partir da década de 1990, Giovanni Berlinguer, “imprimiu a essa área sua marca intelectual e política ao formular questões próprias ao mundo do trabalho, ao direito das novas gerações, à regulação do mercado e à oposição à mercantilização da vida” (LIMA, 2015, s/p).

Proposta a partir das reflexões de Berlinguer, a bioética cotidiana é um referencial da ética aplicada compromissada com as “questões humanas e tensões correlatas produzidas nas relações cotidianas, em seus contextos político, cultural e social” (LIMA & VERDI, 2015, p. 326). De acordo com as autoras, a bioética cotidiana compreende o fenômeno humano como uma produção social cotidiana diversa, que necessita de um processo ético compartilhado para progredir e se colocar a serviço de um mundo construído coletivamente por pessoas satisfeitas (LIMA & VERDI, 2015).

Berlinguer dividiu a bioética em dois campos: a bioética das “situações limite” ou de “fronteira do conhecimento”, fazendo parte deste campo assuntos relacionados ao desenvolvimento científico e tecnológico; e a bioética das “situações cotidianas”, que trata das questões que acontecem diariamente na vida das pessoas, comunidades e nações como a pobreza, analfabetismo, exclusão social, etc. (BERLINGUER, 1993 *apud* MARTINS, 2002).

É válido destacar que Berlinguer enfatizava importância da equidade na saúde frente às limitações da universalidade, considerando os aspectos subjetivos presentes em cada pessoa e a importância de construir estratégias de superação dos obstáculos apresentados no cotidiano que as privam do bem-estar, ou seja, considerava a equidade como um princípio de justiça social. Nesse sentido, podemos inferir que a equidade e universalidade de acesso à saúde foram um dos principais focos de discussões realizadas por Berlinguer (BERLINGUER, 1996; BERLINGUER, 2004).

Ainda no que tange às suas contribuições no campo da bioética, é importante destacar a participação de Giovanni Berlinguer no Sexto Congresso Mundial de Bioética, organizado em 2002 pela *International Association of Bioethics* e pela Sociedade Brasileira de Bioética - considerado o maior evento já empreendido no planeta sobre a especialidade – onde proferiu

a conferência de abertura “Bioética, Poder e Injustiça” (GARRAFA & AMARANTE, 2015). Ressaltamos que esse evento é considerado um marco histórico para a gênese da bioética de intervenção, assunto que será aprofundado posteriormente no decorrer desse trabalho.

Fleury (2015) destaca a importância de Berlinguer para a construção do MRSB relatando sua dinâmica participação em tal movimento, acompanhando sua evolução nas inúmeras ocasiões em que esteve no Brasil para lançamentos de seus livros e participações em inúmeros eventos como seminários, congressos e conferências. Destacamos que Berlinguer participou como representante da Central Geral Italiana dos Trabalhadores na posse do Presidente Lula, em 2003, regressando para receber o título de Doutor Honoris Causa na UNB e na Fiocruz (FLEURY, 2015).

Por fim, Garrafa & Amarante (2015, p. 915), destacam que Berlinguer foi uma personalidade ímpar:

[...] da cultura e da ciência italiana e mundial, contribuiu, através de sua atividade política, cultural e acadêmica nos campos da medicina social e da bioética – com seus mais de 40 livros e centenas de trabalhos acadêmicos publicados – à difusão da cultura científica e à análise crítica do sistema sanitário italiano e mundial.

Giovanni Berlinguer e a Reforma Sanitária Brasileira

Entre as décadas de 1970 e 1980, iniciava-se o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que, associado às grandes mobilizações sociais em defesa da redemocratização realizadas, se concretizou como ação política comprometida com a inclusão social, solidariedade e a universalidade do acesso à saúde (SOUTO & OLIVEIRA, 2016). É importante mencionar que o MRSB foi conduzido basicamente por grupos de intelectuais, estudantes da graduação da área de saúde e residentes médicos, líderes de movimentos sociais e dirigentes de partidos políticos que, embora apresentassem ideais diferentes, tinham como inspiração convergente as propostas de Giovanni Berlinguer, principal mentor e líder da reforma sanitária italiana (COHN, 1989).

Segundo Berlinguer, uma ampla participação popular com diversas expressões sociais, somada aos processos burocráticos, são elementos fundamentais para uma reforma sanitária exitosa e, além disso, mesmo após sua consolidação, é essencial que o engajamento desse movimento persista, visando acompanhar suas ações frente ao governo local (BERLINGUER, TEIXEIRA & CAMPOS, 1988). Trilhando esse caminho, o MRSB levou para as discussões

públicas esses mesmos elementos, vislumbrando concretizar um sistema em que a sociedade participasse da elaboração e deliberação das políticas públicas de saúde.

Em 1986, coordenada por Sérgio Arouca, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, considerada um marco histórico para o sistema de saúde público brasileiro. Durante esse evento, ao proferir sua palestra, Giovanni Berlinguer interpelou: - “o que é uma reforma sanitária?” promovendo assim uma ampla e rica discussão sobre o tema (PAIM, 2008).

Contando com a participação de mais de cinco mil militantes entre profissionais de saúde, representantes da sociedade civil, parlamentares, gestores públicos e estudantes, essa Conferência aprovou o conceito de saúde como direito do cidadão e delineou as bases fundamentais do Sistema Único de Saúde (PAIM et al, 2011). Dessa forma é importante ressaltar que “a sociedade brasileira passou a dispor de um corpo doutrinário e um conjunto de proposições políticas voltados para a saúde que apontavam para a democratização da vida social e para uma Reforma Democrática do Estado” (PAIM, 2008, p. 27).

É válido destacar que o MRSB pregava a adoção de um conceito ampliado de atenção à saúde, incorporando aspectos determinantes e condicionantes da qualidade de vida dos indivíduos no âmbito social (PORTO & GARRAFA, 2011). Assim, conforme descrito no relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, a concepção de saúde recebeu uma definição mais abrangente, sendo entendida como:

[...] resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grande desigualdade nos níveis da vida (BRASIL, 1986, s/p)

Nesse momento é interessante relatar a influência da forte atuação acadêmica, política, socialista, humanista e sanitária, de Giovanni Berlinguer que, inclusive, pode ser evidenciada em seu livro intitulado *Storia dela salute. Da privilegio a diritto* (FLEURY, 2015). Nessa obra, Berlinguer infere que “a garantia da saúde como necessidade vital e da dignidade, e a não discriminação ou marginalização como direitos humanos só poderiam ser alcançados através de proteção pública da saúde como direito universal” (BERLINGUER, 2011 *apud* FLEURY, 2015).

Com o intuito de incorporar as propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde no texto da Constituição Federal de 1988, foi elaborada uma emenda popular contemplando as ideias defendidas pelo Movimento pela Reforma Sanitária. Posteriormente, durante a

Assembleia Nacional Constituinte, esse movimento garantiu a aprovação da reforma antes proposta. Assim, a publicação da Constituição Federal brasileira de 1988 legitimou a universalidade do acesso a saúde e determinou a base para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido é importante destacar os artigos 196 e 198 do Capítulo de Saúde da referida Constituição:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, s/p).

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (BRASIL, 1988, s/p).

Dessa forma, o acesso universal à saúde e as diretrizes organizacionais do SUS – descentralização, integralidade e participação social – foram consolidados. Nesse contexto, é importante destacar a publicação das Leis 8.080/90 e 8142/90. A primeira “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” criando assim o SUS. Além disso, essa Lei reiterou o conceito ampliado de saúde, ao estabelecer:

Art. 3º. A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990^a, s/p).

Por sua vez, a Lei 8142/90 que “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” efetivou a participação social no sistema público de saúde, já prevista na constituição (BRASIL, 1990b). Ainda sobre as contribuições dessa Lei, destaca-se a reformulação do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que desde 1937 funcionava como órgão consultivo do Ministério da Saúde e cujos membros eram indicados por esse próprio Ministério. Sob influência do MRSB o CNS teve a composição de seu colegiado fixada, sendo 50% das vagas ocupadas por representantes de usuários dos serviços de saúde e a outra metade partilhada entre os profissionais, gestores e prestadores de serviços em saúde (COSTA, 2013). Além disso, a Lei 8142/90 regulamentou as novas atribuições desse Conselho ao estabelecer em seu Artigo 1º, parágrafo segundo:

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL 1990b, s/p).

É importante mencionar que para Berlinguer (1995) o conceito moral contido na Constituição Federal brasileira de que saúde é um direito de todos e um dever do Estado representava uma conquista moral e social, tratando com clareza a diferença e a ligação entre o direito à saúde e o direito à assistência médica (BERLINGUER, 1995).

Diante do exposto, podemos inferir que a concretização da universalidade do acesso à saúde e a criação do SUS foram os grandes êxitos do MRSB. Além disso, esse Movimento permitiu outras conquistas de extrema relevância, como a ampliação do conceito de saúde e a compreensão da determinação social no processo de saúde-doença, além da efetivação da participação social no sistema público de saúde (PAIM et al., 2011). Assim, tais conquistas permitem que sejam elaboradas e implementadas políticas públicas de saúde efetivas para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde a partir da compreensão dos aspectos individuais e coletivos das necessidades reais de determinada população (PAIM et al., 2011).

É válido destacar a abordagem realizada por Souto & Oliveira (2016), que a partir de uma visão crítica do hegemônico modelo biomédico de atenção à saúde, enfatizaram a determinação social do processo saúde doença e, nesse contexto, consideraram “a experiência do MRSB como relevante contribuição do Sul global na perspectiva de uma epistemologia do Sul, e, de uma articulação local/global de globalização contra hegemônica”.

Santos & Cornelli (2019, p. 208) inferem que Berlinguer “sempre foi um cientista preocupado com questões sociais e empenhado em construir e defender a saúde como direito universal”. Na busca de garantir a dignidade humana, através de um modelo de saúde pública universal e de qualidade, Berlinguer ficou conhecido como Patrono da Reforma Sanitária Brasileira.

A relevância de sua obra e presença frequente em território brasileiro, são notórias em diversas áreas, como política de saúde, saúde do trabalhador, epidemiologia da determinação social do processo saúde e doença, reforma sanitária e bioética cotidiana (FLEURY, 2015). De acordo com Fleury (2015, p. 3553), os últimos trabalhos de Berlinguer sobre bioética cotidiana descrevem toda sua obra: “o uso da ciência para demonstrar os

determinantes sociais da saúde, acabar desigualdades, defender a vida contra a exploração e prevenir que o corpo humano e a atenção à saúde sejam transformados em mercadorias”.

Convidado pelo Cebes, veio ao Brasil carregado da experiência da reforma sanitária italiana, em cujo pano de fundo visualizava-se a reforma socialista do estado, tendo suas ideias disseminadas através da publicação de seu livro “Medicina e política”, em coedição com o Cebes (MELLO, 2010). Mello (2010) ainda infere que Berlinguer manteve profundo intercâmbio com o movimento sanitarista brasileiro, sobretudo através do Cebes, que edita um segundo livro, “A reforma sanitária – Itália e Brasil”, com ponderações sobre o processo em seu país e questionamentos sobre a reforma sanitária brasileira, tornando-se um guia universal neste campo.

É válido ressaltar a importância do conceito de consciência sanitária de Berlinguer, que foi amplamente aceito e difundido na produção sobre o processo de reforma sanitária brasileira (FLEURY, 2015). Berlinguer a define como “um direito da pessoa e um interesse da comunidade. Mas, como esse direito é sufocado e este interesse é descuidado, a consciência sanitária é a ação individual e coletiva para alcançar esse objetivo”(BERLINGUER, 1978 *apud* FLEURY, 2015, p. 3556).

Ao estabelecer a saúde como direito, as propostas para sua manutenção recaem sobre o âmbito político e, ao se discutir saúde como política, ela passa a ser objeto de interesse social (SANTOS & CORNELLI, 2019). Nesse sentido, esses autores ainda destacam que a implementação ou não de ações referentes à saúde nunca serão fatos isolados, gerando repercussões para todos os indivíduos da comunidade (SANTOS & CORNELLI, 2019).

Diante desses argumentos, e de acordo com Fleury (2015):

As contradições entre o lucro privado em saúde e a saúde pública se expressaram nas iniquidades sociais e nas deformações das relações humanas e ambientais, enquanto que seu amadurecimento permitiu a formação e a difusão da consciência sanitária e a compreensão das forças que impediam a reforma sanitária italiana (BERLINGUER, TEXEIRA & CAMPOS, 1988 *apud* FLEURY 2015, p. 3556).

Por conseguinte, ao considerar a Reforma Sanitária como uma luta social, em que todos são afetados pelo processo saúde-doença, Berlinguer reafirma seu entendimento expandido no qual a transformação desejada envolve orientações culturais, institucionais, profissionais e administrativas de proteção à saúde (FLEURY, 2015). Nesse contexto, Fleury (2015, p. 3557) ainda refere que Berlinguer sustenta a ideia de que a reforma sanitária:

Deve ser um processo de participação popular na promoção da saúde, que envolva milhões de cidadãos; deve impor mudanças sociais, ambientais e comportamentais

que tornem a existência mais saudável; deve mobilizar dezenas de milhares de conselheiros de regiões, de província, de municípios, de circunscrições, de quadros dos movimentos sindicais, femininos, cooperativos, juvenis e milhares de assessores e de prefeitos; deve transformar a atividade cotidiana de médicos, técnicos e enfermeiros.

Infelizmente o modelo neoliberal vem dissipando as conquistas sociais, entre essas, ressaltamos as políticas de saúde e, por conseguinte, o projeto de reforma sanitária brasileiro, originário do Sistema Único de Saúde (SANTOS & CORNELLI, 2019). Segundo os autores, o desmonte do SUS produz ações que deveriam ser rejeitadas, e é nesse cenário que a fundamentação de Berlinguer surge como defesa da saúde pública. Para o médico italiano, a doença possui cinco processos que devem ser enfrentados e, ao mesmo tempo, tomados como referência de ação: 1) sofrimento: visando minimizar o sofrimento causado pela doença, Berlinguer insiste na necessidade de que todo tratamento seja sempre contra a enfermidade, nunca contra o doente; 2) diversidade: visa traduzir as diversas situações de normalidade e anormalidade que definem a condição de vida das pessoas; 3) perigo: o doente é tomado como “indivíduo-alvo” (bode expiatório, na linguagem vulgar), excluído da sociedade e considerado como problema isolado; 4) sinal: o indivíduo está para a doença assim como ela está para a sociedade; e 5) estímulo: a enfermidade precisa estimular solidariedade entre indivíduos, de modo que combatam o isolamento, inclusive o proposital. É preciso agregar – nunca desagregar – os indivíduos em sociedade (SANTOS & CORNELLI, 2019).

A partir da década de 1990 Berlinguer passou a se dedicar à bioética, estabelecendo uma ponte coerente entre a ética e as questões sanitárias do dia a dia, por meio do que chamava de bioética cotidiana (GARRAFA & AMARANTE, 2015).

Frente o escopo deste trabalho e, corroborando com Siqueira, Porto & Fortes (2007 apud VIEIRA; VERDI, 2011, p. 23):

é fundamental enfatizar a importância da Reforma Sanitária que já apontava os rumos para a reflexão crítica que marca a bioética brasileira, mostrando que os problemas enfrentados pela área da saúde não poderiam ser resolvidos apenas na clínica, uma vez que tinham origem na pobreza e na desigualdade social, na qual vivia a imensa maioria dos brasileiros.

Giovanni Berlinguer e a bioética de intervenção

A trajetória intelectual e política de Berlinguer são testemunhos de seu engajamento na luta contra uma concepção exclusivamente mercantil e “medicalizada” da saúde. A sua

longa trajetória em defesa do caráter público e social da saúde definiu os alicerces de sua concepção bioética. Portanto, a bioética proposta por Berlinguer é, antes de tudo, uma bioética social e politicamente engajada. (FLEURY, 2015; GARRAFA & AMARANTE, 2015)

Essa característica exerceu influência determinante na concepção e no desenvolvimento de uma das principais teorias bioéticas da atualidade: a Bioética de Intervenção.

A herança do engajamento político da concepção bioética de Berlinguer destacou-se, fundamentalmente, pela franca oposição teórica à Bioética Principlista, oposição que a Bioética de Intervenção aprimorou e aprofundou (GARRAFA, 2005).

O principlismo defende que o exercício da bioética deve se resumir à aplicação intelectualmente neutra de seus quatro princípios: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Dessa forma, tais princípios deveriam ser compreendidos como ferramentas conceituais puras e isentas de qualquer influência das questões políticas ou dos contextos sociais (GARRAFA, 2005).

Essa desconexão entre os princípios bioéticos e a realidade política e social, é denunciada pela Bioética de Intervenção, que irá justamente atacar o pressuposto absurdo segundo o qual o exercício da autonomia, por exemplo, possa ser considerado como uma capacidade universal das pessoas, independentemente de suas condições sociais e econômicas (GARRAFA, 2005). Fazendo coro ao que afirmava Berlinguer, em sua bioética cotidiana, a pobreza é uma condição que, certamente, coloca em questão a capacidade que a pessoa tem de agir de maneira autônoma, reduzindo suas opções e impondo sofrimento e humilhação.

A introdução das questões sociais e políticas no centro da reflexão bioética rompeu com a lógica de que seria possível estabelecer um único referencial bioético mundialmente válido e, principalmente, explicitou a violência que essa lógica representava para os povos marginalizados do hemisfério sul (GARRAFA; MARTORELL; NASCIMENTO, 2016). Ao negar a abstração dos princípios em favor das análises e soluções produzidas a partir da vida cotidiana e regional, a Bioética de Intervenção aprofunda a relação entre a bioética e o engajamento político defendido por Berlinguer. Apagam-se, portanto, as fronteiras entre o agir político e a prática bioética.

Esse engajamento político em comum, permite que se estabeleça, por exemplo, relações entre os conceitos de bioética das situações cotidianas, de Berlinguer, e o conceito

de situações persistentes da bioética de intervenção. Os dois conceitos compartilham a compreensão de que o exercício bioético é inseparável do enfrentamento das desigualdades econômicas e sociais, origem dos principais problemas sanitários e morais enfrentados pelas populações pobres e marginalizadas (LIMA *et al.*, 2009).

A análise bioética de intervenção prevê a discussão política dos temas tratados. Ela não é uma biopolítica como alguns críticos poderiam sugerir, mas é uma análise politizadora no sentido da intervenção ética necessária para conquista de direitos primários (SILVA; DRUMOND; GARRAFA, 2011, p. 116).

Visto dessa maneira, a bioética de intervenção denuncia e confronta o imperialismo moral, que se caracteriza pela tentativa de utilizar princípios morais desenvolvidos no norte para compreender e organizar problemas bioéticos do sul, mas ignorando a incapacidade desses princípios de acomodarem os dilemas morais produzidos pela desigualdade social (GARRAFA & LORENZO, 2008).

Como opção às soluções prontas impostas pelo norte, a bioética de intervenção, em consonância com a proposta da bioética cotidiana (LIMA *et al.*, 2009), valoriza as construções conceituais regionais e, principalmente, o pluralismo bioético, que afirma a necessidade produção de diferentes e variada soluções morais para os diferentes cenários sociais e configurações econômicas.

O pluralismo afirmado pela bioética de intervenção, de certa maneira, encontra seu embrião no pensamento de Berlinguer, quando ele diferencia igualdade de equidade:

No debate bioético, o conceito de equidade é corretamente preferido ao conceito de igualdade. Este último, embora mantendo o valor motor da justiça a ela atribuída pela Revolução Francesa (ligada com a liberdade e com a fraternidade), tem sido utilizada em muitas experiências históricas para legitimar uma tendência à uniformidade, uma negação do valor que tem as diferenças entre os indivíduos, os sexos, os povos [...] O conceito de equidade, por outro lado, engloba o critério descritivo, sugere uma análise que distingue as causas, considera as omissões e as ações humanas capazes de aumentar ou diminuir as diferenças, põe em jogo não só as oportunidades, mas também a aquisição das capacidades que possibilitam atingir um objetivo (BERLINGUER, 2002).

O reconhecimento do caráter uniformizador da igualdade, em contraposição à capacidade de descrição e de acomodação das diferenças do conceito de equidade, é elemento fundamental para a organização do pluralismo bioético defendido pela bioética de intervenção. Desta forma, as trocas conceituais e a influência do pensamento de Berlinguer para a bioética de intervenção ficam evidentes.

DISCUSSÃO

Diante das reflexões teóricas apresentadas nos tópicos anteriores, observou-se que o movimento da reforma sanitária brasileira teve influência das reformas ocorridas no sistema de saúde Italiano, o qual teve forte influência de Giovanni Berlinguer (BERLINGUER,1988). Ocorreu quando o país caminhava em defesa da democracia, teve entre os pioneiros brasileiros, Sergio Arouca, entre outros, e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, criando o movimento sanitarista. Em 1986, o movimento sanitarista se transformou nas Conferências Nacionais de Saúde, até o ano de 1988 em que a saúde foi considerada um direito constitucional e o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado.

O SUS se consagrou como um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o atendimento na Atenção Primária, até o de alta complexidades, tais como os transplante de órgãos, em unidade de queimaduras e terapia intensiva. Este sistema é, responsável por garantir o acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação.

Entretanto, ao longo dos anos, o SUS tem passado por vários problemas, tais como, subfinanciamento, falhas na gestão, problemas com a distribuição dos médicos e outros profissionais de saúde, longas filas de espera, superlotação de hospitais, falta de leitos e a competição com o sistema de saúde suplementar e o privado. Diante destas falhas a judicialização da saúde ocupou espaço nas discussões e no cotidiano, visto que cresceram as demandas judiciais para garantir o acesso da população a saúde (CONASS, 2020).

Com a crise mundial decorrente da Pandemia decorrente pelo Sar-Cov 2, ou COVID-19, declarada pela OMS no ano de 2020, ficou deflagrada a necessidade de políticas públicas de saúde amplas e universais. Ademais, trouxe importantes discussões quanto a necessidade de governos mundiais inserirem o direito à saúde com o atendimento público e universal como um investimento, para que desta forma possam garantir, além da dignidade das pessoas, o funcionamento dos mercados de trabalho e da economia dos países (BOUSQUAT et al., 2021).

Vale ressaltar, que o enfrentamento da pandemia, em todas as suas etapas, desde o diagnóstico, seguimento, profilaxia etc., não se resolve com medidas individuais, são necessárias ações coletivas, daí a importância de um sistema público e universal como o SUS. Este cenário reforçou a importância das questões sociais e políticas no centro da reflexão

bioética para um referencial bioético mundialmente válido tal como apresentado por Berlinguer e Garrafa (GARRAFA, 2005), com seu importante papel político e social, da importância da saúde pública como direito garantido pelo Estado, proporcionando Recursos humanos e financeiros suficientes para superação da crise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios que a atual pandemia apresenta reforçaram a necessidade da retomada da defesa e do aprimoramento dos sistemas públicos e universais de saúde. Além disso, esse cenário aprofundará as consequências das desigualdades sociais e econômicas, colocando dilemas e problemas morais que demandarão uma postura crítica, uma reflexão pluralista e um exercício bioético engajado para a sua superação.

Diante dessa situação, o pensamento do Prof.^o Berlinguer e a Bioética de Intervenção, surgem como ferramentas fundamentais para a compreensão e o enfrentamento desses desafios. O que essas teorias afirmam é que o enfrentamento das políticas e dos governos que produzem e espalham a morte é um dever bioético.

Uma bioética politicamente engajada deve assumir o papel de porta-voz da crítica e dos questionamentos, denunciando a biopolítica hegemônica que nega a vida às populações pobres e marginalizadas (NASCIMENTO & GARRAFA, 2011).

E nesse caminho de enfrentamento e crítica, é elementar resgatar a concepção ampla de saúde como um direito humano e que deve ser garantida pelo Estado através de um sistema de saúde pública, gratuito e universal. A defesa e o aprimoramento do SUS, portanto, é um dos principais desafios bioéticos no Brasil atual.

REFERÊNCIAS

BERLINGUER, Giovanni, TEIXEIRA, Sonia FLeury, CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Reforma sanitária Itália e Brasil. São Paulo: CEBES/HUCITEC, 1988.

BERLINGUER, Giovanni. Bioética cotidiana. Brasília: UnB, 2004.

BERLINGUER, Giovanni. Bioética cotidiana. México DF: Siglo Veintiuno Editores, 2002.

BERLINGUER, Giovanni. Ética da Saúde. São Paulo: APCE/Hucitec/CEBES, p.138, 1996.

BLUMENTHAL, David; FLOWER Elizabeth J; ABRAMS Melinda; COLLINS Sara R. Covid-19 — Implications for the Health Care System. *New England Journal of Medicine*, v. 383, n. 15, p. 1483–1488. Acesso em: 8 out. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. [Internet] Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 nov. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a. 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: 16 nov. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 1 nov. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990c. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 1 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. 1986. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf. p. 4. Acesso em: 16 nov. 2020.

BOUSQUAT, Aylene; AKERMAN, Marco; MENDES, Aquilas; LOUVISON, Marília; FRAZÃO, Paulo; NARVAI, Paulo C. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. *Revista USP*, 1(128), 13-26.). São Paulo, 2021

COHN, Amélia. Caminhos da reforma sanitária. *Lua Nova*, São Paulo, n. 19, p. 123-140, nov. 1989. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451989000400009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 nov. 2020.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O SUS foi importante para a pandemia e terá papel fundamental no período pós Covid, avaliam especialistas durante debate organizado pelo CONASS. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/o-sus-foi-importante-para-pandemia-e-tera-papel-fundamental-no-periodo-pos-covid-avaliam-especialistas-durante-debate-organizado-pelo-conass/>. Acesso em: 25 out. 2021.

CORREIA, Ádon Bicalho Maia. *Giovani Berlinguer: um especialista em pulgas*, 2011. 25 f.,il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Comunicação Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

FLEURY, Sonia. *Giovanni Berlinguer: socialista, sanitarista, humanista!* *Ciênc. Saúde Coletiva* vol.20 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2015.

GARRAFA, V. *Da bioética de princípios a uma bioética interventiva*. *Bioética* - V. 13, nº 1, 2005.

GARRAFA, Volnei; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. *Giovanni Berlinguer – entre o cotidiano e as fronteiras da vida humana*. Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 912-919, 2015.

GARRAFA, Volnei; LORENZO, Claudio Fortes Garcia. *Moral imperialism and multi-centric clinical trials in peripheral countries* *Imperialismo moral e ensaios clínicos multicêntricos em países periféricos*. *Bioethics*, v. 24, n. x, p. 1-8, 2008.

GARRAFA, Volnei; MARTORELL, Leandro Brambilla; NASCIMENTO, Wanderson Flor do. *Críticas ao principlialismo em bioética: perspectivas desde o norte e desde o sul*. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 2, p. 442–451, 2016.

LIMA, Nísia Trindade. *O legado de Giovanni Berlinguer: saúde e democracia como valores universais*. 2015. Disponível em: <http://cebes.org.br/2015/04/giovanni-berlinguer-grazie-mille/>. Acesso em: 26 nov. 2020.

LIMA, Rita de Cássia Gabriele Souza; VERDI, Marta Inês Machado. *Capitalismo e ontologia da bioética: o processo de trabalho de médicos de família na Itália* *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13 n. 2, p. 323-341, 2015.

LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza; SEVERO, Denise Osório; VERDI, Marta Inez Machado; DA ROS, Marco Aurélio. *A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana*. *Saúde e Sociedade*, v. 18, n. 1, p. 118-130, 2009.

MARTINS, Haimée Emerich Lentz. *A bioética da vida cotidiana como caminho para a compreensão da morte materna*. Florianópolis, 2002. 145 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, UFSC, 2002.

MENEGHETTI, Francis Kanashiro. *O que é um ensaio-teórico?*. *Revista De Administração Contemporânea*, 15(2), 320-332. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000200010>

MELLO, Guilherme Arantes. *Revisão do pensamento sanitário com foco no centro de saúde*. São Paulo, 2010.

NASCIMENTO, Wanderson Flor do; GARRAFA, Volnei. *Por uma vida não colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade*. *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 2, p. 287-299, 2011.

PAIM, Jairnilson Silva. Introdução. In: Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 25-34, 2008. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 26 nov. 2020.

PAIM, Jairnilson, Silva; TRAVASSOS, Claudia; ALMEIDA, Célia; BAHIA, Lígia; MACINKO, James. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. The Lancet. Vol377 (9779): 1778-1797, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673611600548>. Acesso em: 30 nov.2020.

PORTO, Dora; GARRAFA, Volnei. A influência da Reforma Sanitária na construção das bioéticas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl.1):719-729, 2011.

SANTOS, Sávio Gonçalves; CORNELLI, Gabrielle. Ontologia política da doença: em defesa da saúde pública. *Rev. Bioét.* vol.27 no.2 Brasília, 2019.

SILVA, Leonardo Eustáquio Sant'Anna; DRUMMOND, Adriano; GARRAFA, Volnei. Bioética de intervenção: uma prática politizada na responsabilidade social. *Universitas: Ciências da Saúde*, v. 9, n. 2, 2011.

SIQUEIRA José Eduardo; PORTO, Dora; FORTES, Paulo, Antônio, de Carvalho. Linhas temáticas da bioética no Brasil. In: Anjos MF, Siqueira JE, organizadores. *Bioética no Brasil – Tendências e Perspectivas*. São Paulo: Ideias e Letras/Sociedade Brasileira de Bioética; p. 174, 2007.

SOUTO, Lucia, Regina, Florentino; OLIVEIRA, Maria, Helena, Barros de. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, V. 40, N. 108, p. 204-218, 2016.

VIEIRA, Juliane Brenner; VERDI, Marta Ines Machado. Interfaces entre Saúde Coletiva e Bioética a partir de um estudo da publicação de autores vinculados à pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 21-38, mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 dez. 2020. Epub Dec 17, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010005000040>.