

# Berlinguer: Saúde pública começa com democracia

Foto de Antônio Teixeira Filho

No 1º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, que terminou sexta-feira na UERJ, figurava, entre mais de 2 mil palestrantes e conferencistas, o médico e senador pelo Partido Comunista Italiano, Giovanni Berlinguer, uma das maiores autoridades européias em sanitarismo, autor de cinco livros sobre o assunto. Os sanitaristas brasileiros tinham uma razão especial para convidá-lo ao Rio: Berlinguer, irmão mais moço do líder comunista Enrico, que morreu recentemente, foi o principal formulador da lei de Reforma Sanitária, que, aprovada em dezembro de 1978, transformou a estrutura do atendimento de saúde pública na Itália.

A reforma sanitária que foi, consensualmente, defendida para o Brasil pelos médicos presentes ao congresso se assemelha em inúmeros pontos com a italiana. Nesta entre-

vista a Luciana Villas-Bôas e Marcos Sá Correa, Giovanni Berlinguer ressalta, sobretudo, os traços comuns entre a atual estrutura de atendimento de saúde no Brasil e a que vigorava na Itália até a aprovação da lei: hospitais municipais, estaduais e federais e institutos de seguro social, cada qual obedecendo a um ministério diferente. "Havia uma verdadeira luta entre as instituições, entre os hospitais e os institutos de seguro social, por exemplo, que impedia uma intervenção eficaz do Estado na questão da saúde", conta Berlinguer, um médico de 62 anos que, inicialmente, queria ser cirurgião, mas que optou pelo sanitarismo para "se não acabar, ao menos reduzir a esquizofrenia entre a medicina e a política". Na Itália como no Brasil, diz ele, "ditadura significa má saúde pública".

**JB — O que mudou na Itália no campo da medicina social desde os dias em que o senhor começou sua carreira, nos anos 40, até hoje?**

**Berlinguer —** Foram duas as mudanças fundamentais. Uma, a grande melhora da situação sanitária do país. Ainda nos anos 50, a Itália aparecia em 24º lugar no mundo em termos de expectativa de vida da população. Agora, está em décimo lugar. O índice de mortalidade infantil, que era altíssimo, caiu para 10/1000, como em qualquer país avançado. A segunda mudança está na consciência sanitária da população, com um nível mais alto de participação nas questões de saúde, com um consenso maior sobre as raízes sociais das doenças e grande presença nas instituições sanitárias.

**JB — Que doenças assolavam a Itália nas décadas de 40, 50 e 60?**

**Berlinguer —** Nos anos 50, ainda havia muita doença infecciosa na Itália: poliomielite, tuberculose. Em zonas circunscritas, mas com grande intensidade, havia a malária. Eu mesmo tive malária quando era menino, na Sardenha. Havia a subnutrição, talvez não tão grave como em certas áreas do Brasil, mas havia, sobretudo no imediato pós-guerra. E doenças transmitidas pela água e pela terra: parasitoses e doenças gastroentéricas.

**JB — Estas seriam as chamadas doenças da ignorância?**

**Berlinguer —** Poderiam ser chamadas assim se ignorância não soasse como uma culpa. Certamente o progresso cultural ajuda a combater certas doenças. Mas é interessante notar que, já nos anos 60, o quadro era de uma presença simultânea de doenças derivadas da miséria e doenças derivadas de um desenvolvimento distorcido. Por exemplo, nos anos 50 e 60, houve um crescimento extraordinário dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais na Itália. Chegou-se a 1 milhão 500 mil de acidentes por ano, com 4 mil mortos, para uma população de 50 milhões. Surgiram também novas doenças mentais, muitas vezes resultantes do fluxo migratório para as áreas industriais, sem uma paralela integração social, cultural e sanitária dos cidadãos.

**JB — Este quadro que o senhor descreve é comparável ao que vemos hoje no Brasil?**

**Berlinguer —** Em alguns aspectos, era uma situação parecida com a que se tem hoje aqui. No Brasil, doenças antigas — resultantes da ausência de desenvolvimento — convivem com doenças novas, derivadas das distorções do desenvolvimento. Sem falar, que, às vezes, os dois tipos de causas e condições se conjugam.

**JB — O senhor pode dar um exemplo?**

**Berlinguer —** Posso dar um exemplo técnico. Certas regiões, tanto na Itália como no Brasil, tendem a desenvolver uma parasitose intestinal que tem propriedades anemizantes. Se uma pessoa que tem essa parasitose trabalha numa fábrica química onde se use substâncias que façam mal ao sangue, há um entrelaçamento de velhas e novas condições que concorrem para o mesmo mal.

**JB — A poluição ainda deteriora a saúde dos italianos?**

**Berlinguer —** O problema da poluição atmosférica melhorou muito, com uma intervenção mais eficaz do Estado no controle dos dejetos industriais e dos automóveis. Hoje, de Milão, pode-se ver os Alpes, coisa de que os milaneses já haviam até se esquecido. Os rios italianos, no entanto, ainda estão muito



*Berlinguer foi responsável pela reforma sanitária italiana*

poluídos. Há um desequilíbrio entre a crescente consciência ecológica dos italianos e as medidas reais para melhorar a situação. Fortes interesses criam obstáculos à necessária conversão da economia e das tecnologias.

**JB — O senhor sabia que, na época do milagre econômico brasileiro, algumas autoridades diziam que queriam trazer para cá a poluição industrial porque ela significava desenvolvimento, era sinal de progresso?**

**Berlinguer —** Eu me lembro, certa vez, de ter visto num jornal, um anúncio econômico do governo brasileiro que me revoltou moralmente, mais até que do que medicamente. O anúncio dizia: venham instalar aqui suas indústrias, mesmo poluentes. Mostrava uma submissão cultural e um desprezo pelas gerações futuras únicos no mundo, além de um grau de sinceridade cínica que outros regimes não têm, porque fazem a mesma coisa sem dizer.

**JB — Em que medida a lei de reforma sanitária contribuiu para modificar as condições de saúde dos italianos?**

**Berlinguer —** Saúde não se obtém por lei ou por decreto. Seria até muito bom se assim fosse, mas não é. O mais apropriado é falar de um processo de reforma sanitária na Itália. A primeira fase foi de movimentos sociais de trabalhadores, pelo controle das condições ambientais nas fábricas, das mulheres, pela difusão do atendimento materno-infantil, dos deficientes, por instrumentos contra a discriminação social. A segunda fase foi a da reforma institucional propriamente dita. Processou-se a unificação do sistema de saúde. Antes havia uma verdadeira luta entre as instituições, entre os hospitais e os institutos de seguro social, que impedia uma intervenção eficaz do Estado. Agora, todas as atividades relacionadas com a saúde estão subordi-

nadas a um único ministério, mas a base de todo atendimento é municipal. Além disso, a lei incorporou todas as conquistas dos trabalhadores e cidadãos em matéria de direitos de saúde.

**JB — Reforma sanitária é assunto de Assembléia Nacional Constituinte?**

**Berlinguer —** A Constituição deve estabelecer o princípio básico. A italiana, por exemplo, diz que a saúde é um direito do cidadão e um interesse da coletividade. Aqui no Brasil, vi muitos profissionais de saúde sugerirem a inclusão do item "é um dever do Estado", que me parece muito interessante.

**JB — O senhor sente grandes mudanças nas condições sanitárias brasileiras?**

**Berlinguer —** Posso falar apenas pelos últimos oito anos, quando conheci melhor o país. Definitivamente, há um empenho maior do Estado na questão da saúde. Mas, o mais importante foi verificar a multiplicação das associações da área, a paixão e o interesse muito maiores dos jovens profissionais. Fiquei impressionado com o tamanho deste congresso. O que há é uma consciência sanitária muito mais desenvolvida. E os médicos de esquerda abandonaram aquelas discussões ociosas sobre a impossibilidade de melhorar a saúde pública sem fazer antes a revolução.

**JB — Qual a relação disso com o momento político do país?**

**Berlinguer —** Muito estreita. Ditadura significa má saúde pública. Foi assim no fascismo italiano, foi assim no regime militar brasileiro. Infelizmente, o oposto não é automático: democracia não significa imediatamente saúde. Mas permite as lutas sociais que levam às medidas específicas que a saúde requer: prioridade nos investimentos para as instituições sanitárias e para a formação de pessoal da área.