

## **GRUNDSATZERKLÄRUNG des Zentrums für Psychopathologie, Staatspolitiken der mentalen Gesundheit und kommunikative Maßnahmen im Gesundheitswesen - Nupsi<sup>1</sup>**

Die Arbeit zur Wirksamkeit und Erweiterung des sozialen Anrechts auf Gesundheit trifft auf Handlungen, Affekte und Ideen, die zwei entgegenwirkende Strömungen erkennen lassen:

- Der Kampf, durch Monopole, Sektierertum, Gewalt und unumkehrbare Verwüstungen, Menschenleben sowie Natur durch Eigentumsbeziehungen, Interesse und Zwang unterzuordnen und herabzusetzen;
- Die Bemühung, durch Autonomie und Kooperation zwischen den Staatsbürgern der Welt, Menschenleben und Natur als universelle, teilhabende Bestandteile zu fördern und aufrechtzuerhalten.

Unter Einhaltung letztgenannter Richtung bezweckt dieser Vorschlag, im Rahmen gewisser politischer, juristischer und philosophischer Voraussetzungen, dem Prinzip, das Leben als höchstes Gut zu betrachten, eine akademisch-institutionelle Konsequenz zu geben. Hierzu sind zuerst folgende Definitionen zu berücksichtigen:

*Gesundheit ist ein Zustand von komplettem physischem, mentalem und sozialem Wohlbefinden und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Schwäche.<sup>2</sup>*

### **Weltgesundheitsorganisation, 1946**

*Die Gesundheit stellt ein Recht aller und eine Verpflichtung des Staates dar. Sie wird durch eine Sozial- und Wirtschaftspolitik gewährleistet, die darauf abzielt, das Krankheitsrisiko und andere Schadensrisiken zu vermindern und den allgemeinen und gleichen Zugang zu den ihrer Förderung, ihrem Schutz und ihrer Wiederherstellung dienenden Maßnahmen und Dienstleistungen zu ermöglichen.*

### **Artikel 196 der brasilianischen Verfassung von 1988**

---

<sup>1</sup> Erarbeitet von David Calderoni. Übersetzerin: Marion L. Pfeffer.

<sup>2</sup> “‘Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.’ Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. The Definition has not been amended since 1948.” Cf. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.

Bei Betrachtung der eher generell gehaltenen Gesundheitsdefinition der WHO sollte zu der theoretischen und praktischen Bedeutung des Ideals "eines kompletten Zustands sozialen Wohlbefindens" eindeutig Stellung genommen werden.

Als Maßstab der theoretischen Bewertungen und der praktischen Vorschläge für das Ideal des sozialen Wohlbefindens, das die soziale Gesundheitsdimension ins Spiel bringt, scheint der Begriff der Verteilungsgerechtigkeit angebracht um den Verbreitungsgrad des Gesundheitsdienstes an die Bevölkerung zu ermessen.

Um die Reichweite des Begriffs der Verteilungsgerechtigkeit abzuschätzen, sollte er in seinem ursprünglichen philosophischen Kontext versetzt werden. Gemäß Aristoteles wird der Zweck der Politik erreicht und das Leben in der Stadt gerecht sein, solange das allgemeine Wohl besorgt und auf alle Bürger die teilhabende oder totale Gerechtigkeit ausgedehnt wird (welche die politische Macht als teilhabendes und unteilbares Gut ausübt, wobei den Staatsbürgern unbegrenztes Recht von Stimme und Dabeisein bei Entscheidungen über die Geschäfte der Stadt gewährleistet wird), die verteilende oder proportionale Gerechtigkeit (welche die Regeln der proportionalen Verteilung von teilbaren, da unterteilbaren, Gütern definiert und anwendet) und die ausgleichende oder korrektive Gerechtigkeit, (welche sich damit befasst, Versehen bei freiwilligen oder unfreiwilligen Transaktionen, d. h., Verträge und Vergehen, richtigzustellen).<sup>3</sup>

Hierzu sei bemerkt, dass die Gesundheit nicht lediglich eine Dienstleistung der Verteilungsgerechtigkeit ist, die mit Zugänglichkeits- und Anwendungskriterien eingeschätzt und eingesetzt wird. Die Gesundheit ist auch und vor allem ein universelles Recht und als solches immer schon und definitionsgemäß nicht reduzierbar auf das, was verteilt werden kann.

So zeigt Nilson do Rosário Costa in seiner beispielhaften Untersuchung *Políticas públicas, justiça distributiva e inovação: saúde e saneamento na agenda social (1998)* [Staatspolitik, Verteilungsgerechtigkeit und Innovation: Gesundheit und Sanierung in der sozialen Tagesordnung] punktgenau, dass die Verbesserung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Bezug auf eine gerechtere Verteilung dem Vollzug der brasilianischen Verfassung von 1988 verdankt, in der die Staatspolitik den Benutzer als Staatsbürger berücksichtigt:

*Die Verfassung von 1988 enthält die Idee der Gesundheit als Anrecht zum universellen und gleichberechtigten Zugang zu Maßnahmen und Dienstleistung für Förderung, Schutz und Wiederherstellung (Verfassung 1988, Art. 196); sie innoviert die Konzipierung des Haushaltplans für die soziale und gesundheitliche Hilfeleistung (ibidem, Art. 199), der von Mitteln des Sozialversicherungssystems, des Finsocial/COFINS [Beitrag zur Sozialversicherung], des Beitrags über Nettogewinn von*

---

<sup>3</sup> Nach Büchern von Aristoteles, "Nikomachische Ethik" und "Politik", wiederaufgenommen von CHAUI, Marilena. *Introdução à história da filosofia: dos pré-socráticos a Aristóteles* [Einführung in die Philosophiegeschichte: Von den Vorsokratikern zu Aristoteles], Band 1, São Paulo, Companhia das Letras, 2002, S. 470-1 und von CASTORIADIS, C. *Valor, Igualdade, Justiça, Política: de Marx a Aristóteles e de Aristóteles a nós* [Wert, Gleichheit, Gerechtigkeit, Justiz, Politik: Von Marx zu Aristoteles und von Aristoteles zu uns]" in *As encruzilhadas do labirinto* [Die Kreuzungen des Labyrinths]. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987, S. 293-308.

*Rechtspersonen, usw. erhalten wird. Die Schaffung des Haushaltplans für die soziale und gesundheitliche Hilfeleistung ratifizierte die Loslösung vom Beitrag für den Zugang zu Gesundheits- und Vorsorgeleistungen und erhob die soziale Hilfeleistung zu einer Verfassungspolitik. (...) Das Sistema Único de Saúde-SUS [Einheitliche Gesundheitssystem], das 1989 geschaffen wurde, stellte die institutionale Form für einen neuen Standard des Sozialschutzes dar. Neben dem nun geschaffenen Universalzugang hat das SUS auch einen integrierten Dienst angeboten, was vorher nur dem im formal gültigen Arbeitsmarkt wirkenden Bevölkerungssegment zugesichert war. [...] [...]*

*Das Wichtigste an diesem Prozess der Massifizierung und Erweiterung war, den, Benutzer unter dem Zeichen des Staatsbürgers und nicht des "Armen" zu stellen.<sup>4</sup>*

Dass unter dem Begriff Benutzer/Staatsbürger die ermöglichende Figur der gegenseitigen Förderung zwischen Gesundheitsanrecht und – Dienstleistung verstanden wird, kann im Sinn des politischen Denkens von Aristoteles noch vertieft werden, welches, wie schon gesagt, der Ursprung der eigentlichen Idee der Verteilungsgerechtigkeit ist.

Unter der Erkenntnis des ursprünglichen Kontextes dieses letztgenannten Begriffs kann aus den Ausführungen Nilson Rosário da Costas über Staatsbürgertum und Verteilungsgerechtigkeit, ein Grundsatz entnommen werden: Die gesetzliche Festlegung der Verfassung von 1988, dass alle Benutzer Staatsbürger sind und dass alle Staatsbürger Benutzer sein können, ergab die Synchronisierung von Verteilungs- und Teilnahmegerechtigkeit in den Prinzipien der Gesundheitspolitik (und den davon abgeleiteten Staatspolitiken), indem universaler Zugang zu Dienstleistungen mit universaler Sozialkontrolle derselben artikuliert wurde. Infolgedessen hat die Verfassung von 1988, gleichzeitig und zusammen, im Gesundheitsbereich eine institutionale Ordnung konstruiert, die dem Prinzip, dass das Leben den höchsten Wert darstellt, eine vollständige, legale Konsequenz verschafft.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> COSTA, Nilson do Rosário. *Políticas públicas, justiça distributiva e inovação: saúde e saneamento na agenda social* [Staatspolitiken, Verteilungsgerechtigkeit und Innovation]. São Paulo: Editora Hucitec, 1998, S. 158.

<sup>5</sup> Verbunden mit der bereits erwähnten internationalen Gesundheitsdefinition der WHO und dem genannten Art. 196 der brasilianischen Verfassung, richten sich die NUPSI-Richtlinien auch nach folgenden juristischen und dogmatischen Grundsätzen des Lei Orgânica da Saúde [organisches Gesundheitsgesetz] (Gesetz Nr. 8.080, von 19/09/1990):

§ 2, Art. 2:

*Die Pflicht des Staates schließt nicht die der Personen, der Familie, der Unternehmen und der Gesellschaft aus.*

Einzigster Paragraf, Art. 3:

Übereinstimmend mit Rosário können wir feststellen, dass diese verfassungsgebende Bewegung den Staat zu Diensten des Schutzes der sozialen Rechte stellt<sup>6</sup>, insofern dass diese über den lediglich wirtschaftlichen Gütern stehen, wodurch verhindert wird, dass: *Sie wie private, zugängliche Güter auf dem Markt behandelt werden, wobei soziale Hilfeleistungen unvermeidlicherweise die Form von Handelsware annehmen und damit ihr Merkmal als öffentlicher Bestand verlieren würden.*<sup>7</sup>

Gibt es auch viel zu feiern im demokratisierenden Sinn des Verfassungsartikels, der festlegt "Die Gesundheit stellt ein Recht aller und eine Verpflichtung des Staates dar", so ist die alltägliche Wahrheit, dass die Betreuer, die Staatsangestellte sind, letztendlich die Last riesiger sozialer und historischer Schulden zu tragen haben und direkt unter dem Anprall der massiven Bevölkerungsansprüche leiden, die von ihnen Gesundheit wie eine (unerfüllte) Pflicht des Staates verlangen. Dies führt dazu, dass die Betreuer, deren Anrecht auf Gesundheit durch den enormen Druck der Forderung von Gesundheitsdienstleistungen Gefahr läuft, nicht in gerechter Weise als Staatsbürger betrachtet zu werden, während sie für die Gesundheit anderer Staatsbürger sorgen.

Dies zeigt, dass die kapitalistische Produktionsweise alleine nicht als Quelle sozialer Ungerechtigkeit betrachtet werden kann, da in deren Artikulierung mit der staatlichen Produktionsweise ("welche Lohnempfänger anstellt jedoch öffentlichen Bestand oder

---

*Die Maßnahmen, die dazu bestimmt sind, gemäß der Festlegungen des vorhergehenden Artikels, den Personen und der Gemeinschaft körperliches, mentales und soziales Wohlbefinden zu sichern, gehören ebenfalls zur Gesundheit.*

In Art. 7 aufgeführte Prinzipien:

*I – Der universale Zugang zu Gesundheitsdiensten in allen Betreuungsstufen;*

*II – komplette Gesundheitsfürsorge, die als artikuliertes und kontinuierliches Ganzes von vorbeugenden und medizinischen Maßnahmen und Leistungen, individuell oder gemeinschaftlich, je Forderung des Falles, verstanden wird, und zwar auf allen Stufen der Systemkomplexität*

*III – Autonomiebewahrung der Personen zum Schutz ihrer körperlichen und moralischen Unversehrtheit;*

*IV – Gleichheit der Gesundheitsfürsorge, ohne Vorurteile oder Privilegien irgendwelcher Art;*

*V – Personen in Behandlung haben Anrecht auf Information über ihren Gesundheitszustand;*

*VI – Verbreitung von Informationen über das Ausmaß der Gesundheitsdienstleistungen und Anleitung zu deren Benützung durch den Benutzer.*

<sup>6</sup> "Schulbildung, Gesundheit, Arbeit, Wohnung, Freizeit, Sicherheit, Rentenversicherungssystem, Mutterschafts- und Kinderschutz, Armenfürsorge, sind soziale Anrechte gemäß dieser Verfassung." Nach Art 6 der Verfassung der föderativen Republik Brasilien.

<sup>7</sup> COSTA, Nilson do Rosário, op. cit., S. 159.

Dienstleistungen anbietet" <sup>8)</sup> sich eine Gewaltsamkeit produziert betreffs der Gesundheitsrechte der Angestellten, die Privatisierungsverzerrungen sowie Bestand- und Leistungsknappheit im Gesundheitsbereich auszugleichen haben.

Infolgedessen verlangt die Erfüllung eines universalen Anrechts auf Gesundheit eine Definition des Paradigmas gerechter Arbeit.

In diesem Sinn findet der vorliegende Vorschlag eine ethische Grundlage im Begriff der Praxis, die als zwischenmenschliche Handlung verstanden wird, wobei der Handelnde sich im Prozess und in den Ergebnissen seiner Handlung erkennt und wobei der Andere als wesentlicher Agent seiner eigenen Autonomie gesehen wird. Die Praxis erreicht schließlich ihren Zweck in der Maßnahme selbst die sie erschafft.<sup>9</sup>

Wir meinen, dass unsere gegenwärtige Realität von Verfremdungsbeziehungen gezeichnet ist, die sich der Praxis entgegensetzen. In diesen Verfremdungsbeziehungen, die einen großen Einfluss auf die Anwendungen und Kenntnisse des Gesundheit-Krankheit Prozesses ausüben, erkennt sich der Agent nicht im Prozess und in den Ergebnissen seiner Maßnahmen und der Andere wird nicht als wesentlicher Agent seiner eigenen Autonomie angesehen. Die Verfremdung bezweckt, die Zuweisung eines anderen zu vollziehen, die von einem den Agenten fremden Wunsch entspringt.

Als wesentliche Quelle der Verfremdungsbeziehungen finden wir die beaufsichtigte, untergeordnete und rivalisierende Arbeit, die alle Sphären der Kultur durchquerende Widersprüche und Verkehrungen hervorrufen.

Um die Verfremdung in Praxis umzuwandeln, ist eine kommunikative Maßnahme erforderlich, die Agent, Maßnahme und Ergebnis dieser Maßnahme wieder miteinander verbindet.

Mehr als ein privates Gefühl ist Affekt eine Beziehungsart. Deshalb setzt eine kommunikative Maßnahme, die Agent, Maßnahme und das Ergebnis dieser Maßnahme wieder miteinander verbindet, eine Arbeit über die Dynamik der Gefühle und Emotionen ins Spiel, wobei der Übergang zwischen zwei deutlich unterschiedlichen Affektformen stattfindet: Die Verfremdung umfasst eine Logik von Hass, Unkenntnis und Misstrauen, die zu den Prozessen der paranoiden Schizophrenie gehören, während die Praxis den überwiegenden, integrierenden Kräften der Liebe

---

<sup>8</sup> SINGER, Paul. *Uma utopia militante. Repensando o socialismo*. [Eine militante Utopie. Den Sozialismus überdenkend.] Petrópolis, RJ, Vozes, 1998, S. 138.

<sup>9</sup> Der hier entwickelte Begriff der Praxis gründet auf "Nikomachische Ethik", von Aristoteles, und auf die Wiederaufnahme dieses Begriffs in Bezug auf die Untrennbarkeit seiner Bedingungen und der Immanenz seines Zwecks, von CHAUI, Marilena in *O que é ideologia*. [Was ist Ideologie], 27ste Ausgabe, São Paulo, Brasiliense, 1988, sowie in Bezug auf Autonomie des Anderen von CASTORIADIS, C. in *A Instituição Imaginária da Sociedade*. [Die imaginäre Errichtung der Gesellschaft] Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1982, S. 94, wo Castoriadis sagt: Wir nennen Praxis dieses Machen wo der Andere oder die Anderen als selbstständige Wesen angesehen und als wesentliche Agenten der Entwicklung ihrer eigenen Autonomie berücksichtigt werden. Die wahre Politik, die wahre Pädagogik, die wahre Medizin, soweit sie irgendwann einmal existierten, gehören zur Praxis."

und des Vertrauens im gegenseitigen Erkennen und Handeln folgt. So sind auf der Ebene der psychopathologischen Prozesse Nachforschung und Eingriff wesentliche Größen der emanzipierenden und befreienden kommunikativen Maßnahme.

Werden kommunikative Maßnahmen als ein Machenwissen und ein Wissenmachen begriffen, welche der Universität interne und fremde Agenten in Kontakt bringt, so sollte auf die Erkenntnis eines Staatsbürgers geachtet werden der, über seine Kondition als Benutzer der mentalen Gesundheitsleistung interviewt, uns nach der Definition der Psychopathologie fragte. "Durch Leiden lernen" war die Antwort; worauf er ermahnte: "Vorsicht, denn so findet man nur das Leid. Deshalb ziehe ich es vor, mit dem Glück zu lernen".

Denkt man über die Ermahnung nach, kommt man zu folgenden Schlüssen:

- Die Psychopathologie als Kenntnis (Logos) des Leidens (Pathos) des Geistes (Psyche) zu betrachten, schließt das Risiko ein, die Aufmerksamkeit auf das Leiden zu steigern und damit das positive Fundament, durch das man den Geist erkennen kann, aus den Augen zu verlieren. Mit anderen Worten: Es ist unmöglich, durch das Leiden zu lernen oder das Lernen zu ermöglichen, wenn sonst keine anderen Referenzen, Instrumente und Umwelt vorhanden sind. Ist die Hoffnung noch so klein, ein Körnchen Verzauberung, Freude und Genuss ist unumgänglich, ohne das führt die Melancholie zum Tod;
- So wie sich die Gesundheit nicht auf die Abwesenheit von Krankheit beschränkt, wie die WHO darlegt, so ist auch der Frieden nicht die Abwesenheit von Krieg, wie uns Spinoza darlegt. Das heißt: Die Abwesenheit des Negativen bedeutet nicht die Gegenwart des Positiven;
- Durch die Aufnahme des sozialen Wohlbefindens in die internationale Definition der WHO und in die brasilianische Gesetzgebung der Gesundheit, wird die Frage, welche die positiven Grundlagen der sozialen Institutionen sind, folgendermaßen beantwortet: Arbeit beschränkt sich nicht mehr auf Erreichung der Produktivitätsziele; Justiz ist nicht nur ein Instrument zur Bestrafung von denen, die ihre Pflicht nicht erfüllen; ebenso wird die Ausbildungsqualität der Schule, die als Disziplinarvorrichtung konzipiert wurde, hinterfragt und die Psychopathologie reduziert sich nicht mehr auf Klassifizierung und Verwaltung von psychosozialen Normenabweichungen der mentalen Funktion und des Verhaltens.
- Sind Norm, Bestrafung, Disziplin und Gehorsam erzwungen, stellen sie eher das soziale Unwohlsein als das soziale Wohlbefinden dar, wogegen spontaner Wunsch, Freude und Genuss die positive Beziehung mit seinesgleichen bilden.

Da die positive Beziehung mit seinesgleichen wesentlich für Beginn, Erhaltung und Entwicklung des vollen Daseins und für das menschliche Zusammenleben ist – und ebenso Bedingung für das allgemeine Wohl, nach dem sich die Gerechtigkeit richtet – birgt die soziale Gesundheitsdimension die Lebenskraft des Rechts in sich.

Da das Leben den absolut höchsten aller Werte darstellt, zeigt sich somit das Gesundheitsanrecht als Vorhut der demokratisierenden Sozialrechte, entgegen der Todesangst als angenommene vorrangige Sozialisierungsgrundlage – eine Idee die,

übereinstimmend mit der Kriegslogik, der Gleichstellung zwischen politischer Macht und Dominierung entspricht.

Schon mit der Perspektive der Friedenskultur und positiven Gesundheitsgrundlagen rechnend, die auf den Wunsch eines vollständigen Lebens bezüglich der verschiedenen Weisen psychosozialer Selbsterkenntnis, Schulausbildung, wirtschaftlicher Erhaltung und gerichtlicher Entschädigung beruhen, damit bei der Erfüllung des Allgemeinwohls die teilnehmende Gerechtigkeit wahrhaftig die Verteilungs- und die korrektive Gerechtigkeit durchdringt, zusammenbindet und einformt, stellen sich folgende Propositionen:

1. Soweit sich die soziale und individuelle Dimension vorwiegend an solidarischen Austausch von Aufnahme, Zuhören, Neugier, Verständnis, Reparationsbereitschaft, Großzügigkeit, gegenseitige Hilfe, Vergnügen, Freude, Verzauberung und Überlegung anlehnt, besteht die Bewegung der **Psychopathologie für die öffentliche Gesundheit** in der fortlaufenden Bemühung um Untersuchung und Heilung dessen, was sich der Entwicklung des psychosozialen Gewebes der Fürsorglichkeit für sich selbst und für seinesgleichen entgegensetzt;

2. Die soziale Dimension der Gesundheit wird stark von der **Wiederherstellungsgerechtigkeit**<sup>10</sup> gestützt insoweit diese für das Recht der sozialen Anerkennung der Geschichte jedes Einzelnen verantwortlich ist und auf den Zugang gerichtlicher Entschädigungen, die sich nicht auf Bestrafung konzentrieren, sondern auf Verständnis und Überwindung der Gründe, die zu Gewalttätigkeiten während des Prozesses der Wiederherstellung von sozialen Bindungen um den Schädiger und dem Beschädigten führten;

3. Die soziale Dimension der Gesundheit wird stark von der **solidarischen Wirtschaft** gestützt, insofern diese für das Recht der weder untergeordneten noch übertragbaren, assoziierten und selbstverwaltenden freiberuflichen Arbeit verantwortlich ist;

4. Die soziale Dimension der Gesundheit wird stark von der **demokratischen Schulausbildung** gestützt, soweit diese für das Recht einer Schulung und Ausbildung verantwortlich ist, die sich auf Ansporn und Wunsch zu lernen und zu lehren konzentriert, sowie Schüler und Erzieher als wesentliche Agenten der Entscheidung über die Themen und Regeln des Zusammenseins während des Lernprozesses berücksichtigt;

5. Die soziale sowie die individuelle Gesundheitsdimension finden wertvolle Hilfsmittel in der **Spinozaphilosophie**, soweit diese, im Rahmen einer Wissenschaft der Singularität, eine einzige ontologische, logische, ethische und politische Grundlage für eine zusammenfassende Interpretation der solidarischen Beziehungen zwischen Körper und Geist, Affekt und Vernunft, Mensch und Natur, Einzelperson und Gemeinschaft, Recht und Macht, Bedürfnis und Freiheit liefern.

---

<sup>10</sup> Zum Sinngehalt der wiederherstellenden Gerechtigkeit, s. [www.restorativejustice.org](http://www.restorativejustice.org) .

In Erwartung eines mit psychosozialen kommunikativen Maßnahmen verbundenen Zentrums im Gesundheitsbereich sollen schließlich diese verschiedenen Propositionen vom Standpunkt des Vollständigkeitsprinzips der Gesundheitsfürsorge beleuchtet werden,

*"Die als artikuliertes und kontinuierliches Ganzes von vorbeugenden und medizinischen Maßnahmen und Leistungen, individuell und gemeinschaftlich, so wie jeder einzelne Fall es erfordert, verstanden wird, und zwar auf allen Stufen der Systemkomplexität"<sup>11</sup>.*

Durch Aufnahme der Zentralität dieser ethischen Richtlinie in die für die Erreichung der vielfachen sozialen Gesundheitsaspekte wesentlichen Gründungen, vom Standpunkt der Bewegung der **Psychopathologie für das Gesundheitswesen** aus, können wir diese - zusammen mit **demokratischer Erziehung, solidarischer Wirtschaft, Wiederherstellungsgerechtigkeit** und **Spinozaphilosophie** - als **"Demokratische Erfindungen"** kennzeichnen, die ein **klinisch-politisches Operationsfeld erzeugen, beschaffen aus singulären Pflegeweisen für gemeinschaftliche oder individuelle Singularitäten, mit dem Ziel, Autonomie und Kooperation potenziell zu vergrößern.**<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Nach Artikel 7 des Gesetzes Nr. 8.080 v. 19.9.90 (Lei Orgânica da Saúde). Hervorhebung von mir.

<sup>12</sup> Natürlich gibt es auch andere "Demokratische Erfindungen" (d. h. andere kreative und solidarische Methoden, Autonomie und Kooperation zu fördern), die noch bezeichnet, entdeckt oder hergestellt werden können.