

# FRANÇA: PELA SOCIALIZAÇÃO DO APARATO DE SAÚDE

ALAIN BIHR

A situação criada pela pandemia de Covid-19 é uma demonstração real e irrefutável da falência da tese defendida durante décadas pelos defensores da abertura do sistema de saúde. O seu postulado básico: todos têm um “capital de saúde” do qual são o principal, se não o único, responsável (cabe a eles preservá-lo e, melhor ainda, valorizá-lo – melhorá-lo), tem sido desmentido nas últimas semanas numa escala planetária [1].

Tanto a propagação do vírus responsável por esta pandemia como as medidas desigualmente eficazes tomadas pelos Estados para proteger as suas populações provam, se necessário, que a saúde é, antes de mais nada, um bem público: que o estado saudável ou mórbido do corpo de cada pessoa depende em primeiro lugar do estado saudável ou mórbido do corpo social, do qual o primeiro é dependente ou um simples apêndice, e da capacidade ou não do referido corpo social se defender, por si ou através das suas instituições políticas, contra fatores patogênicos, em particular desenvolvendo um sistema de assistência social eficiente e uma política de saúde pública que proporcione ao segundo os meios necessários e suficientes (humanos, materiais, financeiros).

Eu objetaria que a situação criada por esta pandemia é verdadeiramente excepcional e que, portanto, seria errado ou pelo menos aventureiro tentar tirar conclusões gerais a partir dela. Mas o argumento

pode ser facilmente revertido. Pelo seu caráter extraordinário, pelo fato de ser um fator patogênico que ameaça rápida e maciçamente toda a população, a exceção pode, pelo contrário, confirmar a regra no sentido mais elementar do termo: fazê-la aparecer enquanto que as condições normais tendem, pelo contrário, a escondê-la. O que esta pandemia nos lembra, mais do que nos ensina, é o que muitos outros estudos epidemiológicos anteriores nos ensinaram nas décadas anteriores, e que foram negligenciados por aqueles que a deveriam ter levado em conta em primeiro lugar, os irresponsáveis que nos governam: o tributo pago anualmente pelos trabalhadores devido as condições de trabalho perigosas, insalubres e desgastantes, por doenças crônicas ou graves e anos de expectativa de vida [2]; o tributo pago não menos regularmente pelas populações humanas, particularmente urbanas, devido a múltiplas formas de poluição (ar, água, etc.), geradas pelo produtivismo capitalista [3]; o terrível recorde de décadas de junk food, pelo qual a indústria agro-alimentar capitalista também é responsável [4]; e assim por diante.

E nos lembra da mesma forma – mais uma vez, nada de novo – o que os funcionários do hospital da França, lutando ao longo do ano passado, têm dito repetidamente: que o hospital público é vítima de políticas de estrangulamento financeiro, tornando-o cada vez menos capaz de cumprir as suas tarefas de acolhimento e cuidado dos pacientes; mas que também é vítima de uma medicina liberal da cidade que, em grande parte, vira as costas à sua missão, enviando pacientes para o hospital público que inicialmente estavam sob seus cuidados; enquanto as clínicas privadas prosperam com os excessos de taxas que selecionam uma “clientela” que evita a dupla armadilha anterior. Tanto que, quando o choque de uma pandemia atinge, é todo este sistema, deliberadamente dilapidado, que se revela incapaz de lidar com a situação, forçando os prestadores de cuidados a separar os pacientes de acordo com a sua expectativa de sobrevivência... e idade. Como os cirurgiões fazem em tempo de guerra nos hospitais de campanha, na retaguarda da linha da frente!

O postulado acima mencionado tem sido usado como garantia e justificação de todas estas políticas. Com base na ideia de que cabe a cada pessoa, antes de mais nada, cuidar do seu “capital de

saúde”, assumindo a responsabilidade (por exemplo, “escolhendo” se deve ou não controlar o seu estilo de vida) e contratando um seguro (subscrevendo um seguro de saúde privado de acordo com as suas “escolhas”): É lógico reduzir urgentemente os seguros de saúde públicos, deixar o campo aberto às seguradoras privadas ou mutuals, garantindo que sejam devidamente colocadas numa situação de “concorrência livre e sem distorções”, e dar preferência às clínicas privadas em detrimento dos hospitais públicos, abrindo assim, duplamente, novos campos para o desenvolvimento do capital. Pois a abertura da oferta deve andar a par com a abertura da procura, como é necessário numa “economia de mercado”.

E é esta mesma premissa que os governos devem agora abandonar, decretando medidas mais ou menos drásticas para conter a população, numa tentativa de deter a propagação da pandemia e evitar o colapso dos serviços hospitalares, cujas capacidades operacionais eles próprios reduziram. Este é o fim da exaltação implícita da liberdade de escolha de cada indivíduo quanto à sua estratégia para desenvolver o seu capital de saúde! Ao confinar cada um nas suas próprias casas e, conseqüentemente, ao restringir a sua liberdade de circulação, bem como todas as liberdades públicas em geral, estas autoridades reconhecem implicitamente que a saúde é, acima de tudo, um bem público que precisa de ser preservado como tal. Só que agora não há outra forma de defendê-la senão pondo em risco as nossas liberdades, sem nos proteger do perigo potencialmente fatal desta pandemia.

Mas o fracasso prático das políticas neoliberais de saúde não devem apenas dar-nos a oportunidade de denunciar a falência dos seus fundamentos ideológicos. Abre uma brecha que nós (as forças anti-capitalistas, associativas, sindicais e políticas) aproveitemos, denunciando a responsabilidade dos governantes, presentes e passados, que conduziram essas políticas que nos levaram ao desastre atual, do qual a população que está pagando o preço está cada vez mais claramente consciente. Invertendo o postulado destas políticas, defendendo a ideia de que a saúde é, antes de tudo, um bem público e que, portanto, deve ser da atribuição dos poderes públicos, podemos pensar em propor, no que diz respeito à França:

- a revogação imediata do pedido de poupança de 800 milhões de euros no orçamento hospitalar para o ano 2020;

- a suspensão imediata do encerramento dos estabelecimentos hospitalares, dos serviços dentro dos estabelecimentos e da demissão de funcionários e leitos dentro destes serviços, conforme previsto pelas agências regionais de saúde (ARS);

- a interrupção imediata do financiamento dos estabelecimentos através de taxas de serviço e o restabelecimento do financiamento com base num orçamento global compatível com as necessidades avaliadas pela equipe médica;

- a adoção de um plano de emergência para enfrentar a pandemia, envolvendo particularmente a contratação trabalhadores da saúde e uma reavaliação de seus salários, juntamente com a adoção de um programa plurianual de reequipamento e modernização dos estabelecimentos e o recrutamento de pessoal (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, motoristas de ambulância, maqueiros, etc.), tudo com base nas demandas destes trabalhadores e de seus sindicatos;

- Financiamento de todas estas medidas urgentes através de um imposto de solidariedade excepcional sobre grandes fortunas;

- a requisição de todas as clínicas privadas, seu pessoal e equipamento, para lidar com emergências na luta contra o Covid-19 ;

o cancelamento de todas as medidas de isenção de contribuições para a segurança social a cargo dos empregadores; um aumento dessas mesmas contribuições para todos os ramos e todos os estabelecimentos que representem riscos para a saúde dos seus empregados e populações vizinhas;

o cancelamento de medidas anteriores de “desreembolso” de medicamentos e o restante a ser pago pelos pacientes (terceiros que pagam para os pacientes);

- a reorganização da medicina urbana em torno dos centros de saúde locais, reunindo especialistas, clínicos gerais, dentistas e profissões vinculadas;

- a obrigação de todo o corpo médico, no final dos seus estudos,

trabalhar durante um determinado período de tempo nestes centros de saúde, em troca da cobertura pelo Ministério da Saúde dos custos de todos ou parte dos seus estudos;

- uma séria atualização dos recursos (financeiros, materiais, pessoal) de todas as organizações públicas de pesquisa em saúde na forma de um plano plurianual; autonomia completa para os pesquisadores na definição de programas prioritários de pesquisa;

- a nacionalização dos principais grupos farmacêuticos, que demonstraram amplamente, nesta ocasião como em outras, a inadequação de seus programas de pesquisa e desenvolvimento em termos de prioridades de saúde pública; e a abolição do sistema de patentes médicas, de modo a colocar os avanços da pesquisa o mais rápido possível a serviço do maior número possível de pessoas.

Estas são apenas algumas propostas que podem ser apresentadas no debate que deve acompanhar as mobilizações contra a execução de políticas neoliberais de saúde. Depois do movimento dos Coletes Amarelos e da luta dos trabalhadores da saúde, ambos ainda em curso, e no decurso do qual algumas destas propostas já foram apresentadas, a situação atual oferece-nos uma nova oportunidade de fazer ouvir a nossa voz e de impor exigências em nome da maioria da população. Devemos fazer ouvir a nossa voz para que o governo não aproveite a atual desordem para esconder as suas responsabilidades e continuar pelo mesmo caminho, uma vez superada a atual crise da saúde. A que custo?

## **NOTAS:**

- 1] Este postulado, parte integrante de uma concepção individualista do mundo social (cujas máximas poderiam ser: “a sociedade é apenas uma soma de indivíduos”), está mais amplamente no cerne de todas as políticas neoliberais. Está, por exemplo, no cerne do desmantelamento em curso dos sistemas de pensões que consiste, precisamente, na instituição de uma “conta de pontos individuais”. Quanto à noção de capital de saúde, ela é apenas uma variação da noção mais geral de “capital humano” desenvolvida por Gary Becker. Para sua crítica, refiro-me ao artigo dedicado a ele em *La novlangue néolibérale*.

*le, Página 2 e Syllepse, 2017.*

- 2] Cf. os resultados do último inquérito sobre as condições de trabalho na Europa: <https://www.eurofound.europa.eu/fr/surveys/european-working-conditions-surveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015>.
- 3] “A poluição do ar pode ser duas vezes mais mortal do que se pensava anteriormente. Um estudo publicado na terça-feira 12 de Março [2019] concluiu que o juiz responsável por 8,8 milhões de mortes prematuras por ano em todo o mundo, incluindo 6.000 em França. “[https://www.francetvinfo.fr/sante/environnement-et-sante/pollution-de-l-air-une-nouvelle-etude-revoit-le-nombre-de-morts-a-la-hausse\\_3229709.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/environnement-et-sante/pollution-de-l-air-une-nouvelle-etude-revoit-le-nombre-de-morts-a-la-hausse_3229709.html) consultado a 14 de Março de 2020.
- 4] Segundo o Inserm (Instituto Nacional de Saúde e Pesquisa Médica), 17% (um sexto) dos adultos que vivem em França são obesos. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/obesite> consultado em 14 de março de 2020.