

Foucault nas lutas estratégicas no campo da saúde

Foucault et les combats stratégiques sur le champ de la santé

Heliana de Barros Conde Rodrigues

Professora Associada do Departamento de Psicologia Social e Institucional da UERJ. Contato: helianaconde@uol.com.br.

Alessandro Francisco

Professor da Coordenadoria Geral de Especialização, Aperfeiçoamento e Extensão (PUC-SP). Contato: alessandro.fco@terra.com.br.

RESUMO:

O dossiê se compõe da tradução de um texto publicado em outubro/novembro de 1972 na revista *La Nef*, cuja autoria é atribuída a Foucault e aos membros do G.I.S. (Grupo Informação Saúde), seguida da tradução do manifesto de criação do G.I.S. em 14/05/1972. Os organizadores/tradutores apresentam esses escritos destacando a pouco conhecida participação de Foucault, no início da década de 1970, nas lutas estratégicas no campo da saúde, bem como a singularidade do texto de *La Nef*, intitulado “Medicina e luta de classes”, quanto a modo de escritura e autoria. Tal apresentação inclui ainda breves considerações analíticas sobre a prática da tradução.

Palavras-chave: Foucault, Grupo Informação Saúde, medicina, biopolítica, tradução.

RESUMÉ:

Le dossier présenté est composé de la traduction d'un article publié en octobre/novembre de 1972 dans La Nef, dont l'auteur est à la fois Michel Foucault et les membres du G.I.S. (Groupe Information Santé), suivie de la traduction du Tract du même groupe. Les traducteurs et responsables du dossier offrent un petit texte de présentation du dossier en soulignant une activité de Michel Foucault peu connue, sa participation aux luttes stratégiques dans le champ de la santé au début des années 1970, aussi bien que la particularité du texte de La Nef, dont le titre est “Médecine et lutte de classes”, en ce qui concerne son écriture et son(s) auteur(s). On y trouve encore des brèves remarques analytiques sur l'exercice de la traduction.

Mot-clés: Foucault, Groupe Information Santé, médecine, biopolitique, traduction.

RODRIGUES, Heliana de Barros Conde; FRANCISCO, Alessandro (2016). Foucault nas lutas estratégicas no campo da saúde. *Revista Ecopolítica*, São Paulo, n. 15, mai-ago, pp. 37-55.

Recebido em 16 de junho de 2016. Confirmado para publicação em 18 de julho de 2016.

Nas publicações que focalizam, atualmente, a trajetória de Michel Foucault, é quase onipresente o destaque concedido à conferência *O nascimento da medicina social*, pronunciada em 1974 no Rio de Janeiro¹, tendo em vista a primeira menção do filósofo ao termo “biopolítica” presente na mesma e, vale dizer, recebida de início com alguma surpresa pelos comentadores. Nesta conferência, em nítida objeção ao defendido por muitos autores e movimentos de esquerda, Foucault discorda radicalmente da hipótese de que a medicina, até então “coletiva” ou “social”, se teria privatizado/individualizado com a emergência do capitalismo. Diz ele a respeito:

Com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; (...) o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. (...) Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade *biopolítica*. A medicina é uma estratégia *biopolítica* (Foucault, 1979a, p. 80 – grifos nossos).

Hoje, encontra-se atenuada a surpresa ligada a esta (aparentemente) precoce menção à biopolítica, pois o intenso investimento de Foucault, desde os primeiros anos da década de 1970, na problematização da medicina moderna tornou-se circunstância mais conhecida. Tal investimento, por sinal, reaparece em duas outras das conferências cariocas de 1974: *Crise da medicina ou crise da antimedicina?*² e *O nascimento do hospital*³. Na primeira delas, Foucault dialoga criticamente com as posições de Ivan Illich sobre a antimedicina (Illich, 1974). Na segunda, estabelece uma genealogia do hospital como

¹ A conferência faz parte de um ciclo de seis, ministradas no *Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro* (IMS/UERJ).

² A primeira tradução brasileira dessa conferência foi publicada na revista *Verve*. Ver FOUCAULT, 2010.

³ A tradução desta conferência, juntamente com a de *O nascimento da medicina social*, foi publicada pela primeira vez na edição brasileira de *Microfísica do poder*. Ver FOUCAULT, 1979b.

tecnologia médica moderna, aspecto que despertou o interesse, à época, de diversos pesquisadores franceses, conforme retomaremos adiante.

Em função da publicação dos *Dits et écrits*, bem como dos cursos no *Collège de France* e de diversas biografias, hoje se conhece melhor a participação de Foucault em projetos e ações ligados ao campo da saúde. Neste sentido, pode-se evocar seu envolvimento com o GIS (Grupo Informação Saúde), que, ao lado do GIA (Grupo de Informação sobre os Asilos), do GITS (Grupo de Informação dos Trabalhadores Sociais) e do GISTI (Grupo de Informação e Suporte aos Trabalhadores Imigrantes), seguia aproximadamente os modos de atuar e de pesquisar do GIP (Grupo de Informação sobre as Prisões)⁴. Com o primeiro destes grupos, Foucault prepara, em 1972, um artigo na forma de “manifesto” – conforme a denominação de Daniel Defert (2001: 56) – sobre a medicina, publicado sob o título “Medicina e luta de classes”, cuja tradução é apresentada ao final deste texto.

No mesmo ano, Foucault trabalha com o Centro de Estudos, Pesquisas e Formação Institucional (CERFI), coordenado por Félix Guattari, sobre a história dos equipamentos coletivos. Em outubro de 1973, por sua vez, como um dos presumidos autores da brochura *Sim, nós abortamos*, editada pelo GIS, é convocado pela Polícia Judiciária para prestar esclarecimentos. No texto “Convocados à P.J.”, publicado em *Le Nouvel Observateur* pouco depois desta convocação, Foucault, A. Landau e J.-Y. Petit, mediante um franco e corajoso falar, tanto afirmam que pertencem ao GIS como reafirmam ter redigido e distribuído a brochura, que buscava desmedicalizar a prática do aborto e diagnosticava como “intolerável” o poder médico⁵.

Ainda em outubro de 1973, Foucault é patrono das pesquisas

⁴ Sobre os modos de ação do GIP, ligados à criação de condições para uma “tomada da palavra” por parte dos detentos, consultar ARTIÈRES, QUÉRO & ZANCARINI-FOURNEL (eds.), 2003; ARTIÈRES, 2004; GIP, 2013; DEFERT, 2014.

⁵ A atualidade do tema no Brasil sugere a leitura de Foucault (2012), que inclui o texto publicado em *Le Nouvel Observateur*, bem como detalhes das lutas da época em torno do aborto.

Genealogia dos equipamentos de normalização (saúde e escola) e Lugar dos equipamentos urbanos na planificação urbana, ambas realizadas pelo CERFI. Ao final do ano, *Recherches*, revista editada pelo Centro, publica um número intitulado *Os equipamentos do poder*, contendo uma síntese das duas pesquisas⁶. Cumpre ainda acrescentar que o artigo de Foucault denominado *Políticas de saúde no século XVIII*, extraído da primeira delas, servirá de introdução à obra coletiva *As máquinas de curar*, dedicada à história dos estabelecimentos hospitalares⁷, problema que, como antecipamos, atrai diversos pesquisadores franceses.

Toda esta produção permite afirmar que os temas discutidos no Rio de Janeiro com profissionais da medicina social constituíam, à época, problematizações cruciais para Michel Foucault. Nesta direção, em artigo recente, Barras (2014) assinala que se a repercussão destas problematizações a princípio não foi grande na Europa⁸, atualmente se pode perceber que, já naquele momento, o filósofo diagnosticava, no complexo medicina-saúde, emergente no século XVIII, uma “nosopolítica” e/ou uma “somatocracia”. Ainda segundo Barras (2014), com quem concordamos, embora estas postulações possam ser vinculadas, de certo modo, ao que Foucault já desenvolvera, no início dos anos 1960, em *O nascimento da clínica*, também constituem um projeto autônomo, com densidade política bem maior do que o anterior. Para nós, “Medicina e luta de classes” é parte dessa renovada iniciativa foucaultiana.

⁶ Este volume de *Recherches* (n. 13, dezembro de 1973) foi reeditado pela *Union Générale d'Éditions* (UGE), coleção 10/18, em 1976.

⁷ *Les machines à guérir* mereceu duas edições (Foucault *et al.*, 1976; Foucault *et al.*, 1979). O artigo “As políticas de saúde no século XVIII” tem versão um pouco diferente a cada uma delas. A de 1976 será publicada em português já em 1979, na coletânea *Microfísica do poder* (Foucault, 1979c).

⁸ Barras (2014) faz notar a ausência de *As políticas de saúde no século XVIII*, bem como das conferências brasileiras de 1974, nas duas obras coletivas – Artières & Da Silva (2001) e Jones & Porter (1994) – que, nos mundos francês e anglo-saxão, respectivamente, abordaram mais remotamente as relações entre Foucault e o complexo medicina-saúde.

No que tange especificamente às particularidades deste texto e ao processo que envolve sua tradução, parece relevante apresentar algumas observações levantadas ao longo do trabalho de tradução.

Em primeiro lugar, deve-se destacar que “Medicina e luta de classes” não consiste exatamente num artigo, mas numa discussão – como bem indica a primeira nota da redação – gravada, transcrita em forma de mesa-redonda e, posteriormente, organizada textualmente na forma de artigo propriamente dito, o que traz alguns problemas, pois nem todos os elementos presentes na discussão estão explícitos no texto original, em francês, ou mesmo apresentam uma sintaxe adequada. Isto é, no processo de transcrição e de adequação da discussão à forma de artigo, perderam-se algumas vírgulas, somaram-se alguns pronomes e algumas palavras foram trocadas, o que prejudica a compreensão de alguns trechos do original e dificulta o trabalho de tradução. Neste último, buscou-se o quanto possível reconstituir a ordem argumentativa, levando em conta as características singulares do texto e de seu contexto.

Em segundo lugar, diferentemente dos demais textos de Michel Foucault, a exemplo de *História da loucura* ou *As palavras e as coisas*, a dificuldade que “Medicina e luta de classes” apresenta, seja para tradução, seja para sua própria compreensão, não é a de uma bela escrita, preocupada com as palavras mais adequadas a cada frase, isto é, não é seu estilo literário, se assim pudermos denominá-lo. Ao contrário, o texto possui diversos trechos cuja construção argumentativa está comprometida, seja por problema de estilo – sua base é uma discussão oral –, seja por falhas no processo de transcrição. Um exemplo destas dificuldades ou entraves pode ser encontrado no parágrafo 3º do item “O vivido das lutas proletárias”. No original, em francês, consta a expressão “*par apport à la lutte de classes*” enquanto deveria constar “*par rapport...*”, isto é, “em relação a” e não “em contribuição com”.

Um terceiro destaque, que acaba por tocar o anterior, é a autoria

do texto. O artigo não foi escrito por Foucault. A discussão que deu lugar ao referido artigo teve, sim, sua participação. Foucault era ‘apenas’ partícipe.

A partir destas observações ou destaques, particularmente baseados na tradução do texto – e não necessariamente no texto traduzido –, sugerimos uma breve reflexão.

Este artigo marca, por um lado, a despreocupação de Foucault com a autoria, categoria que ele próprio toma no âmbito da Filosofia não propriamente para dissolver o ‘sujeito’⁹, mas para denunciar sua recente invenção no seio de nossa cultura – possivelmente uma criação medieval (De Libera, 2007; 2015)? O texto sequer tem um caráter arqueológico, ainda que, do ponto de vista estratégico, possa ser caracterizado como genealógico. Diversamente, apresenta por vezes um tom panfletário e bastante apoiado em conhecidas categorias marxianas, por exemplo “classe”, “dominação”, “exploração”.

Não é Foucault quem o escreve (diretamente), mas ele está lá, presente, num certo “nós” que não se deixa apreender com precisão. A identidade do ‘autor’ permanece, no artigo, indeterminável.

Ora, mais um elemento merece ser explicitado: a relação entre centro e margem, não somente neste escrito de Michel Foucault, mas no modo como, neste quadro, cada uma de suas reflexões e pesquisas, ditas e/ou escritas, constituem atos políticos.

Em 1970, por intermédio de Jules Vuillemin, Michel Foucault apresenta sua candidatura ao *Collège de France* – “o santo dos santos da instituição universitária francesa” (Eribon, 1989: 226), fundada em 1530. Ser pesquisador da renomada instituição não somente era um objetivo pessoal (Ibidem: 222), mas constitui uma estratégia política: era preciso integrar o *Collège*, estar no centro, para que pudesse se voltar para as margens

⁹ Ver, por exemplo, ERIBON, 1989: 223; FOUCAULT, 2001; FOUCAULT, 2009: 704-705; e FOUCAULT, 2015: 1456.

(Caillat, 2014), para que também se debruçasse sobre os saberes relegados. Seu projeto de dessujeição dos saberes possivelmente teve a repercussão devida, porque seu propositor ocupava o panteão da Filosofia francesa.

O mesmo vale para o papel desempenhado por Foucault nos Grupos que se organizaram seja em torno dele, seja por sua própria iniciativa. O GIS, organizado no quadro do GIP – conforme acima apresentado –, foi um deles e o nome “Michel Foucault”, sua força e autoridade, se prestou a difundir as lutas travadas no âmbito da micropolítica. Ainda que a autoria seja invenção recente, correlata àquela do sujeito, e que não cativava Foucault, este fazia uso dela para combater no campo da microfísica do poder. Michel Foucault fez as categorias inventadas por nossa cultura voltarem-se contra ela própria nas batalhas pela transformação de nosso solo epistemológico. Foi com otimismo filosófico, enfrentando os dispositivos de saber-poder e buscando transformá-los por meio das genealogias empreendidas, que combateu o pessimismo histórico eventualmente surgido de diversas de suas pesquisas.

Se, por um lado, com a tradução de “Medicina e luta de classes”, buscamos – *com* Foucault e talvez *por* ele – contribuir para a dessujeição dos saberes, por outro pudemos tomar o exercício da tradução como prática filosófica. Se a expressão italiana *Traduttore, traditore*¹⁰ nos remete a certa deslealdade que caracteriza ou deve caracterizar necessariamente aquele que traduz um discurso, de outra parte, nos faz atualizar o sentido da expressão, remetendo à etimologia da palavra latina *traditore*: é o exercício da tradução que nos conduz a nós mesmos num processo de formação, de constituição, logo, de ascese. Tomamos o discurso filosófico e deixamo-nos conduzir por ele numa ascese de si mesmo a si mesmo, mas já transformado. *Trahir*, do latim *tradere*: ‘transmitir’; ‘levar de um lugar a outro’.

¹⁰ A expressão foi usada inicialmente por italianos numa crítica a traduções de trechos de Dante para a língua francesa que, conforme eles, traíam a beleza e o esmero do texto do escritor italiano.

Referências bibliográficas

- ARTIÈRES, P. (2004). “La sombra de los prisioneros sobre el tejado”. In: ERIBON, Didier (dir.). *El infrecuente Michel Foucault*. Buenos Aires: Letra Viva/Edelp.
- ARTIÈRES, P.; DA SILVA, E. (eds.) (2001). *Michel Foucault et la médecine. Lectures et usages*. Paris: Kimé.
- ARTIÈRES, P.; QUÉRO, L. e ZANCARINI-FOURNEL, M. (eds.) (2003). *Le Groupe d'Information sur les Prisons. Archives d'une lute, 1970-1972*. Paris: Éditions de l'IMEC.
- BARRAS, V. (2014). “Politique, médecine, santé”. In: BERT, J.-F. e LÂMY, J. (dirs.). *Michel Foucault. Un héritage critique*. Paris: CNRS.
- CAILLAT, F. (2014). “Introduction”. In: *Foucault contre lui-même*. Paris: Presses Universitaires de France (PUF), pp. 07-19. Tradução e notas: Alessandro Francisco. *Mnemosine*, vol. 10, n.1, 2014, pp. 187-193.
- DEFERT, D. (2001). “Chronologie”. In: FOUCAULT, Michel. *Dits et écrits I, 1954-1975*. Paris: Quarto/Gallimard, pp. 13-90.
- _____. (2014). *Une vie politique*. Entretiens avec Philippe Artières et Eric Favereau avec la collaboration de Joséphine Gross. Paris: Seuil.
- DE LIBERA, A. (2007). *Naissance du Sujet*. Archéologie du Sujet I. Paris: Vrin.
- _____. (2015). *L'invention du sujet moderne*. Cours du Collège de France 2013-2014. Paris: Vrin.
- ERIBON, D. (1989). *Michel Foucault*. Paris: Flammarion.
- FOUCAULT, M. (1979a). “O nascimento da medicina social”. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- _____. (1979b). “O nascimento do hospital”. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- _____. (1979c). “As políticas de saúde no século XVIII”. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- _____. (2001). “Qu'est-ce que um autor?” In: *Dits et écrits, 1954-1975*. Paris: Quarto/Gallimard, pp. 817-849.
- _____. (2009). “FOUCAULT, Michel, 1926-1984”. (verbete). In: HUISMAN, Denis (dir.). *Dictionnaire des philosophes*. Paris: PUF, pp. 703-706.
- _____. (2010). “Crise da medicina ou crise da antimedicina?”. In: *Verve*, São Paulo, Nu-Sol, n. 18, pp. 167-194.
- _____. (2015). “Les mots et les choses”. In: *Oeuvres I*. Édition publiée sous la direction de Frédéric Gros. La Pléiade. Paris: Gallimard, pp. 1033-1459.
- FOUCAULT, M.; BARRET KRIEGEL, B.; THALAMY, A.; BEGUIN, F.; FORTIER, B. (1976). *Les machines à guérir*. Aux origines de l'hôpital moderne. Paris: Institut de l'environnement.
- FOUCAULT, M.; BARRET KRIEGEL, B.; THALAMY, A.; BEGUIN, F.; FORTIER, B. (1979). *Les machines à guérir*. Aux origines de l'hôpital moderne. Bruxelles: Pierre Madarga.
- FOUCAULT, M. et al. (2012). “Convocados à P.J. ”. In: *Ditos & Escritos VIII. Segurança, penalidade e prisão*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- GIP - GROUPE D'INFORMATION SUR LES PRISONS (2013). *Intolérable*. Paris: Verticales.
- ILLICH, I. (1974). *Nemesis Medica*. Cuernavaca: CIDOC.
- JONES, C.; PORTER, R. (eds.) (1994). *Reassessing Foucault*. Power, medicine and the body. London and New York: Routledge.

Medicina e luta de classes¹¹

Michel Foucault e os membros do G.I.S.

Michel Foucault propôs ao grupo que constituímos, o GIS (Grupo Informação Saúde), uma discussão¹² que culminaria em um artigo para este número, “Rumo a uma antimedicina”, publicado por *La Nef*¹³. Causou-nos não pouca surpresa descobrir os nomes de certo número de participantes. Como padrões foram levados a escrever neste número intitulado “Rumo a uma antimedicina”? Como puderam experimentar tal necessidade? Trata-se de um sentimento de culpa? Da intuição, mais ou menos precisa, de que o vento muda de direção? Ou ainda, avançando mais na análise psicológica de nossos mestres, trata-se de sua participação numa corrente sociológica de que não teriam consciência propriamente dita?

Com efeito, somos tomados de espanto diante do contraste flagrante dos dizeres e dos fazeres. Seja por enviarmos doentes a seu serviço, seja por trabalharmos neste mesmo serviço. Alguns dentre nós, não médicos, fomos seus pacientes hospitalares. Assim, fomos, face à sua prática, *capturados*. Não saberíamos avaliar o impasse de uma tal contradição. Não obstante, não se trata, aqui, de analisar os condicionamentos psicoativos e sociais de nossos mestres, nem as razões de seu gosto de

¹¹ Tradução de “Médecine et lutte de classes”. In: FAURE, L. (Dir.). *Vers une antimédecine ?*. *La Nef*. Paris: Jules Tallandier. Cahier 49. Ano 29. pp. 67-73, outubro-novembre, 1972. Tradutores: Heliana de Barros Conde Rodrigues e Alessandro Francisco.

¹² Esta discussão aconteceu, efetivamente, com a participação de Michel Foucault, de seis membros do GIS e de um representante de *La Nef*. Registrada no gravador, em seguida “descriptografada” e transcrita na forma de “mesa redonda”, pareceu preferível aos próprios interessados fazer, *a posteriori*, sua síntese sob a forma de um artigo-manifesto (Nota da redação).

¹³ *A Nau*, nome da revista trimestral publicada pela Librairie Jules Tallandier (N.T.).

tudo fazer para perenizar as “estretas portas” por onde tiveram de passar e pelas quais continuam a fazer passar seus adeptos a fim de que estes últimos portem as mesmas cicatrizes que os deformaram. Trata-se, por outro lado, de explicar o que nos conduziu a constituir um grupo que, pouco a pouco, se chamou “Grupo Informação Saúde”, e de explicitar, ainda, por que estimamos que uma discussão poderia ser transcrita no presente número desta revista.

O QUE É O G.I.S.

O G.I.S. é um grupo de pessoas cuja maioria dos vínculos é resumida do seguinte modo:

- São homens que se situam em relação à *luta de classes* não estando necessariamente na usina ou na oficina. O G.I.S. reúne atualmente uma maioria de médicos, de sociólogos, de filósofos etc., mas desejamos a abertura mais e mais ampla deste grupo, não somente que ele se “desmedicalize”, mas que acolha também homens e mulheres de todas as classes. Como médicos, sabemos de antemão que estamos situados numa relação de forças, não omitimos que, independente de nossas ideologias, por um estado de fato, estamos do lado dos “dominantes”, dos “abastados”. Este dado a propósito dos médicos do G.I.S. nos separa, atualmente, de outros confrades que negam esta realidade social.
- Por outro lado, consideramos a exploração humana mais vasta que a exploração econômica e tomamos estes termos em seu mais amplo sentido possível. Consideramos, por exemplo, que muitos homens ou mulheres, tendo uma profissão liberal, são também “explorados”, certamente de modo diverso, menos evidente, mais sorrateiro. Isto a torna uma constatação menos fácil, pois a anestesia difusa, diluída pelo conjunto do sistema econômico, é muito mais potente que ela.

- Enfim, muitos destes grupos, ao se nomearem “grupos de informação...”, mostram que um de seus objetivos é romper o *segredo*, este segredo profissional que encerrava, ocultava muitas evidências, e por isto mesmo nos opomos ao *poder* cujo “segredo” cimenta exatamente algumas estruturas.

OS OBJETIVOS DO G.I.S.

Nosso objetivo não é o de formar um grupo pluridisciplinar que permitiria se juntar a outros praticantes de ciências diferentes, mas o de recusar o *corte entre saber científico e prática cotidiana*, entre *trabalho manual e trabalho intelectual*. Recusamos a compartimentalização que nos isolou de outras profissões, trabalhadores manuais, em particular, para compreender, observar tudo o que intervém na relação homens são-homens doentes, médico-paciente. Nada nos parece supérfluo para afrontar estes tipos de relações, nem que nelas são numerosas, complexas, ricas as variáveis, nem que percebemos quão profunda é nossa tendência a “coisificar” o outro. O conflito essencial do homem é ainda seu conflito com a natureza, aquele do poder humano contra o poder natural. As relações humanas estão ainda impregnadas, polarizadas por este estado conflituoso. Assim, os homens se tratam entre si como “coisas”. Esta atitude é muito mais perceptível em algumas profissões.

Os médicos do G.I.S. estimam, igualmente, que estejam já condicionados demais para ter um capital imaginativo, assim como estimam que seus projetos em matéria de saúde não sejam inovações reais, mas simples arranjos reformistas. Historicamente falando, nos isolamos há séculos. O saber foi um baluarte que nos pôs fora de toda realidade social. O conteúdo dos estudos médicos é feito *para médicos, por médicos*. Tudo se passa como se o doente, tratado como objeto, fosse definitivamente excluído de todo suporte socioafetivo, socioeconômico, destacado da trama em que estamos incluídos nós mesmos.

Estimamos, portanto, tentar uma nova abordagem da saúde, não por um viés novo de conhecimentos misturados, pertencentes às ciências “exatas” (biologia, física, química, matemática, estatística, informática etc.) e às “ciências humanas”, mas por um viés de onde a “observação” nos parece original, maculada por uma verdade mais englobante, aquela da luta social.

O lugar em que nos localizamos não é o que se entende habitualmente por “um sítio de observação”, não é o espaço cênico do qual nos excluimos como investigadores, por exemplo, mas no qual estamos incluídos. Queremos romper a distância “investigador-investigado”, bem como aquela existente no próprio seio da costumeira relação médico-doente. Sabemos, além disso, que, cientificamente falando, o resultado de uma observação é função do lugar em que está situado o observador e de sua rapidez de deslocamento em relação ao objeto observado. Pode-se considerar que nas ciências humanas esta constatação não é isenta de incidência sobre nossos resultados, mesmo se, aqui, não se trata senão de uma hipótese. Pesquisamos uma ordem pluridimensional, é verdade, mas em que o político mostra o quanto as pressões são fortes e o quanto devemos ser prudentes, dada a frequência dos fracassos de inúmeras tentativas em matéria de saúde.

O VIVIDO DAS LUTAS PROLETÁRIAS

Se, dentre as origens deste agrupamento, houve pessoas que participaram do Tribunal Popular de Lens¹⁴ – médicos do trabalho externos aos trustes, mas envolvidos com as greves de Pennaroya¹⁵ etc –, não é resultado

¹⁴ Em 12 de dezembro de 1970, em Lens, norte da França, é organizado um tribunal popular para julgar a responsabilidade dos dirigentes das minas de carvão de Fouquières-Lens pela morte de dezesseis mineiros, em 4 de fevereiro do mesmo ano, devido a uma explosão de grisú (mistura de metano e oxigênio, presente em minas de carvão, facilmente detonada a partir de simples fagulhas), ocorrida no fosso de número seis. Para mais informações, ver AUGERAUD, V. “À la recherche de témoignages liés au tribunal populaire de 1970”. In: *L’Avenir de l’Artois*. Publicado em 14/10/2010, às 14h. Disponível em <http://www.lavenirdelartois.fr> (consultado em: 04/09/2016) (N.T.).

¹⁵ Em 19 de janeiro de 1970 os trabalhadores da usina de Pennaroya de Saint-

do acaso. É por intermédio das lutas proletárias que temos percebido um certo vivido até aqui calafetado, asséptico. Há diversos níveis de abordagem, cada um correspondendo à suspensão de um bloqueio da informação. Tudo nos tinha afastado desta realidade social: tanto nossos estudos propriamente ditos, quanto as estruturas hierarquizadas hospitalares ou o exercício da medicina liberal habitual.

Nossa crítica não é uma simples análise destrutiva; tentamos analisar lentamente um real vivido, imediatamente buscando projetar passo a passo, de modo flexível, os elementos futuros de uma trama que deve repousar sobre uma dinâmica social, e não sobre um “sistema de saúde” rígido, variável segundo os aparelhos de Estado, mas cujos fracassos, neste contexto, são frequentemente flagrantes. Seleccionemos um exemplo que nos parece poder explicar nossa abordagem, o trajeto conceitual e prático que dele resultou. A propósito da greve que ocorreu nas usinas do truste Pennaroya, em 1972, greve cuja principal razão foram as condições infectas de trabalho às quais eram submetidos os operários em alguns lugares de recuperação do chumbo (onde, por outro lado, a população vizinha imediata, em Lyon, por exemplo, era igualmente afetada por esta poluição), os operários “tiveram contato com todos aqueles que podiam eventualmente ajudá-los”. Eles foram, assim, levados a demandar conselhos aos médicos, meios de informar a imprensa sobre os perigos que corriam. Após um primeiro momento em que nossos colegas aprenderam a conhecer suas condições de vida, de trabalho, a “difundir um certo saber sobre as

Denis, norte da França, deflagram greve. Durante meses foram realizadas discussões coletivas e posteriormente assembleias gerais que promoveram, em dezembro do mesmo ano, a renovação dos representantes dos trabalhadores. Foi a primeira vez que imigrantes, no caso africanos, eram elegíveis, pois a legislação vigente restringia a função de representação a franceses. Pennaroya era, ao final dos anos sessenta, a primeira produtora de chumbo, na França, abarcando a extração mineral, sua transformação e sua recuperação. Para mais informações, ver PITTI, L. “Penarroya 1971-1979: ‘Notre santé n’est pas à vendre !’”. In: *Plein droit*. Codéveloppement : un marché de dupes. n. 83. Disponível em: <http://www.gisti.org>, site do GISTI (Grupo de Informação e Suporte aos Trabalhadores Imigrantes) (consultado em: 04/09/2016). *Plein droit* (*Pleno direito*) é o nome da Revista do GISTI (N.T.).

doenças do chumbo” aos operários, eles tomaram consciência do quanto um texto médico não era feito para os trabalhadores, mas sempre redigido *por e para* médicos “distantes”, “observadores”, negando o contexto social das pessoas que tinham diante de si.

A expressão “confisco do saber” tomava, então, um sentido mais preciso para nós. Evidentemente, jamais se tratou de que este “saber” pudesse ser posto nas as mãos dos operários e que eles pudessem utilizá-lo, servir-se dele para resolver alguns de seus problemas. A *reificação* do operário é manifesta: o “objeto operário” tratado como tal. O texto médico, sua linguagem, não ocupa uma posição neutra em relação à luta de classes. A disponibilização deste saber aos operários de Pennaroya não foi, para nós, uma vulgarização, mas uma contestação política de sua clausura.

No fim das contas, muitos operários, sentindo-se doentes, sabiam, implicitamente, ainda que se lhes escondesse até o resultado dos exames hematológicos semestrais legalmente obrigatórios, já que “a coisa doente” não pode senão ignorar *a fortiori* sua etiquetagem, seu preço de custo!... Eles conheciam em parte, portanto, implicitamente seus males, e a função do médico era a de negar a verdadeira causa, dizendo “é tal órgão, é tal lesão, é isto, é aquilo”. Concedia-se aos médicos o direito de nomear os objetos a reparar ou, antes, os lugares de disfunção destes objetos, mas jamais o direito de declarar, denunciar as condições em que se quebravam, rompiam, estragavam, danificavam estes “objetos”. Sobretudo, não deviam dizer jamais “você sabem tão bem quanto eu, e talvez melhor, que são suas condições de vida, de trabalho que matam vocês progressivamente”. Neste exemplo, pode-se conceber, graças ao evento “greve”, que a informação foi desbloqueada em dois níveis.

Poder-se-ia descrever o primeiro nível pela difusão da informação, por médicos, a propósito da situação laboral, informação solicitada pelos próprios operários a estes médicos que fissuram o “segredo”.

O segundo nível tem por lugar o próprio corpo médico. Com efeito, por

este tipo de investigação, médicos perceberam o caráter fechado de seu saber; o espaço carcerário onde aquilo que se denomina “ciência” os confinara. Eles descobrem a situação sociopolítica como elemento fundamental, ecológico, no cerne do qual eles e seus pacientes estão situados.

O CONDICIONAMENTO DOS DOENTES E DOS MÉDICOS

Deve-se notar que no decorrer de outras experiências, como, por exemplo, aquela do Tribunal Popular de Lens, estas manifestações evoluíram de uma maneira que nos parece significativa. A demanda dos mineiros, inicialmente, visava à solução de problemas individuais. Queriam “médicos melhores”, que avaliassem sua enfermidade com mais exatidão e que propusessem proventos de pensão mais robustos, correspondentes à sua real deficiência¹⁶. Aqui, o médico é tentado a ser o técnico que responde a uma demanda específica. De fato, era preciso que muitos, dentre os mineiros, se encarregassem de si próprios, que sua demanda mudasse qualitativamente, rompendo com o condicionamento social implícito que a havia “moldado” em função da resposta do sistema. Os mineiros foram, portanto, levados a utilizar os conhecimentos fornecidos pelos médicos e a introduzi-los em sua própria luta.

Pode-se descobrir aqui uma espécie de “corresponsabilidade” entre os operários e o corpo médico; ambos estão situados em um espaço social que os impregna simultaneamente, de tal modo que uma coesão secular tornou o edifício sólido. Certamente isto não é tudo, pois nesta relação pessoal médico-doente entra uma multidão de dados psicoativos que torna esta relação bem particular.

Pode-se acrescentar a este respeito, isto é, quanto à influência do meio sobre o mundo médico, as potentes pressões exercidas pelo sistema capitalista. As forças dos trustes farmacêuticos – das indústrias produtoras

¹⁶ A palavra, no texto original, é *handicap*. Optou-se por traduzi-la, aqui, por “deficiência” em seu sentido propriamente médico, tal como nas expressões “deficiência renal” ou “deficiência respiratória” (N.T.).

de aparelhos elétricos, eletrônicos etc. – são facilmente exercidas sobre homens munidos de um saber frágil, sobrecarregados por uma demanda cada vez maior, não formados ou mal formados para executar as tarefas que terão de cumprir, despreparados para as múltiplas agressões psicoativas que o médico encontra, para a morte que deve enfrentar; sobre estes homens que são, portanto, todos presas escolhidas para serem os distribuidores, na maior parte das vezes inconscientes, da vasta maquinaria econômica em que se pode descobrir que a mão de um truste farmacêutico qualquer pertence ao corpo de uma empresa centralizando a produção de tal material, tendo dentre seus impactos uma relevante poluição. O gigantesco aparelho de lucro, monstro transparente, invisível “Metrópolis”, segue a todo vapor num mundo cegado ao máximo!

A SAÚDE E O DINHEIRO

É por causa disso que estamos conscientes de uma crise extremamente grave no setor da saúde, não reformável. As pessoas que estão no poder estão igualmente conscientes disto, mas tentam “arranjar”, “arrumar” as coisas... Introdzem-se nos hospitais recepcionistas, psicólogos, computadores etc. Trata-se de emplastos sobre um aparelho cujo funcionamento emperra em toda a parte.

Mesmo que, realmente, se tenham experimentado progressos no que tange aos problemas relacionais, graças à psicossomática, aos progressos da psiquiatria, da psicanálise etc., eles vão de encontro ao baluarte socioeconômico e político que os impede de avançar para além de certos limites.

Enfim, há também a gestão inverossímil da Assistência Pública (A.P.), verdadeiro instrumento forjado para, agora, alimentar a maquinaria capitalista. Pois quem abastece a A.P.? Quem fornece os medicamentos à A.P.? Quem lucra, assim, indiretamente com o preço da diária, que oscila entre 150 e 500 francos ou mais? Por que os doentes, por vezes, esperam dias por um exame complementar radiológico ou outro, ao

passo que cada dia de “espera” é reembolsado, no viés da Seguridade Social, pelo conjunto da população?

Dentre inúmeros motivos, cumpre notar que o preço médio da diária em um hospital diminui quando há dias sem exames complementares onerosos, e que quanto mais o preço da diária é baixo, mais se aprecia a “gestão” do diretor, cuja nota administrativa, até mesmo o salário, pode se encontrar modificada. Dito de outro modo, fazendo esperar os doentes, preenchem-se leitos, abaixa-se o preço médio da diária e dá-se a ilusão de uma boa gestão!

É isto a A.P. Quem se ocupa da angústia daqueles que esperam os resultados destes mágicos exames que, por vezes, detêm a promessa de sua vida ou de sua morte?... Quanto às clínicas privadas, também elas apostam no reembolso anônimo da Seguridade Social. Seu sistema de gestão é diferente: assumem o que é menos custoso, tendo lugar no hospital toda a pesquisa ou acrobacia técnica, e podem acumular, a seu modo, os exames ou as intervenções que amortizarão mais rapidamente suas aparelhagens, ao mesmo tempo oferecendo a seus pacientes a ilusão do progresso. Elas oferecem a falsa segurança de ser tratado com os meios mais modernos e, num quadro mais hoteleiro que hospitalar, prosperam lamuriando-se, exigindo perpetuamente o aumento do preço de sua diária, a pretexto daquele dos hospitais, e fazendo-se passar pelos parentes pobres do rico sistema hospitalar do Estado!

CONTRA UMA MEDICINA DE LUCRO

Uma última palavra sobre a medicina dita *liberal*. Ela não pode perceber em que grau é também prisioneira do sistema de produção capitalista, já que é uma de suas máscaras mais clássicas.

O número de visitas realizadas cotidianamente, como uma sequência de gestos sobre uma cadeia humana, desenrolando-se no curso de dez a doze horas da jornada do médico, tira todo o interesse do desfile dos

seres, reduzidos a objetos que devem ser consertados, restabelecidos e devolvidos à produção ou ao consumo. Os profissionais distribuem os remédios farmacêuticos, os parafusos defeituosos que são colhidos no grande distribuidor farmacológico, radiológico etc.

Os C, os B, os K (nomenclatura da tarificação da Seguridade Social que determina os reembolsos) beneficiam, *e somente, os médicos*. Como a anônima Seguridade Social – gigantesco aparelho alimentado pelos 50 milhões de franceses – reembolsa por pequenos bocados aqueles que a alimentam, a anestesia funciona plenamente. Quem teria sido capaz de prever que as lutas populares seriam assim recuperadas? Exames automatizados como os de glicose, de ureia, de colesterol etc., realizados de 30 a 50 por hora, continuam a ser reembolsados pela Seguridade Social como se fossem efetuados manualmente por laboratoristas. Graças ao regime social francês, os analisadores hematológicos automáticos são amortizados rapidamente e a galinha dos ovos de ouro não para de fartar os mesmos, sempre os mesmos: estes homens que frequentemente são ignorados e que mais lucram.

Não queremos mais uma medicina do lucro, não queremos mais uma medicina que reifica o homem, não queremos mais um saber que é apenas uma máscara hábil da opressão. Sabemos que a medicina, precisamente porque diz respeito a um bem humano fundamental, a saúde, é um lugar, dentre outros, da luta de classes.

Nós escolhemos participar desta luta.

ANEXO Manifesto G.I.S.¹⁷

O G.I.S. é constituído por militantes envolvidos com o problema da saúde na França e que contestam o sistema de saúde em seu estado atual.

Ele tem por tarefas: desenvolver a intolerância a este sistema; desbloquear ou ajustar a informação sobre os problemas de saúde; lutar contra a propaganda enganosa que vincula a saúde a um progresso mais ou menos mítico, que confunde o avanço do consumo médico com uma real melhora das condições de saúde.

Na França, a saúde está diretamente posta em benefício da classe no poder, e isto em todos os níveis (atenção primária, medicina hospitalar, medicina do trabalho, trustes farmacêuticos). A contestação na qual o G.I.S. desempenharia um papel de “catalisador” poderia ser o instrumento de uma crítica mais global dirigida pelas massas e desembocando, ao termo, em uma medicina popular, não sendo o problema substituir uma medicina assalariada por uma medicina liberal, tampouco o contrário.

Não se trata de informar melhor, mas de ajudar as massas a se expressar, a definir suas necessidades e a encontrar suas soluções. Estas soluções aparecerão apenas na luta contra a exploração atual no domínio da saúde. Esta luta é que impedirá o confisco do saber por uma classe, uma profissão, e que recolocará o saber em discussão. É um elemento essencial do combate dos trabalhadores numa perspectiva revolucionária.

G.I.S., 14/05/1972.

¹⁷ Este texto corresponde ao primeiro manifesto propriamente dito do *Grupo Informação Saúde*, o G.I.S. Vale destacar que não possui título no original. O nome proposto aqui reflete apenas um dos nomes sob os quais foi catalogado no arquivo do GIP, atualmente no *Institut Mémoire de l'Édition Contemporaine* (IMEC – Caen – França), cota 159GIP/6/15 (*Tract GIS*), sendo o outro deles *Texto de apresentação do G.I.S.*. Aproveitamos para agradecer à equipe do IMEC, em especial a Julie Lemen, que disponibilizou o original do referido texto (N.T.).