

Como combater a pandemia?

Notas sobre experiências na Ásia e Europa

A história de qualquer epidemia (e a fortiori qualquer pandemia) combina muitas áreas: biológica e ecológica, médica e científica, política, social ou cultural e assim por diante. Por isso, coloca à prova os sistemas de saúde (no sentido amplo), as solidariedades (intergeracionais, masculinas e femininas, sociais e internacionais), e estabelece um grande desafio.

Quando as condições estão certas, uma epidemia hoje se internacionaliza muito mais rapidamente do que no passado, como resultado da globalização capitalista. A gripe de 1957 levou 6 meses para fazer da Europa o coração da pandemia, mas dois meses foram suficientes para a Covid-19. Assim, houve menos tempo para se preparar para sua chegada, mas ainda havia tempo suficiente para fazê-lo – que se perdeu, com as conseqüências dramáticas que todos nós conhecemos. Como veremos, isto não foi apenas uma falta de capacidade de resposta causada por disfunções burocráticas. Não temos que lidar com uma simples falta de preparação no sentido temporal do termo. Ele tem raízes de classe (burguês).

Não apenas o aviso chinês foi ignorado em janeiro de 2020, mas a experiência inicial da Ásia Oriental não foi estudada. No entanto, tornou possível antecipar os eventos e desenvolver uma política de saúde apropriada. Na escala da Universidade Johns Hopkins – que leva em conta apenas estados ou territórios que relataram casos de Covid-19 – quatro dos cinco países com menos mortes por 100.000 habitantes são asiáticos: Taiwan, Vietnã, Tanzânia, Papua Nova Guiné (mas aqui a estrutura social e a densidade são extraordinariamente diferentes) e Tailândia. Uma comparação: a taxa de mortalidade

por 100.000 habitantes em janeiro de 2021 era de 113,46 na França contra 0,03 em Taiwan!

Europa despreparada

Ao contrário da crença popular, a Europa, “avançada”, mas mais “puramente” capitalista, está menos preparada para enfrentar epidemias do que os países asiáticos, onde persistem (mesmo que estejam desaparecendo) as estruturas comunitárias ou burocráticas, o distante legado das revoluções, dando origem a uma política de saúde pública. O índice de preparação sanitária pandêmica classifica a Tailândia em sexto lugar no mundo e a França em décimo primeiro.

Com a força dos avanços na saúde (melhores condições de vida, antibióticos, vacinas), o mundo ocidental havia proclamado o “fim das epidemias”, doravante reservado aos países “subdesenvolvidos”. Os sistemas de saúde se concentraram nos cuidados individuais, o que produz o maior lucro, às custas da prevenção, da saúde em geral. Por outro lado, se a Ásia também é atingida pelos males do novo mundo capitalista (explosão de diabetes, câncer, etc.), doenças infecciosas contagiosas ainda estão presentes lá e não são entendidas apenas como patologias individuais.

O paradoxo é que, com a ajuda do excesso de confiança e das contra-reformas neoliberais, o Ocidente capitalista liquidou seu know-how anti-epidêmico (e os meios que o acompanham) mesmo com o agravamento do risco epidêmico. A globalização capitalista, ao acelerar drasticamente o movimento de bens e pessoas, pode mudar a natureza das doenças: quatro vírus da dengue tinham suas próprias áreas geográficas separadas. Seu contato denso criou uma nova forma de dengue, a hemorrágica, que começou nos anos 50 na Ásia (Tailândia, Filipinas), o aquecimento global facilitando sua propagação. As doenças causadas por vírus transmitidos por mosquitos, carrapatos e outras sanguessugas (arbovírus) sucederam umas às outras: Zika, chikungunya, febre amarela.

Uma mutação adaptativa relacionada ao coronavírus de 2003, Sars-Cov-2 (lembre-se que este é o nome do vírus causador da doença) aparece num período de perturbação na patocenose, ou seja, de mudanças rápidas no equilíbrio das patologias humanas. As convulsões ecológicas, incluindo o desmatamento, estão mudando a relação entre o mundo animal e a vida humana, assim como a criação de fábricas: a gripe H1N1 originou-se no México (e não na Ásia!) não muito longe das fábricas de suínos Smithfield. O desenvolvimento de gigantescas megalópoles tem constituído um ambiente privilegiado para a circulação de vírus. A indústria alimentícia impôs seus ditames e as chamadas patologias da civilização estão explodindo (diabetes, hipertensão). A população está envelhecendo. Estas comorbidades são a base do novo coronavírus. É certamente menos letal do que seu predecessor, mas percorre o mundo e, portanto, em última análise, causa muito mais mortes. A Covid-19 é uma doença da globalização capitalista.

Não existe uma receita universal para enfrentar uma doença infecciosa. Uma política de saúde adequada depende em particular das estruturas sociais e do meio ambiente específicos de cada país ou região. A eficácia das escolhas feitas pelas autoridades é medida entre países próximos e países comparáveis. Entretanto, há algumas considerações simples para começar.

0 preço do atraso

Diante de uma grave epidemia emergente, qualquer atraso na reação das autoridades tem um preço elevado. Isto foi dramaticamente confirmado na China no final de 2019 – início de 2020. Uma vez que a Covid-19 se estabeleceu, sua rápida propagação internacional era inevitável (especialmente porque a China está no centro do comércio). A pergunta então era: seria o mesmo erro cometido em outros países? Vários países asiáticos reagiram rapidamente, mas este não foi geralmente o caso na Europa, que como resultado se tornou um trampolim a partir do qual a epidemia se tornou uma pandemia global.

O contra-exemplo de Taiwan mostra positivamente o que uma reação rápida permite. Este país foi particularmente exposto, com centenas de milhares de taiwaneses trabalhando na China e multidões de turistas chineses visitando a ilha. Um primeiro caso importado de Covid-19 foi detectado em 21 de janeiro de 2020. O governo ativou imediatamente o plano de controle de doenças elaborado com base na experiência da epidemia da SRA de 2003, implementando cerca de 100 medidas. Nunca teve lockdown da população. Um ano depois, o país tem apenas 8 mortos (Taiwan acaba de registrar sua primeira morte desde maio de 2020) e o número de casos positivos é de cerca de 912.

Outro contra-exemplo, o Vietnã, também estava na linha de frente. Como em Taiwan, as autoridades reagiram sem demora. Durante a primeira onda da epidemia, não houve mortes. Após a segunda onda, o país registrou 35 mortes devido à pandemia como resultado das transmissões comunitárias locais.

O preço do eurocentrismo e do nacionalismo cultural tolo

Não sabíamos tudo sobre o coronavírus SARS-Cov-2 em janeiro de 2020 – ainda é uma novidade e quanto mais aprendemos sobre ele, mais novas questões surgem. Sabíamos, no entanto, mais do que o suficiente para agir. Muitos artigos foram publicados nas principais revistas científicas e, na França, a Vigilância Sanitária tinha feito seu trabalho. A experiência asiática, tanto precoce quanto variada, foi instrutiva. Infelizmente, os círculos políticos europeus raramente estão acostumados a aprender com a Ásia. As metrópoles dos últimos impérios estão lutando para se livrarem de sua arrogância – e do eurocentrismo cego. Por que se preocupar com o que está acontecendo “lá” longe?

A recusa em aprender com a Ásia envolveu sua parcela de clichês e conotações racistas, como se os asiáticos (neste caso do Extremo Oriente) estivessem se comportando como robôs obedientes, independentemente das liberdades. O protesto popular contra as autoridades é, no entanto, evidente na China

(veja o número de edifícios administrativos incendiados). Os jovens sul-coreanos também estão reivindicando seu direito de se divertir. Os japoneses certamente se cumprimentam sem se tocarem, mas também são pessoas que gostam de viver bem, que frequentam regularmente minúsculos bares e restaurantes tradicionais (locais de alta contaminação, como sabemos) onde as multidões são maiores do que aqui.

Na França, somos mais espertos – quantas vezes Jérôme Salomon, o inamovível diretor de saúde, o explicou durante as conferências de imprensa que realizou em fevereiro-março de 2020. Fazemos as coisas à nossa maneira, necessariamente melhor. Na França, novamente, “nós” rimos tolamente da leviandade dos italianos, atingidos duramente pela pandemia, pouco antes de nós. Lisonjear o ego nacionalista é uma receita tão frequentemente usada para desviar a atenção das questões reais e das responsabilidades reais. Esta postura revela uma miopia desconcertante mesmo quando a Covid 19 acelera a mudança do centro geopolítico do mundo em direção à Ásia e à região Indo-Pacífico.

0 preço da mentira

O governo vietnamita mentiu durante a epidemia de 2003 e isso lhes custou caro; aprendeu as lições: em 2020, falou a verdade, que é um dos fatores que explicam o sucesso de sua política de saúde durante a primeira onda do Covid-19. O governo chinês mentiu, mas o governo taiwanês disse a verdade. As autoridades francesas cavaram mentiras para esconder suas responsabilidades no estado de falta de equipamento então prevalecente. No Vietnã, máscaras cirúrgicas estavam disponíveis no balcão de qualquer farmácia. A França não podia produzi-las. Surpreendente no Vietnã ver a antiga potência colonial tão desindustrializada, tornar-se o que se pode chamar de um imperialismo dependente.

Como não havia máscaras, gel ou vestimentas, as autoridades políticas e sanitárias francesas afirmaram que o Covid-19 não

era tão perigoso e que as máscaras eram inúteis (ou pior). Mentir se tornou uma política. Ainda estamos pagando o preço hoje em dia. Não apenas as palavras das autoridades foram desacreditadas, mas a porta foi aberta para as negações de saúde mais perigosas. Teria sido mais saudável e mais fácil dizer a verdade: máscaras, soluções hidroalcoólicas, são importantes, mas não temos nenhuma, então teremos que passar sem elas por algum tempo.

Não espere que as autoridades políticas e sanitárias admitam ter mentido. São possíveis ações judiciais por colocar em risco a vida de outras pessoas. Então, eles alegam que não se sabia se as máscaras eram eficazes contra este coronavírus: ele foi espalhado por contato ou por via aérea? Note que a máscara é útil em ambos os casos, pois nos impede de tocar nosso nariz ou boca (o que fazemos de forma espontânea). Deve-se notar também que as máscaras são uma medida padrão em caso de contaminação epidêmica pelo trato respiratório. Acima de tudo, os países reagiram efetivamente, de várias maneiras, a partir de janeiro. Além de Taiwan e Vietnã, este foi também o caso da Coreia do Sul (após um breve atraso), Tailândia ou o povo de Hong Kong que se mascararam durante a noite sem esperar que as autoridades o recomendassem.

Os culpados estão agora confiando nas diretrizes tardias da Organização Mundial da Saúde (OMS). Nossos líderes estão, entretanto, bem posicionados para saber que este órgão está sujeito à pressão dos principais estados membros e que não é (ou não é mais) livre para falar. Eles colocaram sob controle uma Organização que, nos anos 70, havia se mostrado muito independente (o que era uma garantia de sua eficácia). Agora ela está sujeita à dupla pressão dos governos (notadamente exercida pela China em janeiro de 2020) e dos doadores privados. Além disso, diante de uma escassez global de máscaras, ela (com razão) acreditava que elas deveriam ser reservadas para os trabalhadores da área de saúde. Em tempos de escassez, é claro que devemos fazer escolhas, mas na França

experimentamos uma verdadeira campanha anti-máscara que deixou marcas profundas.

Feedback das experiências

Ao opor “democracia liberal” e “regimes autoritários” (China, Vietnã) ou “[Leste] tradições asiáticas” às preocupações “ocidentais” com as liberdades individuais, muitos comentaristas franceses estão jogando um jogo perigoso, sugerindo que na luta contra uma epidemia tão formidável como a Covid-19, uma ordem ditatorial seria mais eficaz do que uma ordem “democrática”.

China

A ordem ditatorial significou na China que os “denunciante” foram brutalmente reprimidos e que os primeiros surtos detectados não foram cortados na raiz. Confrontada por uma epidemia que tinha crescido fora de controle, Pequim impôs bloqueios extremamente violentos nas cidades mais afetadas – estes bloqueios não são de forma alguma modelos (para dizer de forma branda)! A experiência chinesa, no entanto, merece ser estudada. Xi Jinping fortaleceu muito a liderança única e a ditadura pessoal do PCC, mas a sociedade chinesa é complexa e não é apenas uma ordem política. O poder também deve desenvolver mecanismos que garantam o apoio popular (sendo um grande nacionalismo de poder). A experiência da pandemia não é uniforme em todo este continente. Em áreas não afetadas, as estruturas locais ligadas ao PCC (e geralmente monitorando a população) estabeleceram controles para evitar a chegada de pessoas potencialmente infecciosas. A memória dos erros criminosos, do sofrimento infligido e das mentiras não vai desaparecer, mas se mistura com alívio após as vitórias conquistadas e a esperança de que o Estado continue a ser capaz de conter o perigo de contaminação adicional causada pelo retorno ao país de residentes chineses ou estrangeiros. Muitas perguntas, portanto, permanecem sem resposta.

Hong Kong

Durante a primeira vaga de janeiro-fevereiro de 2020, a resposta do povo de Hong Kong foi notável. Eles viram o perigo iminente. O território estava em contato direto com um dos centros epidêmicos chineses mais virulentos. A densidade populacional é uma das mais altas do mundo, e a estrutura das habitações urbanas dificulta a manutenção das distâncias físicas dentro das casas ou edifícios. Entretanto, com a força da experiência da SARS de 2003, a população se mascarou espontaneamente, enquanto as autoridades, sob a influência de Pequim, ainda defendiam a procrastinação – uma forma de auto-organização espontânea.

Os trabalhadores da área de saúde entraram em greve por cinco dias seguidos para exigir o fechamento da fronteira e a obtenção de recursos suficientes, caso contrário os hospitais não teriam condições de fazer frente; esta mobilização foi possível com a criação, em dezembro, neste setor, de um sindicato ativista originário do movimento de 2019.

Tudo isso ocorreu durante uma verdadeira revolta cidadã para defender os direitos legais e cívicos desfrutados pela população sob os acordos alcançados no momento da entrega à China da antiga colônia britânica. De fato, Pequim havia decidido impor seu domínio direto sobre esta “Região Administrativa Especial”. A luta contra a epidemia foi integrada em uma luta abrangente, com notáveis resultados sanitários.

O clima geral mudou desde então. Não apenas o Covid-19 foi duradouro, com o perigo permanente de novos surtos alimentados pelo retorno dos residentes às suas casas (daí uma política de quarentena), mas a batalha para defender a autonomia do território foi perdida. O cansaço é sentido, após esta derrota e o considerável endurecimento da repressão. No final de janeiro de 2021, desde o início da epidemia, havia 10.453 casos de contaminação e 181 mortes ligadas ao coronavírus (o

território tem 7,5 milhões de habitantes).

Coréia do Sul

A Coréia do Sul foi um dos países mais vulneráveis à pandemia em fevereiro de 2020, depois que membros da Igreja Shincheonji de Jesus retornaram clandestinamente de Wuhan. O governo mobilizou e reorientou o aparato industrial para produzir o necessário para combater a epidemia (nada em comum com as “máscaras patrióticas” de Macron, supostamente para trazer alívio à indústria têxtil francesa). Ele empregou enormes recursos para “testar e rastrear” as cadeias de contaminação e “isolar” aqueles que são contagiosos. Inicialmente, esta última medida levou a tragédias, tendo às vezes sido revelados os nomes dos pacientes, sujeitando-os à vingança daqueles que os rodeiam. Isto foi parcialmente corrigido (sendo o anonimato melhor garantido pelas equipes médicas e os dados sendo armazenados independentemente do Estado), mas o governo está hoje exigindo a denúncia de pessoas que não respeitam as medidas de proteção (com recompensas) – um deslize muito perigoso em direção à “sociedade da vigilância”.

No entanto, a experiência sul-coreana mostra como “testar, rastrear, isolar” é um dos elementos-chave de uma política de saúde diante do Covid-19. Sem estabelecer um bloqueio, a curva de contaminação se estabilizou em cerca de 8-9.000 casos. O país (mais de 50 milhões de habitantes) havia registrado em 30 de janeiro 1.425 mortes.

Na Ile-de-France, foi apenas recentemente que as equipes da COVISAM começaram a operar efetivamente. Até agora, os hotéis permaneceram desesperadamente vazios e a organização das condições de isolamento em casa muito incertas, pois não faziam parte de uma política de prevenção, apesar da promessa não cumprida de Macron de uma visita domiciliar para cada portador do vírus. Se as autoridades francesas tivessem querido aprender com a Coréia do Sul, elas poderiam ter antecipado a implementação de uma política de triagem com

bastante antecedência (também pedida por muitos pesquisadores).

Vietnã

O sucesso do Vietnã está ligado a como ele foi capaz de mobilizar a população, dizendo a verdade sobre a situação e usando as mídias sociais para alertá-la – inclusive mostrando um vídeo musical visto 65 milhões de vezes. A triagem foi estabelecida, as fronteiras foram fechadas, uma política rigorosa de quarentena foi estabelecida em relação ao retorno dos nacionais e a chegada de especialistas, enquanto hotéis, quartéis e hospitais foram mobilizados (até 40.000 pessoas foram afetadas). Todas as organizações de massa ligadas ao partido (União das Mulheres e assim por diante) foram chamadas para implementar a política de saúde. O Vietnã viveu apenas duas semanas de bloqueio nacional e tem 35 mortos para uma população de 97 milhões de habitantes.

Os regimes políticos e o “tecido social”

Existe uma relação simples entre regime político e eficiência sanitária diante de uma epidemia? A resposta está longe de ser óbvia.

A hegemonia neoliberal é uma regra quase universal. Ela domina a política do regime no Sri Lanka – mas o sistema de atendimento hospitalar público gratuito ainda não foi desmantelado; ela foi efetivamente posta a funcionar em relação ao Covid-19. Um plano federal é um mais ou um menos? Parece que a resposta só pode ser “depende”. Angela Merkel teve medidas adotadas mais rapidamente e mais efetivamente do que na França durante a primeira onda de epidemia, com o acordo dos Länder; isso não aconteceu mais no outono, o que contribuiu para um surto de epidemia (alguns ministros dos Länder admitem isso). Sob Trump, os estados democráticos se opuseram à sua devastadora loucura; sob Biden, os estados republicanos se recusaram a implementar a nova política de

saúde implantada a nível federal.

Por outro lado, é tentador responder que o sistema francês de hipercentralização na pessoa do presidente é um “menos”. O sistema é opaco, enquanto a transparência ao longo do tempo é um fator chave para o apoio popular. O vocabulário o sublinha: as escolhas são feitas pelo Conselho de Defesa, cujas reuniões estão sujeitas ao sigilo da defesa! A Constituição francesa, marcada pelo contexto da época (um exército em rebelião impondo a adesão de De Gaulle à presidência) é provavelmente a menos democrática da Europa Ocidental (com, talvez, a Constituição espanhola, de formas diferentes). O macronismo acentua suas falhas originais, tornando-o ainda mais presidencialista na prática. Emmanuel Macron decide no final do dia, de acordo com seu capricho, e não gosta que personalidades fortes atuem como um contrapeso à sua autoridade. Entretanto, a presidência não está organizada para governar e antecipar a implementação de políticas (em logística, por exemplo). Quanto a Macron, sua história pessoal não o preparou para pensar em uma política de saúde. Os Merkels são cientistas. O vice-presidente de Taiwan Chen Chien-jen é um epidemiologista e especialista em vírus treinado pela Johns Hopkins – isso ajuda! Macron é formatado pelo mundo da governança do capital – é desastroso.

Há uma rica experiência na França de ajuda mútua “no terreno” diante de uma epidemia. Foi o caso da ajuda aos pacientes com AIDS, para quebrar seu isolamento, para informar e popularizar a proteção (preservativos). Foi novamente o caso do Covid-19 durante o fechamento, muitas vezes em colaboração com prefeituras, em particular em bairros de baixa renda: distribuição de alimentos, localização de idosos isolados ou populações não cobertas por financiamento oficial (incluindo estrangeiros e prostitutas trans que haviam perdido todas as formas de recursos), mobilização para que os sem-teto fossem urgentemente acomodados, ação contra a violência doméstica (contra mulheres e crianças) e assim por diante. Entretanto, o

macronismo sempre se recusou a associar o “terreno” à implementação da política de saúde (ele tem até dificuldade de “dialogar” com os funcionários eleitos). Ele é profundamente autoritário e verticalizante. [1] Corolário: ele tem uma visão estreita e, depois de ter reprimido violentamente as mobilizações dos cuidadores, ele permanece alheio a qualquer noção de democracia sanitária ou de saúde comunitária. [2]

Quanto mais cavamos, mais se torna aparente que devemos levar em conta a sociedade realmente existente, como um todo, e não nos atermos a definições que muitas vezes se referem apenas às estruturas estatais de dominação. Uma comparação entre a Tailândia e a França (dois países comparáveis em termos de número de habitantes) é muito instrutiva. Em princípio, o custo da epidemia deveria ter sido muito maior no reino tailandês do que na “democracia ocidental” francesa: ela está sob domínio militar e o monarca é de caráter duvidoso. A realidade é o oposto.

Na Tailândia, as autoridades sanitárias contornaram as autoridades políticas (militares) e reais para mobilizar redes de voluntários pré-existentes em vilarejos e centros urbanos – o que não foi feito precisamente na França. Em janeiro de 2021, havia 77 mortos na Tailândia contra 76.000 na França.

Solidariedade, um fator de eficiência sanitária e de justiça social

Os imigrantes foram muitas vezes destacados e discriminados durante a pandemia; no entanto, eles são suas vítimas e têm poucos recursos para enfrentar o perigo. Os governos geralmente começaram a proteger apenas seus nacionais, como na Tailândia e em Cingapura, apenas para perceber, às vezes, que ao excluir os migrantes, eles estavam permitindo que a pandemia continuasse. Naturalmente, para incluir os migrantes no sistema de saúde, os migrantes indocumentados devem ter a garantia de que não serão sancionados ou expulsos, para que não evitem os controles de saúde.

A insegurança popular atingiu novas alturas nas Filipinas, sujeita à ditadura de Duterte, impunidade policial e violência do esquadrão da morte, corrupção generalizada, lockdowns duros sem compensação social efetiva e múltiplos conflitos militares (em Mindanao em particular, no sul do arquipélago). As redes de solidariedade trabalham em condições particularmente difíceis para apoiar as populações mais marginalizadas.

Durante muito tempo, uma parte particularmente grande da população filipina migrou para o Ocidente ou o Oriente Médio; a sobrevivência das famílias neste país depende disso. Estes emigrantes podem ter empregos seguros, mas na maioria das vezes são precários (serviço doméstico). Sua insegurança tem aumentado com o Covid.

Muitas enfermeiras nos hospitais britânicos são filipinas. Elas podem estar sujeitas a uma hierarquia insidiosa de funções, sendo a discriminação racial de fato, embora invisível, mais frequentemente do que outras colocadas em situações de risco, recebendo menos ou mais tarde roupas de proteção. Deve-se notar, entretanto, que todo o pessoal hospitalar na Grã-Bretanha pagou um preço extremamente alto por não estar preparado para a epidemia e para as escolhas feitas pelo governo de Boris Johnson (quatro vezes mais infecções do que na população em geral). Deve-se notar de passagem que em alguns hospitais (independentemente do país?) os membros da hierarquia administrativa concederam a si mesmos a melhor proteção, embora não tratem os pacientes.

Em Hong Kong, as famílias chinesas atiraram para as ruas funcionários filipinos e indonésios por medo de infectá-los. Ou, ao contrário, proibiram-nos de sair (o que lhes permite exigir disponibilidade 24 horas por dia, 7 dias por semana). Entretanto, a família do empregador não é um lugar de socialização para um trabalhador doméstico, que, além disso, é confrontado com o racismo. Eles são tradicionalmente encontrados em áreas de caminhada durante suas férias semanais, onde agora devem manter a distância.

Em geral, a pandemia está testando a solidariedade social, dentro das famílias, intergeracionais ou internacionais. Há uma busca de bodes expiatórios (estrangeiros, idosos). Isto é favorecido no Ocidente pelo individualismo neoliberal, um componente da ideologia dominante, destrutivo das solidariedades (mas contrariado pelas correntes de resistência solidária). Quão menos dominante é na Ásia Oriental? A luta pela solidariedade está sendo travada em todas as frentes, inclusive as culturais.

Geralmente, temos que lutar em duas frentes ao mesmo tempo. Contra as reivindicações “científicas” da indústria farmacêutica cujas escolhas são ditadas por considerações financeiras (incluindo uma taxa de pagamento aos acionistas muito alta) e contra o aumento de um irracionalismo cada vez mais perturbador. Uma cena que se poderia pensar específica dos Estados Unidos também está acontecendo na França: um paciente comum insultando enfermeiras afirmando que “Covid não existe” quando ele deve ser colocado em assistência respiratória. Que a teoria dos 5G está se espalhando nos deixa sem palavras. [3] Através de suas mentiras, as autoridades políticas abriram uma brecha na qual as teorias da conspiração são desenfreadas, além de serem fanáticas por figuras “populistas” ansiosas por construir uma clientela.

A experiência asiática confirma o óbvio: as pessoas aprendem com a experiência (às vezes mais do que os governantes). Entretanto, se o irracionalismo se espalha, este processo progressivo pode ser fraturado em um país como a França. A questão não é marginal.

A política de estado de emergência sanitária dá um impulso a uma deriva autoritária quase universal de regimes políticos. A democracia sanitária e a saúde comunitária tornam-se assim componentes-chave da luta democrática.

O mesmo vale para a questão dos tratamentos e vacinas. As empresas privadas não têm nem a vontade nem os meios para

produzi-los em quantidade suficiente para atender às necessidades de uma pandemia como a Covid-19. Estes medicamentos devem cair no domínio público e os meios devem ser fornecidos aos países pobres para desenvolver cadeias de produção em seu próprio território.

A lógica do bem comum deve prevalecer decisivamente contra a privatização através de patentes. Junto com a segurança alimentar, o direito à saúde é uma exigência óbvia. A chegada de vacinas (e, espera-se, também de tratamentos) e sua escassez, organizada pela lógica capitalista do lucro, sublinha a atualidade ardente da alternativa solidária, em uma ruptura radical com a ordem dominante.