



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CAROLINA BAGGIO EMERENCIANO

**AS RAÍZES DO PENSAMENTO ECONÔMICO EM SAÚDE NO BRASIL: A
CONCEPÇÃO DO TRABALHO MÉDICO E A PRODUÇÃO NA OBRA O DILEMA
PREVENTIVISTA DE SÉRGIO AROUCA**

CURITIBA

2017

CAROLINA BAGGIO EMERENCIANO

**AS RAÍZES DO PENSAMENTO ECONÔMICO EM SAÚDE NO BRASIL: A
CONCEPÇÃO DO TRABALHO MÉDICO E A PRODUÇÃO NA OBRA O DILEMA
PREVENTIVISTA DE SÉRGIO AROUCA**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da linha Políticas e Serviços de Saúde da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Marta Nolasco Chaves

Coorientador: Prof. Dr. Claus Magno Germer

CURITIBA

2017

E533 Emerenciano, Carolina Baggio

As raízes do pensamento econômico em saúde no Brasil: a concepção do “trabalho médico e a produção” na obra o dilema preventivista de Sérgio Arouca. / Carolina Baggio Emerenciano. – Curitiba, 2017.

139 f.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Marta Nolasco Chaves

Coorientador: Prof. Dr. Claus Magno Germer

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

1. Teoria social. 2. Economia da saúde. 3. Medicina social.

I. Chaves, Maria Marta Nolasco. II. Germer, Claus Magno. III. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.




MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Setor CIÊNCIAS DA SAÚDE
Programa de Pós Graduação em SAÚDE COLETIVA
Código CAPES: 40001016103P7

TERMO DE APROVAÇÃO


Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SAÚDE COLETIVA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **CAROLINA BAGGIO EMERENCIANO**, intitulada: "**As raízes do pensamento econômico em saúde no Brasil: a concepção do trabalho médico e a produção na obra O Dilema Preventivista de Sérgio Arouca**", após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua Renovação.

CURITIBA, 23 de Junho de 2017.


MARIA MARTA NOLASCO CHAVES
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)


DAYANI CRIS DE AQUINO
Avaliador Externo (UFPR)


GUILHERME SOUZA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE
Avaliador Interno (UFPR)


ÁQUILAS NOGUEIRA MENDES
Avaliador Externo (USP)

Dedico esta dissertação aos companheiros do grupo de estudos da teoria da transição e do grupo de pesquisa sobre a URSS ao lado de quem aprimorei minha compreensão sobre a Economia Política marxista ao longo de anos.

Ao meu companheiro Armenes e à minha filha Clara com muito amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora professora Maria Marta pelos dois anos ao meu lado, pela confiança, pelo incentivo, pela condução do trabalho e ajuda na organização de tudo que estava relacionado ao mestrado. Também pelo companheirismo na luta por uma saúde de qualidade, pelo SUS e princípios comuns que temos defendido.

Ao professor Claus Germer, meu coorientador neste trabalho e meu mestre com quem tenho aprendido muito durante vários anos. Obrigada por compartilhar seu imenso conhecimento sobre o marxismo, pela disposição em sempre nos ajudar, orientar, discutir e incentivar a seguir estudando e aprimorando os conhecimentos.

Aos membros da banca de qualificação prof.^a Dayani Cris de Aquino e prof. Guilherme Albuquerque pelas considerações e contribuições ao trabalho.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva que encararam a tarefa de formar a primeira turma de mestrado do programa trazendo reflexões importantes para o campo da saúde. Em especial, ao prof. Guilherme Albuquerque que me incentivou a desenvolver este tema e com quem pude discutir e compartilhar diversas ideias.

Agradeço ao meu companheiro Armenes por todo incentivo, apoio e ajuda desde que este trabalho era uma ideia e pelas horas que esteve ao meu lado me escutando com paciência e discutindo inúmeras vezes as inquietações que se transformaram nesta dissertação.

Aos companheiros do grupo de estudos teoria da transição e pesquisa URSS ao lado de quem eu tenho estudado e acumulado os conhecimentos teóricos necessários para realização desta pesquisa e com quem tenho aprendido muito sobre aplicação do marxismo nas diversas áreas de conhecimento.

Aos colegas da minha querida turma de mestrado pela cumplicidade e ajuda mútua nos momentos necessários.

Às amigas Amanda, Gianna, Lilian, Natália, Patrícia e Vitória que, nesta jornada, compartilharam comigo momentos de dificuldades, angústias e conquistas.

À minha filha Clara que, ao meu lado, demonstrou enorme capacidade de superar suas próprias dificuldades e ir além dos seus limites sempre me motivando e encorajando a seguir em frente. Agradeço pela compreensão, pelo brilho no olhar e pela crescente curiosidade a respeito do mundo que tenho visto florescer.

À minha mãe Sonia que tem me apoiado e está sempre disposta a ajudar com o que for preciso.

Agradeço à CAPES pela concessão da bolsa de estudos durante o período de elaboração deste trabalho.

Nada É Impossível De Mudar

Desconfiai do mais trivial,
na aparência singelo.
E examinai, sobretudo, o que parece
habitual.

Suplicamos expressamente:
não aceiteis o que é de hábito
como coisa natural.

Pois em tempo de desordem sangrenta,
de confusão organizada,
de arbitrariedade consciente,
de humanidade desumanizada,
nada deve parecer natural.

Nada deve parecer impossível de mudar.

(Bertold Brecht)

RESUMO

O presente trabalho foi elaborado como requisito à obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da linha Políticas e Serviços de Saúde da Universidade Federal do Paraná. A pesquisa procura realizar uma análise crítica da sustentação teórica adotada por Sérgio Arouca na obra O Dilema Preventivista nas passagens em que o autor expõe suas concepções sobre o trabalho médico e as implicações deste para a produção na sociedade capitalista. A análise foi realizada à luz da teoria econômica de Karl Marx exposta na obra O Capital. A pesquisa baseou-se no método da economia política em que usam-se as categorias da Economia Política Marxista expostas na obra O Capital de Karl Marx para compreensão do funcionamento do modo de produção capitalista. Como metodologia realizou-se leituras exaustivas da obra procurando identificar as categorias da Economia Política Marxista utilizadas por Sérgio Arouca em sua elaboração sobre o trabalho médico e a produção capitalista na obra O Dilema Preventivista, bem como identificar as passagens da obra e o encadeamento de ideias que compuseram o raciocínio do autor o levando às suas conclusões. Buscou-se realizar uma comparação entre a aplicação das categorias da Economia Política Marxista por Arouca e as definições originais de Karl Marx, a partir daí, foram identificadas lacunas, convergências e divergências entre os conceitos identificados. Como resultados foram identificados o uso dos conceitos de divisão social do trabalho, mercadoria, valor, valor de uso, valor de troca, processo de trabalho, mais-valia, mais-valia relativa e mais-valia absoluta, taxa de mais-valia, trabalho excedente, trabalho necessário e trabalho produtivo. Na aplicação desses conceitos por Arouca foram encontradas lacunas nas definições de mercadoria, mais-valia, mais-valia relativa, mais-valia absoluta, trabalho excedente e trabalho necessário. Identificou-se a ausência dos conceitos de relações sociais de produção, de forças produtivas, de capital constante, de capital variável, de capital fixo, de capital circulante, poderiam completar ou modificar a análise de Arouca. Foram identificadas convergências nas definições de mercadoria, valor e trabalho produtivo entre Arouca e Marx, embora com diferenças na aplicação dessas categorias na análise do trabalho médico. E, por fim, foram encontradas divergências na definição de mais-valia relativa de Arouca em relação a de Marx. Foi realizada uma discussão em que se expôs o pensamento de Arouca com os conceitos envolvidos em suas afirmações, a explicação dos conceitos de Marx e uma análise crítica das proposições de Arouca a respeito do trabalho médico e suas implicações para a produção capitalista. Como conclusão aponta-se que há lacunas a serem preenchidas nas fundamentações a respeito do trabalho médico na sociedade capitalista e são necessários aprofundamentos em que se apliquem as categorias da Economia Política Marxista nas análises do campo da Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Economia da saúde. Saúde Coletiva. Trabalho médico. Teoria social.

ABSTRACT

This study was developed as a requirement for completion of the Master's degree in Collective Health. It is part of the body of research into Policies and Health Services of the Graduate Program in Collective Health of the Federal University of Paraná (UFPR). The purpose of this research is to critically examine Sérgio Arouca's theoretical basis in *O Dilema Preventista*, as made evident in the excerpts in which the author presents his conceptions of medical work and its implications for production in a capitalist society. Our analysis was based on the method and categories of Marxist Political Economy as developed in Karl Marx's *The Capital*, which ultimately aims to comprehend the functioning of the capitalist mode of production. Our method consisted of reading painstakingly through Arouca's *O Dilema Preventista*, in search of the Brazilian author's application of Marxist categories to a theory of medical work and capitalist production. Upon identification of the relevant excerpts and of how Arouca pieced ideas together to formulate his rationale and conclusions, we proceeded to establish a comparison between Arouca's employment of the categories in Marxist Political Economy and Marx's original definitions. We then discovered gaps, convergences and divergences between the two authors. The following concepts were identified in Arouca's text: social division of labor, commodity, value, use-value, value of trade, labor process, surplus value, relative and absolute surplus value, rate of surplus value, surplus labor, necessary labor and productive labor. However, the employment of these concepts by Arouca lacked definitions of commodity, surplus value, relative and absolute surplus value, surplus labor and necessary labor. We also found the following concepts to be absent in the Brazilian author's theory: social relations of production and productive forces, as well as constant, variable, fixed and circulating capital, which may have completed or modified his analysis. On the other hand, we found convergences between Arouca's and Marx's definitions of commodity, value and productive labor, although these categories differed when applied to the study of medical work. Finally, there were divergences between the Brazilian author's and Marx's definition of relative surplus value. We discussed Arouca's rationale and the concepts employed in his theory in comparison with Marx's explanation of such concepts. We then undertook a critical analysis of Arouca's propositions concerning medical work and its implications for capitalist production. In conclusion, we believe some gaps must be filled in the theoretical basis for the study of medical work in a capitalist society, so that the categories of Marxist Political Economy may be more consistently applied to studies in Collective Health.

Keywords: Health Economics. Public Health. Medical work. Social theory.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1	–	MODELO DA MATRIZ TEÓRICO-CONCEITUAL PARA A ANÁLISE DA SUSTENTAÇÃO TEÓRICA DE AROUCA SOBRE O TRABALHO MÉDICO E A PRODUÇÃO NA OBRA O DILEMA PREVENTIVISTA.....	29
FIGURA 1	-	DIAGRAMA SOBRE O TRABALHO MÉDICO E A CRIAÇÃO DE VALOR SEGUNDO A OBRA O DILEMA PREVENTIVISTA DE SÉRGIO AROUCA (1975).....	46
QUADRO 2	–	MATRIZ TEÓRICO-CONCEITUAL PARA A ANÁLISE DA SUSTENTAÇÃO TEÓRICA DE AROUCA SOBRE O TRABALHO MÉDICO E A PRODUÇÃO NA OBRA O DILEMA PREVENTIVISTA.....	133

LISTA DE SIGLAS

CEBES	-	Centro Brasileiro de Estudos em Saúde
CRFT	-	Custo de reprodução da força de trabalho
FIOCRUZ	-	Fundação Oswaldo Cruz
OPAS	-	Organização Pan-americana da Saúde
PCB	-	Partido Comunista Brasileiro
PNAD	-	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNS	-	Pesquisa Nacional em Saúde
SUS	-	Sistema Único de Saúde
UNICAMP	-	Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	HIPÓTESES.....	21
1.2	OBJETIVOS.....	21
1.2.1	Objetivo geral.....	21
1.2.2	Objetivos específicos.....	21
1.3	ESTRUTURA DO TRABALHO.....	22
2	TEORIA, MÉTODO E TÉCNICA DE PESQUISA	24
2.1	MÉTODO.....	24
2.2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
2.3	METODOLOGIA.....	28
3	RESULTADOS	31
3.1	SOBRE SÉRGIO AROUCA.....	31
3.2	SOBRE A OBRA O DILEMA PREVENTIVISTA.....	32
3.3	A METODOLOGIA ADOTADA POR AROUCA.....	35
3.4	A EXPOSIÇÃO DE AROUCA SOBRE O TRABALHO MÉDICO E A PRODUÇÃO CAPITALISTA.....	38
3.4.1	As conclusões de Arouca.....	38
3.4.2	O cuidado médico.....	39
3.4.3	A criação de valor e o trabalho Médico.....	41
3.4.4	O capitalismo monopolista e a saúde.....	46
3.5	AS REFERÊNCIAS DE SÉRGIO AROUCA EM O DILEMA PREVENTIVISTA	48
4.	DISCUSSÃO	52
4.1	O CUIDADO MÉDICO DE AROUCA E A MERCADORIA EM MARX.....	53
4.1.1	A mercadoria em Marx.....	61
4.1.2	O atendimento médico como mercadoria e a análise de Arouca.....	64
4.2	VALOR DO CUIDADO MÉDICO, CAPITAL CONSTANTE E VARIÁVEL E CUSTOS DE PRODUÇÃO.....	66
4.2.1	O valor do cuidado médico.....	68
4.2.2	Capital constante, capital variável, capital fixo e circulante.....	69
4.3	O VALOR DA FORÇA DE TRABALHO E O CUIDADO MÉDICO.....	77
4.3.1	A composição do valor da força de trabalho em Marx.....	78

4.3.2	Atendimento à saúde: um dos componentes do valor da força de trabalho.	81
4.3.3	O valor da força de trabalho e a análise de Sérgio Arouca.....	84
4.4	A MAIS-VALIA RELATIVA.....	89
4.4.1	Mais-valia, taxa de mais-valia e mais-valia relativa de acordo com Marx....	91
4.4.2	O atendimento à saúde dos trabalhadores e a mais-valia relativa.....	96
4.4.3	A análise de Arouca sobre as alterações da mais-valia relativa.....	101
4.5	CUIDADO MÉDICO, TRABALHO PRODUTIVO OU IMPRODUTIVO? A EXTRAÇÃO DE MAIS-VALIA NA SAÚDE.....	107
4.5.1	Trabalho produtivo ou improdutivo de acordo com Marx.....	108
4.5.2	O trabalho médico produtivo e improdutivo.....	111
4.5.3	Trabalho médico produtivo ou improdutivo segundo Sérgio Arouca.....	116
5	CONCLUSÃO	121
	REFERÊNCIAS	128
	ANEXO 1 MATRIZ TEÓRICO CONCEITUAL	132

1 INTRODUÇÃO

A Saúde Coletiva se constituiu como um campo do conhecimento no Brasil nos anos de 1970. É uma área que toma como objeto a saúde na coletividade e que entende a saúde e a doença como um processo dinâmico relacionado à estrutura da sociedade. Com essa abordagem, configura-se como uma área multiprofissional e interdisciplinar que não se limita à produção de conhecimentos técnicos específicos da saúde mas incorpora os conhecimentos das ciências sociais. Desse modo tem-se o entendimento de que os processos de saúde e adoecimento estão ligados a toda a estrutura sobre a qual a sociedade é formada, sofrendo influências econômicas, políticas e ideológicas. (VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014).

Os estudos sobre os impactos de cada formação social na saúde da coletividade ganharam relevância no Brasil e América Latina a partir da década de 1960 e se consolidaram a partir de 1970. (NUNES, 2005). Essa nova visão, de acordo com Osório e Schraiber (2015), contrapunha-se à redução biomédica sobre a qual estava estruturada a prática médica, com um modelo teórico hegemônico focado no estudo das patologias e intervenções no corpo individual. As abordagens tradicionalmente adotadas pela saúde pública eram calcadas em uma base conceitual positivista e postulavam que o desenvolvimento econômico traria como consequência uma melhora das condições de vida e saúde da população. Entretanto, o mesmo desenvolvimento que ampliou as possibilidades de consumo de produtos relacionados à saúde, como medicamentos, exames, equipamentos e outros, evidenciou uma diferença de acesso e de condições de saúde entre os diferentes estratos sociais. Uma parte da população não pode usufruir integralmente dos benefícios alcançados pelo avanço da medicina e outras áreas da saúde. (IRIART et al., 2002). Soma-se a esse contexto, a incapacidade da medicina tradicional em fornecer explicações satisfatórias a respeito da ampla gama de situações e processos que levam ao adoecimento.

Toda essa conjuntura fez aflorar e desenvolver uma crítica que visava a transformação da saúde em conjunto com a transformação social. Os autores que fundaram a Saúde Coletiva no Brasil procuraram incorporar as produções teóricas

das ciências sociais para tratar dos temas da Saúde Pública. Era preciso teorizar sobre as práticas de saúde dentro do contexto social em que estavam inseridas, ou seja, considerar a partir da análise da estrutura da sociedade capitalista para melhor elaborar os temas da saúde, já que, como colocado por Donnangelo¹, a medicina além de ser prática técnica é, sobretudo, uma prática social. (DONNANGELO, 1979).

Uma vez entendido que o processo saúde-doença guarda íntima relação com a estrutura da sociedade era necessário partir de uma teoria social que permitisse entender esta estrutura. (LAURELL,1982). A linha teórica adotada no Brasil e restante da América Latina para a análise da saúde na coletividade foi, predominantemente, o materialismo histórico dialético. (NUNES, 2005). O marxismo era a teoria adotada por grande parte da intelectualidade latino-americana e encontrou na saúde terreno fértil para se desenvolver, sobretudo na aplicação do método filosófico, já que este fazia um contraponto ao referencial positivista e fornecia uma base teórica para o entendimento da estrutura social capitalista. Outra influência para adoção do marxismo que vale ser destacada é que, na época, estavam em curso experiências socialistas em diversos locais no mundo, os projetos de transformação socialista da sociedade orientavam grande parte dos partidos e organizações de esquerda. (VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014). Outro destaque que deve ser dado é para o contexto político brasileiro, vivíamos sob a ditadura militar implantada em 1964 e, por volta da década de 1970, se articulavam movimentos de luta pela democratização e reforma sanitária² no país.

Nesse contexto surgiram trabalhos acadêmicos que marcaram o pensamento em saúde no Brasil, e que inauguraram e difundiram a análise marxista

1 Maria Cecília F. Donnangelo foi uma das autoras que formulou as bases da Saúde Coletiva no Brasil na década de 1970. Foi uma socióloga que se debruçou sobre temas e objetos da área da saúde para relacioná-los com a estrutura da sociedade e assim elaborar uma análise do papel da medicina em uma sociedade de classes. As suas produções principais, Medicina e Sociedade, fruto da sua tese de doutoramento e Saúde e Sociedade, tese de livre docência, trouxeram contribuições que marcaram o pensamento em saúde na América Latina. (CARVALHEIRO; HEIMANN; DERBLI, 2014).

2 A Reforma Sanitária Brasileira foi implementada junto com a promulgação da Constituição Federal de 1988, em que, junto com o retorno do país ao regime democrático, transformou a saúde em um direito universal e deu início à implantação do Sistema Único de Saúde, de caráter público, universal e descentralizado. A partir de então o sistema de saúde separou-se do sistema previdenciário, porém problemas como o financiamento universal não foram superados (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

da saúde e fundaram a Saúde Coletiva no país. Destacam-se a tese de Sérgio Arouca (1975), os dois livros de Maria Cecília Donnangelo (1975 e 1976)³, os trabalhos de Roberto Nogueira (1977)⁴e Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves (1979)⁵. (NUNES, 2005).

Esses autores se dedicaram, entre outras coisas, à análise do papel do trabalho médico no interior da estrutura capitalista, procurando desvendar as determinações econômicas que compõem o cuidado em saúde. As análises nem sempre eram concordantes entre os autores, havia diferenças de interpretações e na aplicação dos conceitos da Economia Política Marxista. Para citar uma delas, o caráter produtivo ou improdutivo do trabalho médico foi um dos pontos de divergência que aparecia frequentemente nessas análises.

Em sua tese, Sérgio Arouca analisa o projeto da Medicina Preventiva o qual propunha, como caminho para a transformação da saúde da população, a incorporação de uma atitude preventiva por parte dos médicos. Essa mudança de atitude dos profissionais incluía maior preocupação e entendimento dos problemas sociais que, com uma formação acadêmica apropriada, estariam mais aptos a intervir sobre a realidade. (AROUCA, 1975). Arouca critica o caminho traçado pela medicina preventiva e denuncia seu caráter de manutenção da estrutura fundamental da sociedade. Coloca que, antes de tudo, era preciso verificar o papel da medicina na manutenção da estrutura social capitalista com a finalidade de compreender o real teor do projeto preventivista. Para ele, a mudança de atitude dos profissionais frente aos problemas sociais não era suficiente, pois mantinha a natureza e a organização do trabalho médico tal como estava. Por fim, Arouca defende que era preciso maior intervenção do Estado para modificar a lógica do processo produtivo no setor saúde, com a reorganização do trabalho médico e maior controle das indústrias ligadas ao setor. (AROUCA, 1975).

3 Os referidos trabalhos de Donnangelo são: Medicina e Sociedade: o médico e seu mercado de trabalho (1975) e Saúde e Sociedade (1976).

4 Roberto Passos Nogueira escreveu Medicina Interna e Cirurgia: a formação social da prática médica (1977) como dissertação de Mestrado no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

5 Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves escreveu, como dissertação de mestrado na Faculdade de Medicina da USP, o trabalho intitulado Medicina e História: raízes sociais do trabalho médico (1979).

Ao analisar o projeto da medicina preventiva, Sérgio Arouca investiga o papel do cuidado médico e a função que este cumpre para o capitalismo. Para o autor, o cuidado médico participa da reprodução e manutenção da força de trabalho, deixando o trabalhador em condições adequadas para fornecer sua força de trabalho ao capitalista. Nessa análise, Arouca toma como fundamento algumas das categorias desenvolvidas por Karl Marx em *O Capital*⁶, tais como mercadoria, valor, e mais-valia e definições como valor da força de trabalho, mais-valia relativa e trabalho produtivo. Ressalta-se que as categorias nem sempre foram tomadas da fonte original, muitas vezes, tendo como fonte outros autores marxistas, como Althusser⁷ e Gramsci⁸. Destaca-se também as influências de autores que pensaram a respeito da saúde no capitalismo, tais como Polack⁹, Canguilhem¹⁰, Foucault¹¹, e o latino-americano, Garcia¹², entre outros.

-
- 6 *O Capital: Crítica da Economia Política*, principal obra econômica de Karl Marx, composto de três volumes, o primeiro publicado em 1867. (ROSDOLSKY, 2001). A obra contém a análise da economia capitalista e os conceitos fundamentais de toda a teoria econômica de Marx.
- 7 Louis Althusser, no início da década de 1960, propôs uma leitura da obra de Marx que exerceu influência significativa no pensamento marxista pelo mundo. Ele sugeriu uma nova concepção filosófica de Marx ao separar dois momentos na produção de Marx, os seus primeiros escritos e sua obra madura, que para Althusser são sistemas de pensamento diferentes. (BOTTOMORE, 2001).
- 8 O italiano Antônio Gramsci (1891-1937) foi um dos autores marxistas que influenciaram o pensamento em saúde marxista na América Latina. Uma das vertentes gramscianas postulava que a conquista do socialismo se daria pelo controle democrático das massas. Este pensamento está explícito na coletânea *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria de 1989*. (FALLEIROS; CASTRO; FONTES, 2011).
- 9 Jean-Claude Polack, médico psiquiatra e psicanalista francês que escreveu *La médecine du capital* (1972). Desenvolveu seus trabalhos junto a Jean Oury, Felix Guattari e Guilles Deleuze na revista *Quimera* em Paris.
- 10 Georges Canguilhem autor de *Lo normal y lo patológico* (1971) foi médico, filósofo e historiador das ciências na Universidade de Paris. Fez parte da tradição da epistemologia histórica francesa com referência em Bachelard e exercendo influência nos trabalhos posteriores de Michel Foucault. (ALTHUSSER, 2009).
- 11 O filósofo Michel Foucault (1926-1984) faz parte da corrente teórica do estruturalismo historicizado ou epistêmico, com origem francesa, que se difundiu para o mundo a partir da década de 1960. (NUNES, 2003). Foucault dedicou parte de sua obra aos temas da saúde, como nas obras *O Nascimento da Clínica* (1977) e *Microfísica do Poder* (1986) e assim foi base para uma série de autores no Brasil. Na tese de Sérgio Arouca a metodologia é fundamentada na Arqueologia do Saber de Foucault.
- 12 Juan Cesar Garcia foi médico e cientista social, que, entre os anos 60 até a metade dos anos 80, pesquisou e elaborou a respeito das relações da medicina com a estrutura social com base no materialismo histórico. Sua obra é referência, até os dias atuais, em temas como educação médica, análise dos serviços médicos e formação profissional em saúde. (NUNES, 2013).

Mesmo em meio à ditadura militar no Brasil e perseguição ao pensamento marxista, Arouca teve o mérito de trazer os conceitos da Economia Política Marxista¹³ para a reflexão sobre a saúde. Porém, com as limitações impostas pelo momento político brasileiro e por ser uma análise inicial, é possível que existam lacunas, pontos incompletos ou mesmo incoerências na aplicação de alguns conceitos econômicos. Diante deste motivo e dos demais apresentados o estudo crítico da sua obra é oportuno e necessário. Sobretudo porque a obra de Arouca, *O Dilema Preventivista* (1975), contribuiu para fundar a Saúde Coletiva no Brasil e inaugurou as análises do trabalho médico e a produção capitalista¹⁴ que mais tarde se configurou como uma temática específica em estudos da Saúde Coletiva.

A pesquisa apresentada tem como objeto de estudo a concepção do trabalho médico e sua relação com a produção capitalista na obra *O Dilema Preventivista* de Sérgio Arouca, em que o autor analisa teoricamente o processo de trabalho do médico e suas implicações na produção de mercadorias realizada pelo trabalhador que é cuidado pelo médico. As proposições do autor que estão embasadas nas categorias da Economia Política Marxista serão analisadas à luz de categorias desenvolvidas por Karl Marx em *O Capital*, tais como: mercadoria, trabalho, valor, mais-valia e os demais conceitos utilizados por Arouca ao tratar do trabalho médico e a produção.

A obra *O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva* foi apresentada como tese de doutorado na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), em 1975 e passou a ser referência teórica para o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira que reivindicava mudanças nas

13 A Economia Política marxista procura compreender o conjunto das relações sociais e articulá-las aos conceitos econômicos como trabalho, valor e dinheiro. As transformações da sociedade se explicam pelas transformações das relações de produção, e não o contrário. Além disso, tem como objetivo a intervenção política e social e não somente a análise científica pura e neutra da realidade. Marx e Engels, em meados do século XIX, inauguraram a Economia Política Marxista com a análise das leis de desenvolvimento do capitalismo. A obra em que os principais conceitos da Economia Política Marxista estão desenvolvidos é *O Capital*. (BRAZ; NETTO, 2011).

14 Em *O Dilema Preventivista*, o item no qual Arouca trata do trabalho médico apresenta o título de: “O Trabalho Médico e a Produção”, o que pode gerar dúvidas ao leitor se trata-se da produção em saúde ou da produção capitalista em geral. O desenvolvimento do tema por Arouca refere-se à interferência e efeitos do trabalho do médico na produção de mercadorias na sociedade capitalista, portanto, neste trabalho trataremos do trabalho médico e implicações deste na produção capitalista e utilizaremos o trabalho médico e a produção capitalista para expressar tal ideia.

concepções, nos serviços e no sistema de saúde no Brasil. (FLEURY, 2003). Suas conclusões sobre o papel que o Estado poderia cumprir na regulação do setor saúde, no controle do caráter predatório das indústrias do setor e na maior eficiência das ações em saúde inspiraram a defesa de um sistema de saúde estatal na Assembleia Constituinte de 1988.

Um ponto relevante a se considerar, na análise da obra de Arouca, refere-se às influências teóricas do autor e o contexto que o levou a adotar tais referências em detrimento de outras. No Brasil, em uma conjuntura de repressão militar, havia uma dificuldade em ter como referência o marxismo e o próprio Marx, devido à censura e ao acesso restrito às obras marxistas. O próprio Arouca foi impedido de defender sua tese no momento em que a concluiu, meados de 1975, o trabalho final permaneceu guardado, sob custódia do reitor da Unicamp, durante um ano até que pudesse ser defendido. (TAMBELLINI, 2003).

A primeira tradução brasileira de O Capital data de 1968 pela editora Civilização Brasileira, antes disso, os textos de Marx eram publicados pela editora Vitória¹⁵, porém de forma fragmentada, sem uma edição completa do livro. (OLIVEIRA, 2013). Nota-se que, este livro de Marx chegou tardiamente no Brasil quando comparado à data da primeira publicação de O Capital em 1867, na Alemanha. Desde a publicação de suas obras, os conceitos desenvolvidos por Marx são alvo de intenso debate entre autores marxistas, de modo que a aplicação dos conceitos econômicos na análise de um problema ou realidade pode abrir diferentes interpretações. Na Saúde Coletiva, as influências de Gramsci e Poulantzas¹⁶ nas concepções sobre o Estado e seu papel na sociedade, influenciaram fortemente as elaborações da área. (FALLEIROS; CASTRO; FONTES, 2011). É preciso considerar esses processos, associados também, ao contexto político da década de 1970 no Brasil, para analisar de que forma e quais influências teóricas fizeram parte do arcabouço teórico e filosófico de Arouca.

15 Editora ligada ao Partido Comunista Brasileiro (PCB), fundada em 1944 e fechada em 1964 na ocasião do Golpe Militar. (MAUÉS, 2014).

16 Nicos Poulantzas, filósofo grego, elaborou, no fim da década de 1960, uma teoria capitalista do Estado, que segundo ele próprio, completaria o que Marx e Engels deixaram incompleto. Suas análises vão além do marxismo tradicional contrastando com as interpretações sobre o Estado na sociedade capitalista. (JESSOP, 2009). Ela foi tomada como referência por autores da Saúde Coletiva no Brasil, entre eles Arouca.

Diante do que foi colocado apresenta-se como problema de pesquisa qual foi a sustentação teórica de Arouca ao elaborar sobre o processo de trabalho médico e suas implicações na produção capitalista na obra O Dilema Preventivista e como este autor aplicou os conceitos da Economia Política Marxista em sua análise.

1.1 HIPÓTESES

A pesquisa apresenta as seguintes hipóteses:

- a) a concepção do trabalho médico e a reflexão desenvolvida por Arouca em O Dilema Preventivista é uma primeira aproximação teórica da saúde com a Economia Política Marxista no Brasil e como elaboração inicial apresenta algumas lacunas e proposições com sustentação teórica incompleta.
- b) as categorias de análise distanciam-se, em maior ou menor medida, dos conceitos originais de Marx desenvolvidos em O Capital;

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Analisar criticamente a sustentação teórica das concepções sobre o trabalho médico e a produção capitalista na obra O Dilema Preventivista de Sérgio Arouca à luz da teoria econômica de Karl Marx exposta em O Capital.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) evidenciar as categorias da Economia Política Marxista utilizadas por Arouca para analisar o trabalho médico e a produção capitalista na obra O Dilema Preventivista;

- b) identificar as passagens da obra em que Arouca aplicou os conceitos da Economia Política Marxista na elaboração sobre o trabalho médico e a produção capitalista;
- c) verificar se os conceitos e definições utilizados por Arouca para a análise do trabalho médico e a produção capitalista na obra O Dilema Preventivista foram tomados do próprio Marx ou de outros autores;
- d) buscar as definições de Karl Marx em O Capital para os conceitos utilizados por Arouca na elaboração sobre o trabalho médico e a produção capitalista na obra O Dilema Preventivista;
- e) analisar as convergências, divergências e as lacunas entre os conceitos utilizados por Arouca e as definições de Marx.

1.3 ESTRUTURA DO TRABALHO

No capítulo 1, introdutório, foram apresentadas a justificativa com uma breve revisão da literatura a respeito do tema abordado neste trabalho, as hipóteses elaboradas para construção desta pesquisa e os objetivos que se pretendia atingir.

O capítulo 2, Teoria, Método e Técnica de Pesquisa, expõe o referencial teórico, método utilizado e metodologia aplicados à esta pesquisa, com explanação de cada um destes itens.

No capítulo 3, Resultados, apresentam-se os resultados obtidos a partir da análise da obra O Dilema Preventivista. Para isso foi necessário resgatar os principais temas que compuseram a exposição de Sérgio Arouca sobre o trabalho médico e a produção capitalista, bem como resgatar a metodologia empregada na obra.

O item 3.1, Sobre Sérgio Arouca, apresenta uma breve biografia do autor com sua vida, obra e militância na saúde. O item 3.2, A Obra O Dilema Preventivista, contém considerações gerais a respeito da tese de Arouca incluindo as explicações sobre os objetivos do autor ao criticar a medicina preventiva, o contexto em que a obra foi escrita. A exposição, em linhas gerais, sobre a metodologia Arqueologia do Saber, proveniente do pensamento de Michel Foucault e adotada por Arouca para

pesquisar sobre a medicina preventiva foi colocada no item 3.3, e forneceu subsídios para fazer as comparações entre o que foi adotado por Arouca e o método de Marx em algumas passagens do texto, como, por exemplo, na análise da definição de cuidado médico. A exposição de Arouca sobre a medicina e a sociedade retratada no item 3.4 deste trabalho, intitulada A Exposição de Arouca sobre o Trabalho Médico e a Produção, foi feita partindo das conclusões do autor e, posteriormente, expôs-se o raciocínio envolvido para se chegar a essas conclusões. Isso permitiu que se entendesse a linha, o fio condutor seguido por Arouca ao realizar a sua análise sobre a saúde no modo de produção capitalista.

O capítulo 4, Discussão, foi subdividido em tópicos de acordo com os temas abordados por Arouca para análise das relações da saúde com a produção capitalista em geral identificados na obra O Dilema Preventivista. Os tópicos incluídos serão: 4.1 O cuidado médico de Arouca e a mercadoria em Marx; 4.2 Valor do cuidado médico, capital contante e variável e custos de produção; 4.3 O valor da força de trabalho e o cuidado médico; 4.4 A mais-valia relativa e 4.5 Cuidado médico: trabalho produtivo ou improdutivo? A extração de mais-valia na saúde. Em todos os itens foi exposta a teoria de Marx referente ao conceito trabalhado por Arouca, uma breve aplicação desses conceitos na saúde e a análise crítica dos escritos de Arouca sobre cada um dos temas.

No capítulo 5, Conclusão, procurou-se apresentar as conclusões a que foi possível chegar com este trabalho, algumas considerações finais e apontamentos para possíveis continuidades e aprofundamentos dos temas desta pesquisa.

2 TEORIA, MÉTODO E TÉCNICA DE PESQUISA

Antes de apresentar a metodologia utilizada para elaborar esta pesquisa são necessárias algumas considerações sobre o método, a partir do referencial teórico do marxismo, a fim de esclarecer os termos e em que sentido foram empregados aqui. Primeiramente é preciso diferenciar o método da metodologia ou técnica de pesquisa. Foi utilizado o termo método quando nos referimos à teoria filosófica mais geral e mais abstrata adotada na interpretação dos fenômenos da realidade. O referencial teórico mais específico, mais imediatamente empregado na análise é derivado do método em geral, mas contém algumas especificidades. Já a metodologia refere-se à técnica de pesquisa propriamente dita empregada para se atingir os objetivos propostos.

Assim, o método geral adotado foi o materialismo filosófico associado à dialética materialista, o referencial teórico foi a teoria econômica de Karl Marx exposta na obra *O Capital*. E, por fim, a metodologia, que será exposta no item 2.3, descreve os passos seguidos para execução da pesquisa. Nos itens que se seguem serão expostas as descrições a respeito do método, referencial teórico e metodologia desta pesquisa.

2.1 MÉTODO

O método marxista de interpretação geral que “trata das regras gerais do processo de geração de conhecimento” é o materialismo filosófico e a dialética materialista. (GERMER, 2016)¹⁷. Esse método amplo e geral refere-se à interpretação mais abstrata, portanto, para maior aproximação com o objeto de estudo foi adotado o materialismo histórico, que consiste no método geral aplicado na análise das sociedades, em que se considera o desenvolvimento histórico em cada modo de produção. E, por fim, quando se trata do modo de produção capitalista, será utilizado o método da economia política, este último, desenvolvido e aplicado por Marx ao elaborar a obra *O Capital*, recorta as especificidades das

17 Texto inédito em fase de elaboração.

relações capitalistas de produção, sem que se deixe de adotar os princípios do método filosófico mais geral.

O Materialismo Histórico associado à dialética materialista, conforme exposto por Marx em diversas de suas obras, parte de uma concepção que pressupõe que “a realidade material é a única existente, e a dialética materialista implica que a matéria está continuamente em movimento”. (GERMER, 2009a, p. 77). Marx tem como fio condutor geral uma análise que parte da realidade material como base, que considera que todo o processo sofre modificações ao longo do tempo determinado por leis que regem o desenvolvimento da sociedade, estas são de caráter econômico. Esses pressupostos estão sintetizados por Marx na introdução da obra *Contribuição à Crítica da Economia Política*.

Em o *Método da Economia Política*, Marx sintetiza seu método de conhecimento da realidade na economia. Nesta síntese, explica que o processo de conhecimento tem duas fases, a primeira que vai do concreto ao abstrato e a segunda vai das abstrações ao concreto novamente. (GERMER, 2003). O conhecimento parte de um concreto, mas é um concreto sensorial que representa uma primeira aproximação, uma representação caótica do todo. Em uma primeira etapa o conhecimento vai deste “concreto como representação a abstratos cada vez mais tênues, até chegar às determinações mais simples” (MARX, 1978b, p. 116). A segunda fase parte das abstrações, das representações mentais da realidade para o concreto novamente “mas desta vez não como uma representação caótica do todo, mas como uma rica totalidade de muitas determinações e relações.” (MARX, 1978b, p. 116).

O concreto pensado para Marx é a síntese de um pensamento, síntese de muitas determinações. O ponto de partida real é também concreto, tal como captado pelos sentidos, mas só pode ser apreendido como caótico. O abstrato é a representação mental de uma realidade perceptível, ou melhor, de um aspecto da realidade, já que são considerados apenas os aspectos essenciais excluindo-se as especificidades. Este último, o abstrato, designa um conceito, porém, não é o próprio conhecimento, mas apenas uma das etapas do processo de conhecimento. Germer (2003), explica que o conhecimento:

[...] não se reduz à representação de um ou diversos aspectos isolados da realidade. O conhecimento consiste no concreto, isto é, na apreensão do objeto analisado como o conjunto dos seus componentes inter-relacionados de modo definido, ou na estruturação interna do objeto. (GERMER, 2003, p. 3).

Portanto, é possível concluir que os conceitos são abstrações e não o próprio conhecimento, apenas uma das etapas fundamentais do processo de se conhecer determinado objeto, em que se isolam as partes fundamentais, essenciais do objeto de estudo. O conhecimento propriamente dito é composto pelo conjunto das partes que compõem uma realidade material e suas relações internas.

Germer (2016) diferencia o método teórico do método aplicado. O método teórico, ao qual nos detivemos até agora, é o processo “através do qual o ser humano elabora o conhecimento da realidade material, em cada um dos seus recortes, e elabora para cada um a teoria”. (GERMER, 2016, p. 5). A teoria é o concreto pensado e sua elaboração pode ser dividida em duas fases: do concreto real ao abstrato e o retorno do abstrato ao concreto já elaborado pelo pensamento, o concreto pensado. O método aplicado refere-se ao “uso ou aplicação da teoria” à realidade empírica (GERMER, 2016, p. 6) após esta já estar elaborada pelo pensamento. Esta aplicação consiste em identificar os conceitos abstratos na realidade empírica, procurar suas interconexões e movimento da realidade analisada. Como a teoria é uma construção abstrata em que se expõe a essência dos objetos e a realidade perceptível manifesta a aparência dos objetos, a identificação da teoria na realidade não é direta, cabe ao pesquisador conhecer a teoria e o fenômeno pesquisado para poder interpretar tal realidade de acordo com a teoria.

De acordo com a exposição anterior sobre o método, para realizar uma pesquisa ancorada no materialismo histórico e na dialética materialista deve-se ter em mente duas proposições que se relacionam com o método de análise. A primeira é que a chave para explicação dos fenômenos sociais é a base material, ou seja, a estrutura econômica da sociedade, que consiste no conjunto das forças produtivas e das relações de produção que imperam nesta sociedade. A segunda é que ao analisar um objeto é necessário conhecer a inter-relação dos seus componentes de

modo coerente e articulado de forma que as leis do movimento dialético sejam explicitadas.

Tomando como objeto a elaboração teórica sobre o trabalho médico e a produção capitalista na obra O Dilema Preventivista de Sérgio Arouca, esta pesquisa procurou identificar os conceitos que nortearam a elaboração da obra e decompôs suas partes para se chegar aos seus elementos constitutivos essenciais e relevantes para o entendimento do conjunto. Para depois relacioná-los articuladamente e refletir sobre como o autor elaborou a sua análise sobre o trabalho médico com base na teoria econômica de Marx e discutir a aplicação dos conceitos da Economia Política Marxista na análise do trabalho médico e a produção capitalista. Portanto será utilizado o método aplicado segundo Germer (2016), em que aplica-se uma teoria já elaborada à uma realidade empírica procurando interpretar a essência dos fenômenos por meio da aparência destes, com a identificação dos conceitos abstratos, suas interconexões e o movimento do objeto analisado.

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para a análise dos conceitos da Economia Política Marxista na obra de Arouca a referência teórica adotada será a crítica da economia política contida, principalmente, na obra O Capital de Karl Marx. Esta obra é composta por três livros - Livro Primeiro: O Processo de Produção do Capital, Livro Segundo: O Processo de Circulação do Capital e Livro Terceiro: O Processo Global da Produção Capitalista - e nela constam os conceitos essenciais para a compreensão da teoria econômica de Marx.

O Capítulo VI inédito de O Capital também contribuirá com a análise. Neste texto, Marx faz uma exposição a respeito do trabalho produtivo e improdutivo em relação à extração de mais-valia, ponto abordado por Arouca ao analisar o trabalho médico.

Na elaboração da análise crítica, que é o objetivo geral desta pesquisa, deve-se identificar se Arouca guarda coerência com o materialismo ao elaborar sobre o trabalho médico e a produção capitalista, isso implica em verificar se os

fenômenos estão sendo explicados a partir da base econômica, o que, para Marx é a estrutura determinante da sociedade. Portanto, as explicações que não conseguem estabelecer as inter-relações entre a produção e as instâncias políticas e ideológicas ou que fornecem explicações a partir de outras determinações são insuficientes do ponto de vista metodológico marxista ou não guardam coerência com o materialismo. Os conceitos fundamentais para analisar tal estrutura, contidos principalmente em O Capital serão retomados e aplicados ao entendimento do trabalho médico e suas implicações para a produção capitalista.

2.3 METODOLOGIA

Para analisar criticamente a sustentação teórica das concepções sobre o trabalho médico e a produção capitalista na obra O Dilema Preventivista de Sérgio Arouca foi elaborado o seguinte plano de trabalho para cumprir cada um dos objetivos propostos nesta pesquisa:

- a) para evidenciar as categorias da Economia Política Marxista utilizadas por Arouca na análise do trabalho médico e a produção capitalista na obra O Dilema Preventivista foi feita uma primeira leitura de toda a obra procurando destacar os conceitos econômicos utilizados pelo autor. Os conceitos identificados foram destacados e transcritos para uma matriz teórico-conceitual (modelo no QUADRO 1);
- b) para identificar as passagens da obra em que Arouca aplicou os conceitos da Economia Política Marxista na elaboração sobre o trabalho médico e a produção capitalista foram destacados, a partir das leituras exaustivas, os trechos em que Arouca procedeu tal análise e realizadas anotações sobre qual foi a temática em que os conceitos foram aplicados e sobre o encadeamento das ideias de Arouca ao utilizar tais conceitos. A temática em que os conceitos foram utilizados foram sintetizadas na matriz teórico-conceitual (ANEXO 1, QUADRO 2);
- c) para verificar se os conceitos e definições utilizados por Arouca para a análise do trabalho médico e a produção capitalista na obra O Dilema

Preventivista foram tomados do próprio Marx ou de outros autores foi destacado, por meio da leitura exaustiva, quais foram as referências bibliográficas citadas pelo autor ao proceder sua análise. As referências identificadas foram compiladas na matriz teórico-conceitual (ANEXO 1, QUADRO 2);

- d) foi realizada uma busca dos conceitos e definições utilizados por Arouca em O Capital de Karl Marx, foram então, destacadas as passagens de O Capital que se aplicavam às temáticas desenvolvidas por Arouca na elaboração sobre o trabalho médico e a produção capitalista.
- e) a partir do material acumulado em anotações, esquemas e resumos dos conceitos, definições e encadeamento de ideias procedeu-se a análise crítica buscando explicitar as convergências, divergências e as lacunas entre os conceitos utilizados por Arouca e as definições de Marx.

Com as informações coletadas conforme os itens anteriores foi elaborada uma matriz teórico-conceitual. A matriz foi construída na forma de um quadro comparativo que subsidiou a análise crítica da sustentação teórica das concepções sobre o trabalho médico e a produção capitalista na obra de Arouca. O Quadro 1, a seguir, foi elaborado como modelo para construção da matriz teórico-conceitual.

QUADRO 1 – MODELO DA MATRIZ TEÓRICO-CONCEITUAL PARA A ANÁLISE DA SUSTENTAÇÃO TEÓRICA DE AROUCA SOBRE O TRABALHO MÉDICO E A PRODUÇÃO NA OBRA O DILEMA PREVENTIVISTA

Conceito	Passagens da obra ou ideia central de Arouca	Autor de referência citado por Arouca	Definição de Karl Marx	Convergências, divergências ou lacunas entre Arouca e Marx
Conceito 1	Passagem ou ideia 1	Referência 1	Definição 1	Observação 1
Conceito 2	Passagem ou ideia 2	Referência 2	Definição 2	Observação 2

Destaca-se que a construção da análise crítica de acordo com as etapas apontadas nesta metodologia não ocorreram de forma linear. Em inúmeras situações foi preciso voltar às etapas iniciais para verificar ou esclarecer lacunas e possibilitar

um maior acúmulo de entendimento a respeito dos temas desenvolvidos nesta pesquisa. Em cada releitura da obra de Arouca abriam-se novos entendimentos e interpretações possíveis que, aos poucos, conforme a análise avançava, clareavam-se e se definiam. Conforme os conceitos teóricos de Marx eram aplicados na interpretação das situações relacionadas à saúde propostas por Arouca, o olhar sobre as diversas passagens de O Dilema Preventivista ganhavam novos contornos e, por vezes, modificavam aspectos das análises já desenvolvidas.

3 RESULTADOS

Como resultados desta pesquisa temos que os conceitos da Economia Política Marxista identificados na análise da relação entre o trabalho médico e a produção capitalista de Arouca são: divisão social do trabalho, mercadoria, valor, valor de uso, valor de troca, processo de trabalho, mais-valia, mais-valia relativa e mais-valia absoluta, taxa de mais-valia, trabalho excedente, trabalho necessário e trabalho produtivo.

As passagens da obra *O Dilema Preventivista* em que Arouca utilizou os conceitos da Economia Política Marxista para análise do trabalho médico e a produção capitalista estão contidas em um capítulo da obra de Arouca intitulado *Medicina Preventiva e Sociedade*. Será apresentada uma síntese dos principais temas e do encadeamento das ideias de Arouca contidas neste capítulo a fim de evidenciar os pontos que serão objeto da análise crítica posterior, a análise crítica propriamente dita está realizada no capítulo 4, denominado *Discussão*.

Mas, antes da síntese das ideias de Arouca é preciso expor brevemente o contexto em que foi produzida a tese *O Dilema Preventivista*. É necessário também uma pequena exposição da vida e obra de Sérgio Arouca para que se tenha um entendimento geral da sua produção.

3.1 SOBRE SÉRGIO AROUCA

Antônio Sérgio da Silva Arouca (1941-2003) graduou-se em Medicina na Universidade de São Paulo em 1966. Foi professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (UNICAMP), época na qual realizou seu doutoramento no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas na mesma Universidade. (MIRANDA, 2003).

Miranda (2003), em uma exposição sobre Arouca, mostra que a história de vida e militância política do autor mescla-se com a história da Reforma Sanitária no Brasil. Desde os tempos em que cursava a escola secundária, Arouca engajou-se na militância política clandestina no Partido Comunista Brasileiro (PCB). Após

concluir sua tese de doutorado participa da criação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), do qual foi presidente. A entidade foi responsável pela formulação das propostas políticas para a criação de um novo sistema de saúde para o Brasil e teve a obra *O Dilema Preventivista* como inspiração.

Entre os anos de 1980 e 1982, Arouca, por indicação da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), vai para Nicarágua e passa a ser o responsável pelo Plano Nacional de Saúde do país que acabara de passar pela revolução sandinista. Trabalhou ainda como consultor para o México, Colômbia, Honduras, Costa Rica e Cuba. (MIRANDA, 2003).

Ao retornar ao Brasil, em 1985, assume a presidência da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e em 1986 assume a coordenação geral da 8ª Conferência Nacional de Saúde, um marco na história da construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta ocasião, com uma significativa mobilização social no setor saúde, foi elaborado o texto que seria defendido na Assembleia Constituinte de 1988 em que a saúde foi colocada como um direito de todos e dever do Estado. (MIRANDA, 2003). Foi Sérgio Arouca o leitor da emenda popular apresentada à constituinte a fim de aprovar as diretrizes para construção de um sistema de saúde no Brasil. (BRAVO, 2006).

Com o fim da ditadura militar e retorno das eleições diretas no país, Arouca adentra na vida política eleitoral brasileira e, posteriormente, assume cargos na gestão da saúde. Em 1989 candidata-se a vice-presidente da República ao lado de Roberto Freire pelo PCB, em 1990 é eleito deputado federal pelo Rio de Janeiro, foi Secretário Estadual e depois Secretário Municipal de saúde no Rio de Janeiro. (MIRANDA, 2003).

3.2 SOBRE A OBRA O DILEMA PREVENTIVISTA

A obra *O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva* foi elaborada como tese de doutorado de Sérgio Arouca, como citado anteriormente. Nos anos de 1970, sob a ditadura militar no Brasil, Arouca, que lecionava no Departamento de Medicina Preventiva e Social da

UNICAMP, tece uma crítica ao modelo proposto pela Medicina Preventiva. A crítica ao modelo preventivo emerge nas escolas médicas, principalmente de São Paulo, entre os anos de 1969 e 1973, em que aconteciam encontros dos Departamentos de Medicina Preventiva das escolas médicas do estado de São Paulo. (TAMBELLINI, 2003).

O modelo da Medicina Preventiva chegou ao Brasil na década de 1950 influenciado pelos Estados Unidos através de convênios internacionais na educação como o MEC-USAID, sob orientação das diretrizes da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), da Organização Mundial da Saúde nas Américas e com as fundações de fomento de pesquisas que aqui atuavam, como a fundação Rockefeller, Milbank e Kellogg. (TAMBELLINI, 2003). Diversos encontros e seminários foram realizados na América Latina, na década de 1950, nos quais tiraram as diretrizes para implantação dos departamentos de Medicina Preventiva nas escolas médicas destes países, de modo que, por volta de 1970, já estavam consolidados os departamentos de Medicina Preventiva. (AROUCA, 1975).

O modelo preventivista refere-se a uma mudança de atitude médica diante do paciente, da sua família e da comunidade, em que as ações médicas objetivam atuar, principalmente, na prevenção e reabilitação. O modelo contrapunha-se à medicina curativa, em que a prática médica é voltada somente para o diagnóstico e a terapêutica. (AROUCA, 1975). A Medicina Preventiva tem como pressuposto a história natural da doença, que traça, para cada patologia, um esquema explicativo de início, desenvolvimento e desfecho. As intervenções médicas podem se dar em cada uma das fases de desenvolvimento da doença, mas a medicina preventiva pregava deslocar o foco da prática médica para o período anterior ao aparecimento da doença. O que a medicina preventiva pretendia incorporar eram as atitudes preventivas, que significam realizar intervenções antes que a doença se estabelecesse completamente ou evitar que as doenças aparecessem ou evoluíssem. Para isso era necessário que os médicos fossem capacitados para identificar não somente a doença estabelecida, mas principalmente intervir no período pré-patogênico e estabelecer medidas para que ele não evoluísse para o patogênico. A forma de se praticar a medicina, na concepção da Medicina Preventiva, deveria mudar, priorizando o trabalho dos profissionais de saúde junto à

família e comunidade em detrimento de uma medicina com predominância hospitalar e com foco somente curativo. (AROUCA, 1975).

A crítica de Arouca objetiva evidenciar como somente a mudança de atitude profissional não implica na implantação de modificações no modelo médico pretendido pela Medicina Preventiva. O que o autor questiona é a estrutura social e o modelo de atendimento à saúde dominado pelo capital e, para ele, o projeto preventivista não tocaria nas raízes do problema. Desse modo, a crítica de Arouca está estruturada a partir de uma exposição sobre a Medicina Preventiva, seu histórico, seus pressupostos e seu projeto de transformação da realidade. Para, posteriormente, discutir a articulação da Medicina Preventiva com a estrutura da sociedade capitalista e, finalmente, concluir suas reflexões.

É no capítulo intitulado: “Medicina Preventiva e sociedade” que Arouca analisa a relação entre o trabalho médico e a produção capitalista. O capítulo traz a análise econômica a respeito da produção em saúde no modo de produção capitalista e, para isso, emprega as categorias da Economia Política Marxista. Portanto é neste capítulo que se concentrará, predominantemente, o objeto desta pesquisa. Mais que uma simples exposição da relação da Medicina Preventiva com a sociedade, Arouca realiza uma primeira análise do processo produtivo em saúde e suas implicações na produção capitalista. Ao desenvolver esta reflexão traz contribuições para se pensar o modelo de assistência à saúde no país, pois procura mostrar que a lógica de funcionamento do modelo assistencial está imbricada com a dinâmica do sistema capitalista.

Outro ponto que deve ser comentado é o recorte que Arouca faz ao analisar a produção em saúde. O autor, na discussão sobre a produção em saúde, refere-se, na maior parte do texto, ao médico, ao cuidado médico e ao trabalho médico. São poucas as passagens que ele inclui os demais trabalhadores da saúde na análise, porém o sentido dado na reflexão é sobre trabalho multiprofissional em saúde, não só o trabalho específico do médico. Ao analisar o processo de produção do cuidado deixa claro que entram, na divisão do trabalho, as demais categorias profissionais e, além disso, sua análise inclui os produtos fabricados pela indústria médico hospitalar, processo que envolve o trabalho de diversas outras categorias de trabalhadores. Quando Arouca se reporta aos programas de saúde pública,

atendimento materno-infantil e ações em saúde voltadas para o coletivo, deixa claro que estas não acontecem com a exclusividade do trabalho médico, mas também de outras categorias. Como Arouca se refere apenas ao trabalho médico, mas com o sentido do conjunto dos trabalhadores em saúde, os termos cuidado médico e trabalho médico serão adotados, mas entendido que esta análise pode ser extrapolada para as demais categorias envolvidas no processo de trabalho em saúde.

3.3 A METODOLOGIA ADOTADA POR AROUCA

Com o objetivo de analisar o projeto da Medicina Preventiva, Arouca (1975, p. 8) parte da premissa de que “a história das ciências é, basicamente, a história das ideias e de que estas encontram suas especificidades na relação que possuem com a estrutura social que as gerou e permitiu seu aparecimento”. A partir deste pressuposto, o autor adota a metodologia de Michell Foucault, a Arqueologia do Saber, em que se busca explicitar qual é a racionalidade envolvida na utilização de determinados conceitos a partir dos estudos dos acontecimentos discursivos em uma cultura. Ancorado neste referencial Arouca analisou a prática discursiva estabelecida pela Medicina Preventiva, assim como, refletiu sobre a relação desta com a estrutura social que referendou a adoção dessa prática.

Para Foucault, as práticas discursivas adotadas para uma determinada área de conhecimento dão origem a um saber que assume o estatuto de ciência. Desse modo, a tarefa é estudar os fatos do discurso, o que não consiste em uma descrição linguística e sim determinar as condições de existência dos enunciados, a ligação com outros enunciados e fixar seus limites. O enunciado é a unidade de análise no interior do discurso e tem uma existência material que se relaciona com acontecimentos não discursivos de ordem política, social, econômica e prática. (AROUCA, 1975).

A aplicação prática da metodologia da Arqueologia do Saber consiste em “realizar uma descrição sistematizada destes acontecimentos discursivos como formação discursiva procurando encontrar as unidades aí existentes.” (AROUCA, 1975, p. 39). Porém, Arouca deixa claro em seu texto que a simples descrição

discursiva não é suficiente para analisar uma área de conhecimento, pois este discurso está inserido em uma estrutura social, de modo que, é necessário considerar o modo como a base social determinou o aparecimento daquele discurso.

Arouca aponta algumas críticas e insuficiências da análise arqueológica para depois corrigi-las e, na sequência, adequar a metodologia ao arcabouço teórico do materialismo histórico. A primeira crítica diz respeito à renúncia de Foucault à análise das causas dos fenômenos, restringindo-se apenas à descrição das correlações. Outra consideração de Arouca é a de que Foucault não usa a categoria ideologia e suprime a análise de um ponto de vista classista, já que as contradições de classe permeiam as ideologias. (AROUCA, 1975).

Após realizar essas considerações, Arouca (1975, p. 48) propõe adotar uma “abordagem materialista da arqueologia”, que significa utilizar a análise do discurso proposta por Foucault e “articulá-lo, enquanto processo, no conjunto dos outros processos existentes em um determinado modo de produção.” Arouca justifica a necessidade de estabelecer esta articulação na seguinte passagem:

Entendendo que o discurso não circula livremente por sobre a sociedade, mas sim que emerge em uma dada formação social pertencente a um certo modo de produção com o qual mantém relações de organicidade, verificamos que estas relações o submetem a uma certa matriz de determinações e sobredeterminações como também a formas específicas de trabalho do intelectual. (AROUCA, 1975, p. 56).

Com a inserção dos pressupostos do materialismo histórico, Arouca traz o conceito de prática, subsidiado por Althusser, ao seu trabalho para aplicá-lo à produção do discurso.

[...] o conceito de prática desenvolvido na teoria materialista, em que, por prática (em geral) “entendemos todo processo de transformação de uma determinada matéria prima dada em um produto determinado, transformação efetuada por um determinado trabalho humano utilizando meios (de produção) determinados” (ALTHUSSER¹⁸, 1967, apud AROUCA, 1975, p. 49).

18 ALTHUSSER, L. **La revolución teórica de Marx**. México: Siglo XXI, 1967.

Ao aplicar esse conceito à prática discursiva, Arouca a entende “como o processo de formulação de um determinado discurso em que foi gasto uma certa quantidade de trabalho humano, realizado sob determinadas relações.” (AROUCA, 1975, p. 57). Com base em sua reflexão desdobra o conceito de prática em outras duas ideias fundamentais, as ideias de processo e a noção de trabalho e, com isso, evidencia a importância “de caracterizar o sujeito que enuncia diante de seu papel na divisão social do trabalho e, portanto, na estrutura social, como suporte de sua ideologia de classe.” (AROUCA, 1975, p. 55). Para o autor, isso significa que os sujeitos que enunciam são previamente determinados pela estrutura social e, dentro da divisão do trabalho, assumem o papel de intelectual, subordinado à superestrutura ideológica.

Para explicar que cada modo de produção é composto pelas estruturas econômica, ideológica e jurídico-política da sociedade, Arouca se baseia em Karl Marx. E acrescenta que “cada uma dessas estruturas possui uma existência relativamente autônoma e suas próprias leis de funcionamento e desenvolvimento, estando porém, determinadas, em última instância, pelo econômico.”¹⁹ (AROUCA, 1975, p. 53).

O resultado da metodologia proposta por Arouca, na opinião de Nunes (2003), tem sua base teórica fundamentada nos autores Althusser e Foucault. Arouca adota a metodologia de Foucault para analisar a formação discursiva da Medicina Preventiva, para realizar tal tarefa levanta os documentos que contém as proposições básicas dessa área. Mas, com a adoção dos fundamentos marxistas, não se limita à simples descrição, e sim, procura estabelecer a relação deste discurso com a estrutura social. Desse modo, os primeiros capítulos da tese de Arouca são destinados a compreensão do discurso em torno da Medicina Preventiva e nos capítulos finais faz reflexão sobre as relações desta com a sociedade capitalista.

19 O trecho aqui transcrito da obra de Arouca mostra uma interpretação do autor com base em Marx que indica uma autonomia das instâncias e a base econômica determinando a superestrutura apenas “em última instância”. Tal interpretação é feita por muitos autores que se baseiam em Marx, porém é alvo de polêmicas no campo do marxismo. O objeto deste trabalho não é a análise da relação entre as instâncias econômicas e políticas da sociedade e, portanto, este tema não será desenvolvido, mas ressalta-se a importância de considerar que o assunto necessita de aprofundamento em trabalhos posteriores.

3.4 A EXPOSIÇÃO DE AROUCA SOBRE O TRABALHO MÉDICO E A PRODUÇÃO CAPITALISTA

Com a exposição sobre o trabalho médico e a produção capitalista, Arouca tem como objetivo revelar “a articulação da medicina em geral com a sociedade, para que possamos apanhar, em sua totalidade, a especificidade da Medicina Preventiva.” (AROUCA, 1975, p. 152). O propósito do autor é evidenciar que o projeto da Medicina Preventiva não modifica a estrutura de produção do cuidado médico e portanto configura-se como uma prática apenas discursiva e não transformadora do modelo de cuidado. Assim, as atitudes preventivistas seriam apenas intenções e impossíveis de serem viabilizadas, pois, para Arouca, a gênese do modelo médico centrado no tratamento individual está na estrutura da sociedade capitalista, voltada para a extração de mais-valia e venda de produtos.

3.4.1 As conclusões de Arouca

Para Arouca, com a manutenção da prática médica liberal, as atitudes preventivas só podem ser incorporadas ao cuidado médico através da venda e consumo de mercadorias voltadas para esse fim. Dessa forma, o consumo desenfreado de produtos está mais voltado para atender às necessidades do capital do que para melhorar as condições de saúde das populações, já que, para ele, um alto consumo das mercadorias relacionadas à saúde não resulta, necessariamente, em melhor saúde. Quando as atitudes preventivas são incorporadas ao cuidado médico, sob uma estrutura social capitalista, os objetivos são, além da realização do lucro das indústrias ligadas ao setor saúde, o aumento da produtividade da força de trabalho e não as melhorias das condições de vida e saúde das populações.

As ações em saúde voltadas para o conjunto da sociedade não têm espaço em um modelo de cuidado voltado para o indivíduo e voltado para atender a lógica de produção:

A introdução das atitudes sociais, epidemiológicas e educativas estão em antítese com esta forma de organização do cuidado médico. Diante disto, a

viabilidade de transformação da escola médica é limitada, neste modelo, a projetos experimentais.(AROUCA, 1975, p. 179).

Outro modelo que se contrapõe à medicina liberal é a organização de uma política estatal de saúde, este defendido por Arouca como caminho mais viável para aplicação dos princípios da Medicina Preventiva. O autor sustenta que quando o Estado assume as ações de saúde abre-se a possibilidade de uma reforma completa nas condições de trabalho médico com a reorganização deste trabalho. O Estado pode promover uma rearticulação no setor saúde com o controle das indústrias do setor e introduzindo um sistema racionalizador do consumo em saúde. Para que isso aconteça propõe uma recolocação do poder político do Estado. Arouca não explicita em suas conclusões qual seria essa reorganização do trabalho médico, mas defende que ela é necessária, junto com uma redefinição das relações sociais existentes. Não explica tampouco em que sentido seria essa recolocação de poder, nem como ocorreria a redefinição das relações sociais existentes. Arouca comenta que em uma política de saúde estatal as atitudes preventivistas devem fazer parte das relações sociais de produção e consumo do cuidado.

O outro modelo, quando o Estado assume o controle das ações de saúde; é possível, a partir de uma reforma completa nas condições de trabalho, incorporar aos praticantes as chamadas “atitudes preventivas”, desde que elas façam parte das relações sociais de produção e consumo do cuidado e, a partir daí, estabelecer uma reforma do ensino que se adapte às novas condições de prática. (AROUCA, 1975, p. 172).

Para chegar às conclusões sobre os modelos de organização da saúde apresentadas anteriormente, Arouca procura relacionar a medicina com a produção em geral e defende que três pontos devem ser estudados: como o trabalho médico relaciona-se com a criação de valor, qual a função do trabalho médico diante das diferentes classes sociais e quais as tendências de mudanças na produção e consumo da saúde são introduzidas pelo capitalismo monopolista.

3.4.2 O cuidado médico

O ponto de partida é a análise do cuidado médico:

A unidade mais simples de análise a ser considerada, no interior da Medicina, é o cuidado médico, que envolve uma relação entre duas pessoas. Uma delas transforma um sofrer, uma insegurança, enfim, um sentir em necessidade que somente pode ser satisfeita por alguém externo a ela, socialmente determinado e legitimado. É uma relação que se dá em um espaço especializado para suprir, resolver ou atender a este conjunto de necessidades denominadas doenças. (AROUCA, 1975, p. 152).

A primeira consideração de Arouca a respeito do cuidado médico é a de que ele é uma forma de conhecimento monopolizado. Arouca recorre à obra *O Nascimento da Clínica*, de Foucault, para caracterizar o cuidado como uma relação em que um domina o conhecimento e outro tem uma necessidade. O portador de necessidade de cuidado tem uma experiência de sofrimento mas não domina os conhecimentos para atenuar esse sofrer, por outro lado, a medicina constitui-se de um grupo de privilegiados que domina um saber capaz de aliviar o sofrimento.

Na sequência de sua argumentação expõe sua análise sobre o cuidado médico e sua relação com o processo de trabalho na sociedade e, neste ponto da reflexão inicia sua exposição acerca da análise econômica propriamente dita, com adoção de conceitos da Economia Política Marxista. O cuidado, segundo Arouca, é o processo de trabalho e, ao mesmo tempo, o que se consome. Ao cuidado é atribuído um valor, pois ele também é uma unidade de troca. Porém, esse consumo se realiza na própria vida, no consumo da força de trabalho, já que o resultado do cuidado é a atividade transformadora sobre valores vitais. Então, Arouca defende que o que se consome não é o resultado do processo de trabalho, é o próprio trabalho que é consumido e não o produto do trabalho. Para ele “o cuidado médico é simultaneamente unidade de produção e consumo”. (AROUCA, 1975, p. 154).

Após caracterizar o cuidado médico, Arouca apresenta sua discussão sobre o trabalho médico e a produção capitalista e começa explicando que pretende relacionar a medicina com a produção em geral, com as práticas econômicas, políticas e ideológicas. Para isso, resgata que as sociedades anteriores se preocuparam em estabelecer as relações entre a saúde-doença e a própria sociedade nas dimensões econômica e política. No desenvolvimento de sua argumentação recupera explicações sobre o modo de produção escravista, feudal e capitalista.

Em seguida, Arouca recoloca o problema do cuidado médico a partir de uma citação de Polack²⁰ que pode ser resumida da seguinte maneira: o cuidado médico não é um produto, um objeto destacado do seu agente. Não é uma mercadoria suscetível a circular como valor de troca autêntico. Quando se dirige à força de trabalho o ato terapêutico contribui com a elevação da produtividade, é indiretamente produtivo. Posteriormente, Arouca voltará no assunto sobre a influência da medicina na produtividade em geral e no caráter produtivo ou não do trabalho médico.

Na sequência de sua exposição Arouca aponta suas considerações sobre como o trabalho médico relaciona-se com a criação de valor e a função deste trabalho diante das diferentes classes sociais. Em relação às classes sociais, o cuidado tem significados distintos: para o proletariado significa recuperação de valores vitais e a possibilidade de vender sua força de trabalho, e para a burguesia significa a possibilidade de extração de mais-valia. É nesta reflexão que apresenta a complementação do raciocínio sobre o consumo do cuidado médico que havia apresentado anteriormente, com a afirmação de que a realização do consumo do cuidado se dá na própria vida, sendo que, para o proletariado na recuperação e manutenção da sua força de trabalho e para a burguesia na utilização da força de trabalho proletária na extração de mais-valia.

3.4.3 A criação de valor e o trabalho Médico

A análise de Arouca aponta que o que define o caráter do trabalho médico no capitalismo é a sua função de contribuir para manutenção e recuperação da força de trabalho. O médico, ao praticar o cuidado, contribui para que se realize a extração de mais-valia, pois a força de trabalho, no capitalismo, é o que cria valor.

Em seguida define trabalho produtivo e explica que o trabalho é socialmente combinado e leva em consideração essas duas características para estabelecer duas proposições a respeito do trabalho médico. A primeira proposição é

²⁰ Polack escreveu *A Medicina do Capital* (1971), livro em que desenvolve a ideia de que a medicina cumpre funções importantes para o capital e está associada a ele gerando mais problemas do que soluções para o conjunto da população. Tem uma visão pessimista da potencialidade da medicina.

que o trabalho médico concretiza-se em uma relação de simples troca entre o médico e o paciente e a segunda proposição é a de que o trabalho médico é dirigido à uma classe social em particular.

A respeito da primeira proposição colocada por Arouca, que o trabalho médico configura-se em uma relação simples de troca entre médico e paciente, o produto e o ato da produção são inseparáveis, não há circulação do resultado desse trabalho, é, portanto, uma relação comercial, não produtiva no sentido de não produzir mais-valia. Porém, para Arouca, esse trabalho médico tem a função para o capitalismo de realizar o valor das mercadorias do setor industrial, ou seja, a atuação do médico faz com que sejam consumidas as mercadorias relacionadas à saúde. Há certas mercadorias, como medicamentos, exames, produtos hospitalares e outras, que não podem ser consumidas sem que esteja presente a atuação do médico, na forma de prescrições, indicação de exames, procedimentos cirúrgicos. Neste ponto, Arouca pressupõe que a forma de cuidado médico pode estar condicionada pela necessidade de se consumir produtos ligados ao setor saúde e, portanto, “determinada pela produção de objetos médicos (instrumentos e medicamentos)”. (AROUCA, 1975, p. 160). Para o autor a racionalidade industrial impõe “o modo e o instinto de consumo” (AROUCA, 1975, p. 160). Outro problema são os custos do cuidado médico e quem pode arcar com eles na sociedade. Apesar do autor não explicitar a ligação entre essa explicação e suas conclusões, nota-se que há conexão com a proposta do Estado controlar as ações de saúde e assim promover uma racionalização do consumo e controle das indústrias do setor saúde.

A segunda proposição desenvolvida por Arouca, a de que o trabalho médico é dirigido à uma classe particular, refere-se à explicação a respeito do atendimento prestado à classe trabalhadora e funções que este atendimento cumpre para o capital. Em relação ao trabalho médico dirigido à classe trabalhadora, ainda no geral, sem discernir a forma de assalariamento do médico, Arouca tece algumas considerações sobre a força de trabalho, extração de mais-valia e interferência do cuidado médico na produtividade, além de verificar a influência deste cuidado sobre a criação de valor, a partir da fórmula da taxa de mais-valia.

O valor da força de trabalho é definido por Arouca pelo tempo de trabalho necessário à produção e reprodução da mercadoria força de trabalho e completa

que este custo “não é incorporado ao seu valor como se fosse um adiantamento ao capitalista”. Os custos de formação da força de trabalho são atribuídos ao Estado, são socializados. Daí se destaca uma função importante da medicina: “participar na produção da força de trabalho através dos serviços de atenção materno-infantil, em que o médico é frequentemente assalariado do Estado, nos programas de saúde pública.” (AROUCA, 1976, p. 161).

Partindo da taxa de mais-valia (razão trabalho excedente/trabalho necessário), baseada em Casanova²¹, Arouca discute qual é a influência do cuidado médico na criação de valor. O raciocínio e uso da fórmula aparecem incompletos na exposição de Arouca, pois nem todas as variáveis envolvidas na equação estão explicadas. A seguir, o trecho em Arouca é reproduzido:

A partir da razão P/V em que P é o trabalho excedente e V o trabalho necessário ou o valor da força de trabalho, o autor coloca aqueles fatores que podem promover um aumento ou um decréscimo da razão, chegando à seguinte fórmula²²:

$$t = \frac{P + d(P_i)K}{V + d(FPO)K + EE(t_{ci})}$$

em que d significa as variações influenciadas pelo aumento da produtividade (P) em uma função não necessariamente linear, dependendo dos processos administrativos, inovações tecnológicas, etc. No denominador temos a força política dos trabalhadores (FPO) e o excedente econômico (EE). O componente EE refere-se à repartição do capital variável entre os diferentes estratos dos trabalhadores, segundo a sua qualificação. O capital variável propriamente dito pode ser decomposto na seguinte fórmula:

21 No livro *Sociología de la explotación* (1971) o autor mexicano Pablo Gonzalez Casanova, procurando compreender a exploração do trabalho, parte da taxa de mais-valia e acrescenta à fórmula de Marx outros elementos de análise que influenciam nas variações desta taxa. Assim, inclui no numerador fatores que determinam um aumento de produtividade, como inovações tecnológicas, organização do trabalho em equipe, emulação dos trabalhadores, etc. E, inclui no denominador fatores que diminuem a taxa de exploração por um incremento do capital variável, como, por exemplo, a força política do proletariado, medida por meio da organização, consciência política, táticas de luta, etc. (CASANOVA, 2006). No texto de Casanova a variável t é escrita como t_e , taxa de exploração, o que corresponde à taxa de exploração da força de trabalho desenvolvida por Marx e mensurada pela fórmula da taxa de mais-valia.

22 No trabalho de Casanova, a letra P com grafia maiúscula refere-se à produtividade e a letra p com grafia em letras minúsculas representa o trabalho excedente ou a mais-valia. A transcrição de Arouca, observada na citação aqui colocada, possui a grafia idêntica, com P maiúsculo representando duas variáveis diferentes, o trabalho excedente e a produtividade. Possivelmente houve um erro de transcrição, em que o primeiro P devia ser escrito como p.

$$V = S_1(n_i)(t_{01})(f_1) + S_2(n_i)(t_{0i})(f_i)K \quad ,$$

em que S é a massa de salários ponderada pelos preços correspondentes à necessidades do trabalhador consumindo ou não os mínimos vitais, assim n 1 gasto em alimentação, n 2 gasto em moradia, etc., pelo tempo de trabalho (t) e pela quantidade de pessoas da família que contribuem para a geração do produto (f). (AROUCA, 1976, p. 162).

A conclusão de Arouca, a partir da fórmula de Casanova, é que o trabalho médico, ao cuidar da força de trabalho, contribui para o aumento da razão (P/V) ou trabalho excedente/necessário, logo aumenta a taxa de mais-valia. A incidência do cuidado médico é sobre o numerador, trabalho excedente, mantendo a força de trabalho em condições de ser consumida. Arouca continua a exposição deste raciocínio explicando que a medicina diminui o tempo de trabalho necessário e aumenta a mais-valia produzida, aumenta a produtividade do trabalho. Conclui que o cuidado médico “participa do aumento da mais-valia relativa, diminuindo o tempo de trabalho necessário e pode contribuir com a criação da mais-valia absoluta”. (AROUCA, 1976, p. 163). A interferência na mais-valia absoluta se deve ao fato de que o trabalhador em boas condições de saúde pode realizar jornadas extraordinárias de trabalho.

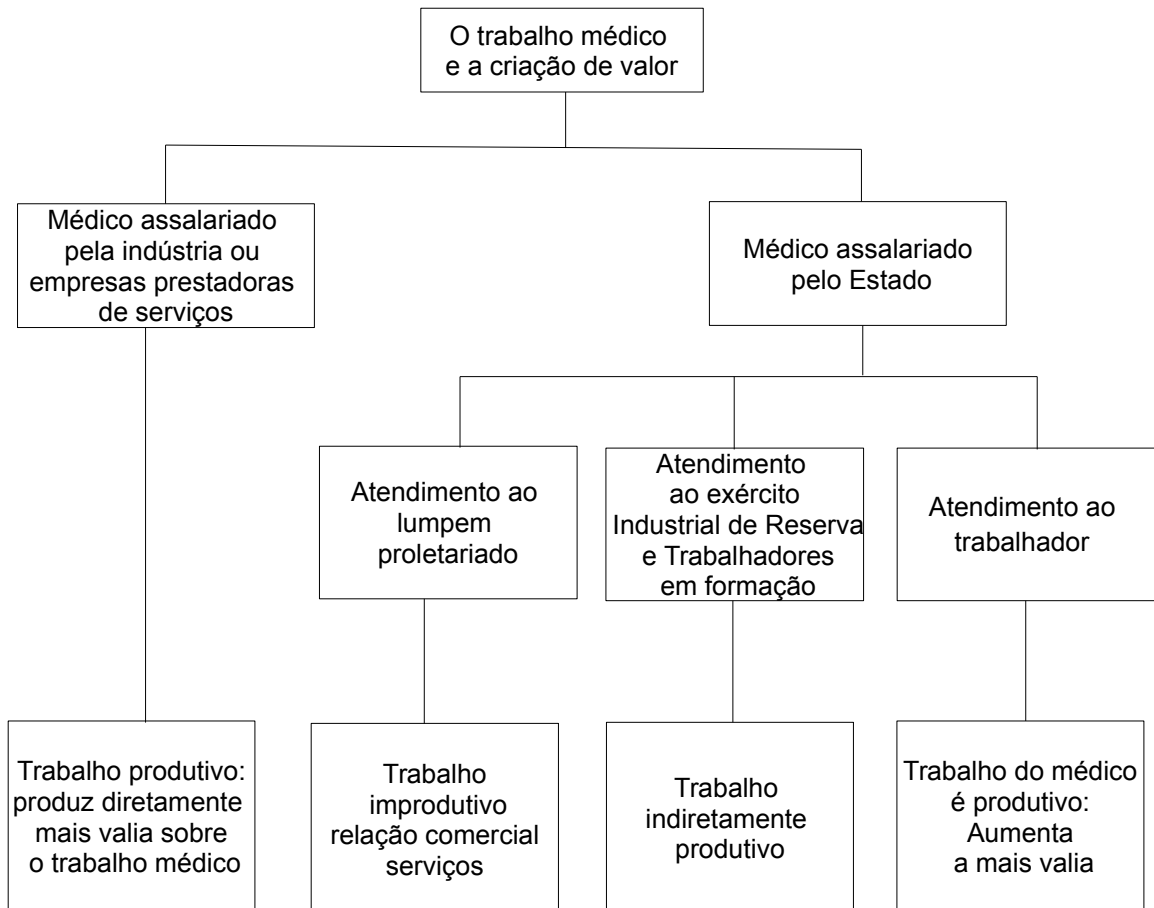
Para amarrar as considerações sobre o trabalho médico e a produção, Arouca abre outras três possibilidades de formas de trabalho médico e verifica em cada uma delas o caráter produtivo do trabalho médico. As três formas de assalariamento do médico citadas pelo autor são: (a) quando o médico é assalariado pela indústria; (b) quando o médico é assalariado de uma empresa de prestação de serviços médicos; (c) quando o médico é assalariado pelo Estado. Assim, conclui que quando o médico é assalariado pela indústria ou em uma empresa prestadora de serviços médicos, seu trabalho é diretamente produtivo, pois se extrai mais-valia sobre o seu próprio trabalho. Mas, quando o médico é assalariado pelo Estado, é preciso considerar a quem está dirigido o cuidado. Quando a prestação do serviço médico se dirige ao lumpemproletariado ou ao exército industrial de reserva é classificado como uma prestação de serviços, de uma relação comercial e não uma operação do capital e assume funções políticas e ideológicas. Após a exposição Arouca sintetiza seu pensamento:

Em síntese, podemos dizer que a articulação fundamental da Medicina refere-se à manutenção, recuperação e reprodução da força de trabalho, à manutenção e recuperação de valores de uso para as classes hegemônicas, sendo o trabalho médico diretamente produtivo quando possibilita um acréscimo na mais-valia, e improdutivo quando se refere a pura relação de troca comercial e, finalmente, é indiretamente produtivo quando se refere à reprodução da força de trabalho e atendimento do exército de reserva.(AROUCA, 1975, p. 164).

De acordo com a síntese de Arouca e suas explicações ao longo do texto, é possível associar o trabalho produtivo a duas situações: (1) quando é dirigido aos trabalhadores, pois acredita que seu efeito seja acréscimo na mais-valia por meio do aumento da mais-valia relativa; (2) quando o médico é assalariado em uma indústria ou empresa de serviços médicos, em que se extrai mais-valia do médico. O trabalho improdutivo é associado a quando o trabalho médico é voltado ao lumpemproletariado, pois o caracteriza como uma relação comercial, uma prestação pura de serviços. Já o trabalho indiretamente produtivo está ligado à reprodução da força de trabalho ou trabalhadores em potencial, então ocorre quando o médico dirige seu trabalho: (1) à força de trabalho em formação, como nos programas materno infantis ou; (2) ao exército industrial de reserva.

A seguir é apresentado um diagrama (FIGURA 1) representando a síntese do pensamento desenvolvido por Sérgio Arouca quanto ao caráter produtivo ou não trabalho médico.

FIGURA 1 - DIAGRAMA SOBRE O TRABALHO MÉDICO E A CRIAÇÃO DE VALOR SEGUNDO A OBRA O DILEMA PREVENTIVISTA DE SÉRGIO AROUCA (1975)



Elaboração da autora

3.4.4 O capitalismo monopolista e a saúde

Antes de caminhar para as conclusões, Arouca faz uma exposição sobre o significado do capitalismo monopolista para a saúde. O autor procura traçar as tendências de mudanças nas relações de trabalho médico introduzidas pela fase monopolista do capitalismo.

No texto de Arouca há menção de alguns elementos que caracterizam a fase monopolista do capitalismo, que seriam, o fim da ideologia liberal, aparecimento do Estado interventor, monopólios e oligopólios. O autor considera que a medicina se desenvolveu no mesmo sentido do capitalismo monopolista, “enquanto organização de produção, distribuição e consumo dos cuidados médicos”. (AROUCA, 1975, p. 165). Para o autor, a tendência do desenvolvimento capitalista é englobar cada vez mais atividades na lógica industrial de produção e daí decorrem algumas consequências apontadas por Arouca: “a universalização da mercadoria”, “a redefinição das categorias profissionais, segundo seu caráter produtivo”, “a sociedade capitalista não é capaz de satisfazer as necessidades que ela própria cria”, “a sociedade capitalista no plano social afirma-se igualitária e universal” (AROUCA, 1975, p. 169).

A primeira consequência é a universalização da mercadoria considerando que as necessidades humanas, cada vez mais, são satisfeitas pelo consumo de mercadorias. Arouca coloca que o trabalhador independente tem a tendência a ser transformado em trabalhador que produza ou transfira mais-valia. Na avaliação de Arouca o cuidado médico transformou-se em mercadoria sob a medicina privada, mas não transformou a prática médica em atividade capitalista, pois, contraditoriamente, a manteve exercida por profissionais liberais.

A segunda consequência do desenvolvimento do capitalismo monopolista, para Arouca, é a redefinição das categorias profissionais conforme seu caráter produtivo. O autor desenvolve que no processo de ampliação do capital a tendência pode ser a transformação de trabalhadores liberais em trabalhadores produtivos. No entanto, para o autor, essa tendência se choca com um fundamento do capitalismo que é a atividade liberal.

O terceiro significado da tendência monopolista do capitalismo refere-se à incapacidade da sociedade capitalista de satisfazer as necessidades que ela mesma cria. Arouca defende que o desenvolvimento tecnológico e científico tem pouco impacto na solução de problemas emergentes em saúde. Nesse sentido, o discurso preventivista seria uma forma alternativa de solução dos problemas, porém com pouca efetividade. A gênese do problema de satisfação das necessidades de saúde encontra-se no fato da sociedade estar dividida em classes, sendo que a distribuição

dos recursos é diferente entre as diferentes classes sociais. O funcionamento do sistema capitalista cria um conjunto de necessidades que decorrem da dinâmica do próprio sistema, como doenças carenciais, mentais, ocupacionais, violência, etc. Estas não podem ser resolvidas pelo simples aumento do consumo de produtos relacionados à saúde, consultas ou procedimentos médicos.

A quarta consequência apontada por Arouca é que a sociedade capitalista, no plano social, afirma-se igualitária e universal. A sociedade capitalista coloca a saúde e educação como bens sociais e não como “mecanismos de reprodução das relações e características da força de trabalho”, com isso desloca o problema para fora do processo produtivo. (AROUCA, 1975, p. 169). Tal visão funciona como um mecanismo ideológico que afasta a explicação das reais contradições do modo de produção capitalista.

Em síntese, Arouca procura demonstrar a importância de analisar o processo produtivo e as características estruturais da sociedade capitalista. O autor traça tendências e aponta as consequências do modo de produção capitalista para a saúde da população para denunciar que o projeto preventivista mantém o cuidado médico subordinado às funções do capital. A Medicina Preventiva propõe mudanças no modo como o médico deve intervir no processo saúde-doença, aplicando atitudes preventivas, que evitem a manifestação dos problemas de saúde. Porém, o preventivismo propõe intervenções que não modificam a estrutura da sociedade capitalista e, por consequência, deixa intacto o modelo de trabalho médico analisado por Arouca. Assim, para o autor, o modelo de trabalho médico deve mudar e isso é possível quando o Estado assumir as ações em saúde para conseguir promover as modificações da lógica de produção do cuidado médico. Para Arouca é possível manter a medicina com a função de atuar na manutenção e recuperação da força de trabalho e, ao mesmo tempo, incorporar as medidas preventivas desde que o Estado aumente seu poder político e exerça o controle das ações no setor.

3.5 AS REFERÊNCIAS DE SÉRGIO AROUCA EM O DILEMA PREVENTIVISTA

Foram identificadas as referências que Arouca utilizou para realizar a análise do trabalho médico e a produção capitalista na obra O Dilema Preventivista.

Esta identificação teve a finalidade de verificar se os conceitos e definições utilizados por Arouca foram adotados com referência no próprio Marx ou em outros autores.

Como resultado foi identificado que para a definição do cuidado médico Arouca adota os conceitos e definições de divisão social do trabalho, mercadoria, valor (valor de uso e valor de troca) e processo de trabalho. Além dos conceitos da Economia Política Marxista Arouca adota Michel Foucault, Illich²³ e Canguilhem para discorrer sobre quem exerce o cuidado médico e modificações na forma de cuidar ao longo do tempo.

A definição de divisão social do trabalho não está explicitada no texto de Arouca e não está citada a fonte que serviu de referência para sua utilização. Mas, a frase “As leis que regulam a divisão do trabalho operam com a força irresistível das leis naturais” (AROUCA, 1975, p. 153) é uma ideia desenvolvida por Marx em O Capital ao explicar a divisão do trabalho dentro da manufatura e a divisão do trabalho dentro da sociedade, em que encontra-se a seguinte frase “A lei, que regula a divisão do trabalho comunal, opera aqui com a autoridade inquebrantável de uma lei natural” (Marx, 1996, p. 472).

Os conceitos de mercadoria e valor, desdobrando em valor de uso e valor de troca, são adotados por Arouca para discutir algumas das características econômicas do cuidado médico, como a de possuir um valor social e historicamente atribuído. Arouca não faz a conceituação de mercadoria, porém, foi possível perceber semelhanças com a conceituação de Marx sobre a mercadoria. Quanto ao valor, está definido no texto de Arouca como “o valor de uma mercadoria é determinado fundamentalmente pela quantidade de trabalho humano gasto na sua produção” (AROUCA, 1975, p. 161), conceituação esta que é a mesma de Marx, porém não há referência à Marx no conceito de valor adotado por Arouca.

23 Ivan Illich, ex-padre austríaco-americano, produziu, no início dos anos de 1970, obras críticas aos temas da modernidade: meios de transporte, sistema educacional e medicina. Após suas críticas tornou-se referência para os estudos em Saúde Coletiva no Brasil. Para Illich a Medicina se tornou uma ameaça à saúde após se institucionalizar, denomina colonização médica da vida a intervenção que esta faz nos corpos e postula que o monopólio profissional impede o acesso aos conhecimentos científicos a todos. (NOGUEIRA, 2003).

A definição de processo de trabalho, “como um processo de transformação” (AROUCA, 1975, p. 153) foi assim citada na obra O Dilema Preventivista e com a referência bibliográfica de Althusser.

Quando Arouca discorre sobre o trabalho médico e a produção capitalista foi identificada a utilização dos conceitos e definições de mais-valia, trabalho produtivo, capital variável, taxa de mais-valia, trabalho excedente, trabalho necessário, mais-valia relativa e mais-valia absoluta.

Os conceitos de mais-valia, mais-valia relativa e mais-valia absoluta são adotados por Arouca para afirmar que o trabalho médico contribui para o aumento da mais-valia. Não estão explicitadas no texto de Arouca as definições desses conceitos, nem, tampouco, a referência de que foram desenvolvidos por Marx.

A respeito do trabalho produtivo, Arouca o define como “aquele que gera diretamente mais-valia, isto é, que valoriza o capital”. (AROUCA, 1975, p. 159). Não está referido que este conceito é de Marx.

Capital variável é um conceito de Marx que está colocado por Arouca na seguinte passagem do texto sobre o trabalho médico e a produção em que Arouca define o valor das mercadorias no modo de produção capitalista:

No modo de produção capitalista, o valor de uma mercadoria é determinado fundamentalmente pela quantidade de trabalho humano gasto na sua produção (capital variável), de tal forma que o seu valor final é a soma de todos os momentos da sua produção. (AROUCA, 1975, p. 161).

Porém a definição de capital variável empregada por Arouca não está de acordo com o conceito de Marx, conforme será comentada na discussão do item 4.2 deste trabalho. Novamente, não há menção de que capital variável é um conceito de Marx.

Em relação aos conceitos taxa de mais-valia, trabalho excedente, trabalho necessário, Arouca apresenta a referência de Casanova, sendo que taxa de mais-valia é definida segundo este autor. Já os conceitos de trabalho excedente e trabalho necessário são colocados na fórmula da taxa de mais-valia, relação entre trabalho excedente/trabalho necessário, mas não constam suas definições. Arouca não aponta a referência de Marx para adoção desses conceitos.

Há ainda, no trecho de Arouca a respeito do trabalho médico e a produção, a adoção de conceitos que não são encontrados em Marx, mas são derivações de outros autores marxistas. O primeiro deles é o conceito de articulação do autor Poulantzas (1972), para especificar as relações entre os diversos níveis de uma sociedade. O outro conceito é o de trabalho indiretamente produtivo conforme Polack (1972), em que Arouca adota como uma variante de trabalho produtivo para analisar o caráter do trabalho médico em algumas situações específicas.

Os resultados aqui apresentados encontram-se compilados na matriz teórico-conceitual (ANEXO 1), em que constam também, outros pontos que serviram de subsídio para proceder a análise crítica das proposições de Arouca.

4. DISCUSSÃO

Pode-se considerar que há grandes temas abordados e desenvolvidos por Arouca sobre o trabalho médico e a produção capitalista em que o autor adota conceitos da teoria econômica de Karl Marx, são eles: (1) definição de cuidado médico e a mercadoria, (2) o valor do cuidado médico e o custo de produção do cuidado médico, (3) a influência do cuidado médico no valor da força de trabalho, (4) efeitos do cuidado médico na extração de mais-valia, (5) definição do caráter produtivo ou não do cuidado médico diante da extração de mais-valia e (6) tendências de mudanças na saúde com o desenvolvimento capitalista. A quantidade de temas e a amplitude de cada um desses itens demonstram a pretensão do autor de realizar uma análise global, de todo o processo de produção na saúde, com suas consequências, seu papel dentro do modo de produção capitalista e ainda apontar as tendências com o desenvolvimento do capitalismo rumo ao monopólio como forma predominante deste modo de produção.

Com tal amplitude é possível ter uma visão do conjunto da relação entre capitalismo e saúde segundo a perspectiva de Arouca. No entanto, o desenvolvimento de cada tema específico foi prejudicado e apresenta lacunas, uma vez que o raciocínio detalhado, pormenorizado, envolvido em cada um desses temas foi suprimido em detrimento de uma visão global da relação entre produção em saúde e a produção capitalista.

Para que se proceda a uma análise crítica da sustentação teórica das concepções sobre o trabalho médico e a produção capitalista na obra *O Dilema Preventivista*, alguns detalhamentos e explicações, recorrendo à teoria de Marx, serão necessários. Algumas das lacunas devem ser preenchidas, não no sentido de esgotar o assunto, mas para que esta pesquisa possa apresentar alguma contribuição no desenvolvimento dos estudos em Saúde Coletiva com base na Economia Política Marxista.

A análise crítica será feita de acordo com a divisão por temas previamente apresentados (os que estão numerados de 1 a 6 no primeiro parágrafo deste capítulo), com exceção do tema sobre as mudanças na saúde com o desenvolvimento capitalista. Este último estará contemplado nos demais itens ao

longo da discussão, pois envolve a aplicação conjunta de diversos conceitos que serão apresentados no decorrer da dissertação e serão aplicados e articulados com as demais exposições. Em cada item procurou-se expor o desenvolvimento do assunto feito por Arouca, identificar os principais conceitos da Economia Política Marxista adotados pelo autor, expor os recortes da teoria de Karl Marx que se aplicam aos respectivos temas, realizar uma análise da exposição de Arouca e, quando for possível, apresentar uma interpretação alternativa à de Arouca, completando algumas das lacunas deixadas pelo autor.

4.1 O CUIDADO MÉDICO DE AROUCA E A MERCADORIA EM MARX

Arouca toma como ponto de partida de toda a sua análise, o cuidado médico. Para ele essa é a unidade mais simples no interior da medicina. O cuidado médico atende um conjunto de necessidades, as doenças.

A primeira consideração a respeito do cuidado médico feita por Arouca é a respeito de quem exerce o cuidado. Arouca retoma a obra de Michell Foucault (1977), *O Nascimento da Clínica*²⁴, para explicar que houve um tempo na humanidade em que a experiência de sofrimento era aliviada pelo próprio indivíduo que o sentia. Todos praticavam a medicina, as experiências eram transmitidas de pais para filhos. Mas esse conhecimento foi sendo retirado do domínio das próprias pessoas para, agora, as necessidades só poderem ser satisfeitas por alguém externo. (FOUCAULT, 1977). Esse grupo externo detém um conhecimento que o legitima a realizar uma intervenção na vida alheia com o objetivo de aliviar um sofrimento. Por isso, Arouca chama o cuidado médico de “forma instrumental de conhecimento monopolizado” (AROUCA, 1975, p. 153). Há um monopólio do conhecimento por um grupo, ou seja, aqueles que se legitimaram socialmente para realizar o cuidado e, por outro lado, uma ausência de conhecimento no restante da sociedade.

Ao introduzir e começar a definir cuidado médico, Arouca parte da exposição de Foucault, o qual tem como objetivo a descrição do discurso na ocasião

24 A obra *O Nascimento da Clínica* de Michell Foucault foi publicada em 1963 na França e traduzida para o espanhol com uma publicação de 1966, a qual foi consultada por Arouca para escrever *O Dilema Preventivista*.

da estruturação da clínica médica entre os séculos XVIII e XIX. No capítulo sobre a metodologia, da obra *O Dilema Preventivista*, Arouca faz a crítica à metodologia de Foucault, a *Arqueologia do Saber*, apesar de adotá-la para a análise da medicina preventiva, com a inserção de correções para deixá-la de acordo com o materialismo histórico. Porém, ao caracterizar quem exerce o cuidado na sociedade e como o conhecimento está monopolizado nas mãos dos médicos, o autor recorre a explicações que renunciam à análise das causas, que buscam na base econômica as explicações dos fenômenos, o que não condiz com o método materialista de análise da realidade.

Para entender como a clínica se estruturou e como chegou a um ponto em que a prática médica é exercida pelos médicos e não pelos próprios portadores de doenças, Arouca abdica momentaneamente do método do materialismo histórico, pois não apresenta explicações de como e nem os motivos da prática do cuidado ter transitado entre ser realizado pelo próprio indivíduo para ser realizada por um grupo detentor do conhecimento. Não há explicações a respeito da superioridade em se exercer o próprio cuidado, apenas uma citação de Foucault em que se menciona a existência de uma decadência na medicina.

Segundo o autor [Foucault] “[...] antes de ser un saber, la clinica era una relación universal de la humanidad consigo misma: edad de la felicidad absoluta para la medicina. Y la decadencia comenzó cuando fuerón inaugurados en un grupo privilegiado [...]”. Portanto, o que constitui inicialmente a Medicina é a concentração de um saber, que media a relação entre o sofrimento e o que o alivia, nas mãos de um grupo e a correspondente difusão de um não-saber nas populações que se tornam dependentes diante do sofrimento. (AROUCA, 1975, p. 153).

Para se ter uma análise condizente com o método do materialismo histórico seria preciso buscar nas relações sociais de produção a explicação das transformações pelas quais passou o cuidado. E, como as relações sociais de produção são determinadas pelo desenvolvimento das forças produtivas, é de se esperar que as modificações nas formas de cuidado médico estejam precedidas por um desenvolvimento das forças produtivas e possam ser observadas as relações entre elas. Em outras palavras, é preciso relacionar cada estágio de desenvolvimento produtivo com as relações sociais de produção existentes e então

verificar quais mudanças ocorreram no cuidado médico identificando o que determinou cada modificação.

Se houve uma época da humanidade em que o cuidado era exercido pelo próprio portador de necessidades ou de doenças, se não havia esse monopólio do conhecimento em que somente os médicos ou pessoas legitimadas podiam praticar o cuidado e, em determinado momento, ocorreram modificações de quem praticava o cuidado, devemos buscar as explicações desse fenômeno na base material. Isso implica em verificar que o conhecimento sobre a saúde/doença e as técnicas e materiais que se dispunham para intervenções no curso das doenças e no curso da vida eram mais limitados, os conhecimentos médicos partiam de um empirismo com pouca teoria e eficiência reduzida. O que afirma Foucault, que houve um tempo em que o próprio doente realizava medidas para alívio do sofrimento, pode ser explicado pelo fato de que se dispunha apenas de um conhecimento parco, transmitido de geração para geração e, assim, podendo ser apropriado por toda a sociedade. Uma vez que se desenvolvem a ciência e tecnologia (forças produtivas, técnicas e métodos para intervenção na doença) se torna necessário que alguns indivíduos se destaquem, se especializem e passem a dominar todo esse conjunto de técnicas de intervenção no sofrimento e doença.

Assim como uma parcela da sociedade se especializa em trabalhar com produção de alimentos, na metalurgia, no ramo têxtil ou na construção civil, ocorre a especialização em cuidar, em dominar as técnicas de cuidado e empregar os mecanismos de combate às doenças. Marx e Engels (2007), no livro *A Ideologia Alemã*, desenvolvem a ideia de que a divisão social do trabalho é consequência do avanço das forças produtivas materiais, do avanço das técnicas. Quanto mais desenvolvida, em termos produtivos, é uma sociedade, maior é a divisão social do trabalho existente nesta sociedade e, conseqüentemente, maior dependência de cada indivíduo do conjunto da sociedade e vice-versa. A partir desse pressuposto, é possível explicar que o fato do cuidado, em determinado momento da história, passar a ser exercido por um grupo especializado é consequência, em última instância, do desenvolvimento produtivo da sociedade.

Arouca menciona a divisão social do trabalho, mas sem realmente explicar como se deu o processo que levou ao aparecimento da clínica e como se

consolidou um grupo especializado e apto a desempenhar função social do cuidado. A menção à divisão social do trabalho é esta que se segue:

A experiência de um sofrimento não resulta mais em um conhecer, de tal forma que estar doente exige a intervenção de alguém que, por seus conhecimentos, possa cuidar daquele sofrer. As leis que regulam a divisão do trabalho operam com a força irresistível das leis naturais, de tal forma que os médicos e pacientes encontram-se em relação de troca, em que um é portador de necessidades e o outro de conhecimentos. Mas o que o primeiro recebe não é o conhecimento, e sim o cuidado, forma instrumental deste conhecimento monopolizado. (AROUCA, 1975, p. 153).

Marx (1996) descreve o processo pelo qual o trabalho foi se dividindo e se especializando e, ao mesmo tempo, aumentando sua produtividade e mudando sua qualidade. Para isso retoma o processo de início da produção capitalista de fato, em que:

[...] um mesmo capital individual ocupa simultaneamente um número maior de trabalhadores, ao mesmo tempo, no mesmo lugar (ou, se se quiser, no mesmo campo de trabalho), para produzir a mesma espécie de mercadoria, sob o comando do mesmo capitalista [...]. (MARX, 1996, p. 439).

A primeira forma que adquire esta produção é a cooperação “em que muitos trabalhadores trabalham planejadamente lado a lado e conjuntamente, no mesmo processo de produção ou em processos de produção diferentes, mas conexos” (MARX, 1996, p. 442). O trabalho em cooperação quando comparado ao trabalho individual isolado produz maiores quantidades de produtos em menor tempo. A forma manufatura, segundo Marx (1996), que predominou dos séculos XVI ao XVIII na Europa, se instalou por dois mecanismos: o primeiro, trabalhadores com funções diferentes são reunidos para confeccionar um mesmo produto cuja execução passa pelas mãos de cada trabalhador. Marx exemplifica com a produção de uma carruagem, em que um trabalhador faz as ferragens, outro faz as partes de madeira, outro a pintura e assim por diante. Com esse processo, no decorrer do tempo, cada trabalhador individual vai perdendo sua capacidade de produzir o objeto em toda sua extensão e fica especializado em determinada tarefa, a qual realiza com maior destreza. Outro modo pelo qual se constituiu a manufatura se deu a partir da reunião de diversos trabalhadores produzindo uma mesma coisa do início ao fim.

No decorrer do processo foi se estabelecendo uma divisão entre as diferentes operações que compunham a produção e essa divisão mostrou-se vantajosa em termos de produtividade e pouco a pouco deu passos em direção a divisão sistemática do trabalho. Cada vez mais as tarefas parciais foram se especializando e o trabalhador foi se tornando unilateral.

Marx (1996) explica que, da mesma forma que ocorre a divisão do trabalho no interior da manufatura, ocorre a divisão do trabalho em toda a sociedade. Essa divisão social tem origem nas diferentes funções que cada indivíduo desempenha dentro de uma mesma família e, posteriormente, dentro de uma tribo. Por outro lado, o contato entre comunidades que produzem coisas diferentes e passam a intercambiá-las origina, também, uma divisão social do trabalho. Para que se desenvolva a divisão manufatureira do trabalho é necessário que a divisão social do trabalho esteja avançada, ao mesmo tempo, a medida que a manufatura se desenvolve e se especializa ela impulsiona uma maior divisão do trabalho dentro da sociedade.

A substituição do trabalho total para se produzir uma mercadoria por trabalhos parciais para tal produção na manufatura abriu caminho para que essa atividade parcial pudesse ser substituída por máquinas. Para Marx (1996) a maquinaria é a forma de produzir típica do capitalismo desenvolvido. Portanto, como tendência, observa-se um aumento das forças produtivas, da produtividade do trabalho e uma maior divisão do trabalho na sociedade. É preciso considerar que na área da saúde, na prática do cuidado médico tal avanço e consequente divisão tenha ocorrido.

Uma consequência do desenvolvimento produtivo das sociedades, para Marx e Engels (2007), é o aparecimento de diferentes formas de propriedades.

As diferentes fases de desenvolvimento da divisão do trabalho significam outras tantas formas diferentes da propriedade; quer dizer, cada nova fase da divisão do trabalho determina também as relações dos indivíduos uns com os outros no que diz respeito ao material, ao instrumento e ao produto do trabalho. (MARX; ENGELS, 2007, p. 89).

Portanto, um aspecto relevante a ser considerado é o aparecimento da propriedade privada dos meios de produção, em que os membros da sociedade se

encontram divididos em classes sociais conforme sua posição diante da posse ou ausência de meios de produção. Assim, é preciso verificar também, as mudanças introduzidas na forma de cuidado quando se estabelece a propriedade privada dos meios de produção, pois esta fez com que as relações sociais de produção, ou seja, a relação entre os indivíduos quanto ao material, instrumentos e produto de trabalho, se alterassem.

A investigação das transformações históricas que ocorreram no desenvolvimento das forças produtivas na área da saúde, nas formas de propriedade e as relações com o modo como foi exercido o cuidado médico não serão objetos desta pesquisa. Apesar de ter suma importância para o campo da saúde coletiva, que utiliza como teoria básica o materialismo histórico, por ora, esta pesquisa terá como foco o cuidado médico e o trabalho médico e sua relação com a produção no modo de produção capitalista, tal qual a análise de Arouca.

No modo de produção capitalista, baseado na propriedade privada dos meios de produção e trabalho assalariado, em que há uma enorme divisão social do trabalho, em áreas e subáreas, os cuidados em saúde são exercidos por um conjunto de trabalhadores, divididos em diversas categorias profissionais. Desenvolveu-se uma série de produtos industrializados que fazem parte do cuidado médico, estes fabricados em grandes indústrias, com emprego de alta tecnologia e envolvendo diversas categorias profissionais. De modo que temos uma cadeia produtiva em saúde desenvolvida, que inclui diversos tipos de indústrias integradas, sob o modo de produção capitalista. Podemos entender o cuidado médico como uma parte dessa cadeia produtiva. Sua análise requer a explicitação das inter-relações que o cuidado estabelece com os demais pontos da cadeia produtiva em saúde, bem como com a dinâmica de produção e circulação de mercadorias de toda a sociedade capitalista.

Arouca denominou cuidado médico algo “que envolve a relação entre duas pessoas”, uma “relação de troca, em que um é portador de necessidades e, o outro, de conhecimentos”, “uma forma instrumental de conhecimento monopolizado”. (AROUCA, 1975, p. 152-153). Portanto, refere-se ao momento da produção em saúde em que o médico encontra o paciente e presta a consulta, o atendimento ou realiza os procedimentos para atender às necessidades em saúde.

Em uma sociedade capitalista as necessidades humanas, de qualquer natureza, são satisfeitas pelo consumo de mercadorias. Não importa, para efeito de análise, se essas necessidades provém “do estômago ou da fantasia”, não interessa se é uma necessidade imediata, como meio de subsistência ou objeto de consumo ou se é uma necessidade indireta, como meio de produção. (MARX, 1996, p. 165). Portanto, as necessidades em saúde, sejam elas decorrentes de uma doença, da prevenção ou de um sofrimento, são satisfeitas através do consumo de mercadorias. Nesse sentido, o cuidado médico, ao atender uma necessidade, no modo de produção capitalista, pode se apresentar como uma mercadoria.

Na exposição de Arouca as características do cuidado médico assemelham-se parcialmente às da mercadoria conforme a definição de Marx. Para Arouca, o cuidado médico atende uma necessidade humana, é uma unidade de troca “[...] à qual é atribuído, social e historicamente, um valor”. (AROUCA, 1975, p. 153). Para Marx (1996) a mercadoria satisfaz necessidades humanas, é uma coisa útil, o que faz dela um valor de uso. Mas, para ser definido como mercadoria este valor de uso deve também ser produto do trabalho humano e produzido com a finalidade social da troca.

De acordo com a caracterização de Marx sobre a mercadoria, o cuidado médico pode ser considerado como tal, quando produzido sob a forma típica capitalista de produção, mas também sob a forma mercantil simples. A primeira característica da mercadoria apontada por Marx é a de atender determinadas necessidades humanas, de ter uma utilidade específica. O cuidado médico, conforme evidenciado neste trabalho, é praticado com a finalidade de atender às necessidades de saúde/doença dos seres humanos, este constitui seu valor de uso.

Outra característica da mercadoria para Marx é a de ser produto do trabalho humano, na qual o cuidado se encaixa por ser produto do trabalho do médico durante a consulta ou qualquer espécie de atendimento médico. Essa característica confere ao cuidado um valor, pois foi gasto um tempo social de trabalho humano na produção do cuidado. De acordo com Marx (1996), o que determina o valor de uma mercadoria é o tempo de trabalho socialmente necessário na sua produção. Por fim, para completar a caracterização do cuidado como mercadoria devemos verificar que este é produzido com a finalidade da troca e não

para consumo próprio. Evidencia-se assim, que o cuidado apresenta as características de uma mercadoria.

Porém, ao estudar o cuidado médico, Arouca imprime a este um caráter distinto, pois o considera como o próprio processo de trabalho e unidade de consumo ao mesmo tempo. E acrescenta, consumo que não é realizado no momento da consulta médica, mas na vida, na aplicação produtiva da força de trabalho. Com isso, apesar de considerar cuidado médico como mercadoria, Arouca afasta-se das conceituações de Marx. As passagens do texto de Arouca que explicitam as características do cuidado médico são as seguintes:

Entendendo processo de trabalho (ALTHUSSER, 1971) como um processo de transformação, o cuidado médico como tal está centrado sobre seu objeto, o homem, em suas dimensões biológicas e psicológicas, cujo resultado é a manutenção, recuperação e transformação de determinados valores vitais. Portanto, o cuidado é o próprio processo de trabalho de agentes que monopolizavam o conhecimento e habilidades para esta atividade, utilizando instrumentos determinados.

Desta forma, consideramos como cuidado, em geral, um processo de trabalho, que se compõe de conhecimentos corporificados em instrumentos e condutas (nível técnico) e uma relação social específica (nível social), satisfazendo as necessidades determinadas pela experiência histórica dos sujeitos diante do modo de andar a vida. (AROUCA, 1975, p. 153).

Arouca considera o cuidado médico como o processo de trabalho e justifica sua afirmação definindo o processo de trabalho como processo de transformação. Como o cuidado médico transforma determinados valores vitais, é para Arouca o próprio processo de trabalho. E, o considerando como processo de trabalho, conclui que se consome o trabalho de seus agentes. Porém, é preciso considerar que o que se compra, em uma consulta médica, por exemplo, não é o próprio trabalho, mas sim uma mercadoria produzida pelo médico. O que se compra e consome é o produto do trabalho.

Para analisar a particularidade do cuidado médico e caracterizá-lo de acordo com a teoria econômica de Marx, é preciso recorrer à exposição deste autor sobre o processo de trabalho e sobre o ciclo global do capital, para, em seguida, decompor o cuidado médico em seus elementos constitutivos essenciais, o que permite defini-lo como uma mercadoria com um caráter distinto de um produto que é um objeto físico, mas sim, um efeito útil, conforme será desenvolvido adiante.

4.1.1 A mercadoria em Marx

No capítulo V do livro I de O Capital, Marx faz uma exposição sobre o processo de trabalho. A primeira caracterização de Marx (1996, p. 298) é a seguinte: “Os elementos simples do processo de trabalho são a atividade orientada a um fim ou o trabalho mesmo, seu objeto e seus meios.” Os objetos de trabalho são as coisas sobre as quais o trabalho atua, por exemplo, a terra, a madeira, o minério. Quando o objeto de trabalho já sofreu uma transformação anterior é denominado de matéria-prima. Os meios de trabalho são as coisas ou um conjunto de coisas que se interpõe entre o trabalhador e os objetos de trabalho e que conduzem a atividade sobre o objeto, aqui se incluem as ferramentas, maquinários, edifícios, entre muitos outros. Ao conjunto dos meios de trabalho somado ao objeto de trabalho dá-se o nome de meios de produção. Após caracterizar os elementos constitutivos do processo de trabalho Marx o define:

O processo de trabalho, como o apresentamos em seus elementos simples e abstratos, é atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação do natural para satisfazer as necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre o homem e a Natureza, condição natural eterna da vida humana e, portanto, independente de qualquer forma dessa vida, sendo antes igualmente com uma todas as suas formas sociais. (MARX, 1996, p. 303).

Entendendo que o processo de trabalho é uma atividade, que tem uma finalidade e é realizado a fim de produzir valores de uso, podemos aplicá-lo na análise do cuidado médico. O processo de trabalho, para efeito de análise teórica, é diferente do valor de uso produzido no processo de trabalho. Quando nos referimos a um valor de uso qualquer que se materializa em um objeto físico, como o fio, o algodão, a lã, o casaco, que serviram de exemplos para exposição de Marx, é fácil discernir o processo de trabalho do produto do trabalho. O processo de trabalho é o conjunto das ações do trabalhador sobre a matéria prima (lã, por exemplo) para produzir um valor de uso (casaco, por exemplo). Mas quando nos debruçamos sobre os serviços, como a saúde, educação, transporte, pode haver alguma confusão a respeito do produto deste tipo de trabalho. Portanto, é preciso esclarecer as

diferenças e semelhanças quanto ao tipo de mercadoria produzida em cada um dos casos.

Marx (1985) explica como ocorre o ciclo que percorre uma mercadoria no processo global de produção e circulação capitalista. Em uma primeira fase do ciclo, o capitalista, portador de dinheiro (D), precisa comprar mercadorias (M) para colocá-las na produção, então, adquire os meios de produção (MP) e a força de trabalho (FT) necessários. Esta fase é representada por Marx por:

$$D - M_{MP}^{FT} ,$$

(dinheiro-mercadoria, ou dinheiro sendo transformado em mercadorias força de trabalho e meios de produção). O momento seguinte é o da produção propriamente dita, em que ocorrerá a transformação dessas mercadorias, que entraram como meios de produção, em outras mercadorias diferentes das primeiras. A representação, considerando os dois primeiros momentos é:

$$D - M_{MP}^{FT} \dots P \dots ,$$

em que P é o momento da produção. Depois de produzida, a nova mercadoria deve retornar à circulação, mas entra como uma mercadoria acrescida de valor (M') e, com a venda se obtém novamente o dinheiro, mas acrescido de um valor (D'). Dessa forma, a representação do ciclo global do capital é:

$$D - M_{MP}^{FT} \dots P \dots M' - D' .$$

Uma mercadoria que se materializa em um objeto, após a produção, percorre o ciclo da circulação M' - D', um casaco, por exemplo, sairá do local em que foi produzido e será levado para o mercado para ser vendido. O consumo deste tipo de mercadoria ocorre em um momento distinto, a produção e o consumo do casaco são dois atos separados no tempo e no espaço. Mas Marx chama atenção para um

tipo diferente de mercadoria, em que o que se vende é um efeito útil e exemplifica com o transporte, “O que, porém, a indústria de transportes vende é a própria locomoção. O efeito útil acarretado é indissolúvelmente ligado ao processo de transporte.” (MARX, 1985, p. 42). Para Marx esse efeito útil é consumido no mesmo momento da produção, mas, apesar desta particularidade, se comporta como as outras mercadorias.

O efeito útil só é consumível durante o processo de produção; ele não existe como uma coisa útil distinta desse processo, que só funcione como artigo de comércio depois de sua produção, que circule como mercadoria. Mas o valor de troca desse efeito útil é determinado, como o das demais mercadorias, pelo valor dos elementos de produção consumidos para obtê-lo (força de trabalho e meios de produção) somados à mais-valia, criada pelo mais-trabalho dos trabalhadores empregados na indústria de transportes. Também em relação a seu consumo, esse efeito útil se comporta exatamente como as outras mercadorias. Caso consumido individualmente, então seu valor desaparece com o consumo; consumido produtivamente, de modo que ele mesmo é um estágio de produção da mercadoria que se encontra no transporte, então seu valor é transferido, como valor adicional, à própria mercadoria. (MARX, 1985, p. 42-43).

Portanto, é suprimida M' do ciclo apresentado anteriormente, ou seja, a mercadoria existindo fisicamente, já que a mercadoria produzida não é um objeto com constituição física palpável e é consumido no mesmo instante da produção.

Há, portanto, dois tipos de mercadorias a serem consideradas na produção industrial capitalista: as mercadorias-objeto e as mercadorias-atividade. As primeiras, de acordo com Germer, Cipolla e Aquino (2013)²⁵ são valores de uso que se materializam em objetos, que são transferidas aos consumidores no momento da venda e cujo consumo ocorre em momento distinto da sua produção. As mercadorias-atividade “são valores de uso que só podem ser consumidos ao mesmo tempo em que são produzidos”. (GERMER; CIPOLLA; AQUINO, 2013, p. 5). Incluem-se no segundo tipo de mercadoria algumas das que são comumente chamadas de serviços como saúde, educação, transporte e outras semelhantes. Para as mercadorias-atividade como o transporte e demais serviços em que o produto é um efeito útil a fórmula representada por Marx é:

25 Texto inédito em elaboração.

$$D - M_{MP}^{FT} \dots P - D' ,$$

sem que tenha no ciclo a mercadoria M' existindo fisicamente.

O fato de alguns valores de uso que não se materializam em objetos palpáveis não os descaracterizam como mercadorias que podem ser produzidas industrialmente no modo capitalista de produção. Desse modo, alguns dos itens que são comumente chamados de serviços, como atendimento em saúde, educação, transporte de passageiros não se constituem como objetos físicos, mas sim como atividades.

4.1.2 O atendimento médico como mercadoria e a análise de Arouca

Destacaremos agora as características do atendimento médico. Tomando como exemplo uma consulta médica realizada em caso de uma doença qualquer, em que o doente vai ao médico com a necessidade de ser examinado, de receber um diagnóstico e de ter uma prescrição do que fazer para combater sua doença. Essa necessidade é satisfeita no momento da consulta médica, de modo que o valor de uso produzido é a própria consulta, o paciente sai com um conjunto de orientações, sejam elas para consumir medicamentos, realizar exames, medidas dietéticas ou de hábitos de vida. O valor de uso produzido é o atendimento médico que, no exemplo citado, engloba o conjunto: receber um diagnóstico e uma prescrição. Esse conjunto de coisas é consumido no mesmo ato da produção, é o efeito útil ou mercadoria atividade do cuidado médico. Para efeito de análise abstrata e, somente em nível abstrato, o processo de trabalho pode ser separado do valor de uso que é produzido, porque na concretude ele é produzido e consumido ao mesmo tempo. Assim, consideramos como processo de trabalho o conjunto de ações que o médico executa no momento do atendimento e como produto do trabalho o conjunto de coisas que satisfazem a necessidade do doente, produzido e consumido durante a consulta exame físico, diagnóstico e prescrição dados pelo médico, ou seja, seu efeito útil. Existem outras formas de se prestar o cuidado médico, como

procedimentos terapêuticos, cirurgias, e outras, mas o caráter de mercadoria que se materializa em um efeito útil é o mesmo.

A respeito do cuidado, Arouca ainda acrescenta que se consome o próprio trabalho:

Neste processo que se consome é o próprio cuidado, ou seja, o próprio trabalho e não o produto deste trabalho, em outras palavras, o resultado do cuidado é a intervenção (normativa ou transformadora) sobre valores vitais cujo consumo é realizado na própria vida, no seu uso e no consumo da força de trabalho no processo produtivo, sendo, portanto, consumido no cuidado o trabalho de seus agentes e seus instrumentos e não o seu resultado. (AROUCA, 1975, p. 154).

Observa-se que Arouca caracterizou o cuidado médico, mas sem diferenciar os elementos que o compõem e por isso confunde o consumo do próprio trabalho médico com o produto do trabalho. Evidentemente, o cuidado médico tem uma característica que o distingue das mercadorias que são objetos físicos, mas a diferença é decorrente de particularidades técnicas, ou seja, das próprias características desta atividade e não da natureza econômica desta. Outras áreas como a educação, transporte e alguns serviços possuem características semelhantes podendo ser analisados da mesma maneira.

Se considerarmos o cuidado como uma mercadoria-atividade, conforme a exposição de Marx a respeito do assunto e de acordo com a definição de Germer, Cipolla e Aquino (2013) não se pode afirmar que o que se consome é o próprio trabalho, mas sim o efeito da atividade realizada pelo médico durante a consulta. Com isso, verifica-se que o cuidado médico apresenta-se como uma mercadoria típica, sem se confundir com o processo de trabalho e nem com o próprio trabalho. O cuidado, tem apenas a particularidade de se apresentar como uma mercadoria sem um corpo físico, produzida e consumida no mesmo ato, produção e consumo juntos no tempo e espaço. Com essa característica, a mercadoria cuidado médico, pode perfeitamente ser encaixada no ciclo global de produção e circulação do capital:

$$D - M_{MP}^{FT} \dots P - D' \quad ,$$

e assumir a forma de produção industrial produtiva tipicamente capitalista. Os casos em que isso acontece serão analisados posteriormente.

A análise de Arouca sobre o cuidado médico se aproxima da de Marx sobre a mercadoria, mas é contraditória em algumas proposições que faz a respeito do cuidado médico. Como o consumo do cuidado é simultâneo ao ato da sua produção, este não pode ser consumido em um momento posterior, na própria vida do trabalhador ao empregar sua força de trabalho, conforme afirma Arouca. Ao contrário, é consumido no mesmo momento da consulta médica, no mesmo instante em que é produzido e possibilita que a saúde do trabalhador seja reparada. O cuidado médico é um meio de consumo dos trabalhadores, assim como alimentação, vestimentas, moradia e tantos outros, e como tal faz parte da manutenção da sobrevivência desses trabalhadores e, por consequência, na manutenção da força de trabalho, como será detalhado adiante no item 4.3. Nesse sentido, o cuidado médico se assemelha às demais mercadorias de consumo da classe trabalhadora, ao serem consumidas tornam possível que o trabalhador esteja apto, em condições físicas adequadas ao trabalho. O fato de ser uma mercadoria-atividade não imprime um caráter diferenciado ao cuidado médico em relação às demais mercadorias-objeto que são meios de consumo da classe trabalhadora.

4.2 VALOR DO CUIDADO MÉDICO, CAPITAL CONSTANTE E VARIÁVEL E CUSTOS DE PRODUÇÃO

Após definir o cuidado, Arouca analisa o trabalho médico que é responsável pela produção do cuidado sob o ponto de vista do caráter produtivo ou não deste trabalho. O autor apresenta duas proposições sobre o trabalho médico na sociedade capitalista: “1º) Aquele trabalho que se concretiza numa relação simples de troca, entre médico e paciente, em que o produto não é separável do ato da produção, ou seja, que não há circulação do resultado deste trabalho.” (AROUCA, 1975, p. 160) e “2º) Aquele trabalho que é dirigido não mais a indivíduos, mas sim a uma classe particular.” (AROUCA, 1975, p. 161).

Na primeira proposição Arouca considera o trabalho médico como uma relação comercial, não produtiva. E acrescenta que é preciso considerar, “mesmo nessa relação comercial, não-produtiva” que há a incorporação do custo dos equipamentos industriais envolvidos na produção do cuidado ao valor do próprio cuidado médico. (AROUCA, 1975, p. 160). Para o autor esse fato tem uma implicação: a forma como se exerce o cuidado médico pode estar sendo determinada pela produção de instrumentos médicos e medicamentos. Além disso os profissionais de saúde apresentam um papel fundamental para que se realize o consumo de certas mercadorias como, por exemplo, um Raio-X de pulmão que requer a indicação e interpretação do médico, não é consumido isoladamente pelo paciente. Com isso, para a realização do valor dessas mercadorias ligadas à saúde é necessário o “consumo de trabalho especializado, ou seja, do médico, do odontólogo, enfim, dos vários agentes do setor.” (AROUCA, 1975, p. 161). Para Arouca, o trabalho desses profissionais também está determinado pela indústria de instrumentos e equipamentos médicos.

A respeito do caráter comercial, não produtivo do cuidado médico, optou-se por desenvolver posteriormente neste trabalho (item 4.5), após a inclusão de explicações a respeito do trabalho produtivo baseado em Marx. No presente item será desenvolvido a respeito do valor do cuidado médico e incorporação do valor do trabalho pregresso ao cuidado médico. Para tanto foi necessário recuperar os conceitos de valor em Marx, diferenciar o capital constante do capital variável e verificar o que ocorre com os custos de produção do cuidado médico a partir do ponto de vista teórico.

A segunda proposição de Arouca a respeito do trabalho médico, de que esse trabalho é dirigido a uma classe social em particular, também requer um maior detalhamento e será analisada no item 4.3, em que se expõe elementos a respeito do valor da força de trabalho, e no item 4.4, em que se analisa a influência do cuidado médico na extração de mais-valia.

4.2.1 O valor do cuidado médico

Para Marx (1996), o que define o valor das mercadorias é a quantidade de trabalho humano socialmente necessário empregado na produção daquela mercadoria, sendo que a quantidade de trabalho é medida pelo tempo despendido na produção e é determinada pela média social e não por um ou outro trabalho individual. Se o valor é determinado pelo tempo de trabalho socialmente necessário à produção, cada mudança na força produtiva do trabalho altera o valor das mercadorias. Marx explica que a força produtiva do trabalho é determinada: “pelo grau médio de habilidade dos trabalhadores”, pelo “nível de desenvolvimento da ciência e sua aplicabilidade tecnológica”, pela “combinação social do processo de produção”, pelo “volume e eficácia dos meios de produção” e pelas “condições naturais”. (Marx, 1996, p. 169). Assim, quanto maior a força produtiva do trabalho, menor o tempo de trabalho necessário e, conseqüentemente, menor o valor da mercadoria.

Marx (1986) explica que as forças produtivas sociais do trabalho aumentam progressivamente com o desenvolvimento do capitalismo, ou seja, há um:

[...] crescente emprego de maquinaria e de capital fixo, de modo geral mais matérias-primas e auxiliares são transformadas pelo mesmo número de trabalhadores no mesmo tempo, ou seja, com menos trabalho, em produtos. (Marx, 1986, p. 164).

Em conseqüência desse aumento progressivo das forças produtivas do trabalho há um barateamento do produto, pois “cada produto individual, considerado em si, contém uma soma menor de trabalho do que em estágios inferiores da produção” (Marx, 1986, p. 164). Essa diminuição do valor da unidade de produto constitui uma tendência do desenvolvimento capitalista.

Considerando o cuidado médico como uma mercadoria, para se determinar o seu valor é preciso considerar o tempo de trabalho socialmente necessário para produção do cuidado. Sendo assim, cada tipo de atendimento médico demanda um tempo de trabalho estabelecido socialmente e este tempo

converte-se em valor. No entanto, não é somente o tempo gasto no momento do atendimento médico que contabiliza para a formação do valor final do atendimento. Há de se considerar o trabalho pregresso, aquele que foi gasto na produção de todos os materiais e estruturas necessárias para realizar o atendimento médico. O fato de haver a incorporação do valor do trabalho pregresso não significa que o valor da unidade do atendimento aumentará à medida que se consumam mais materiais e tecnologia, ao contrário, o valor unitário, segundo a teoria de Marx, tende a diminuir com o avanço das técnicas que aumentam a produtividade. Para fazer tal análise é preciso recuperar os conceitos de capital constante e capital variável desenvolvidos por Marx. Com isso, pretende-se demonstrar que o valor unitário do cuidado médico diminui tendencialmente à medida que aumenta a força produtiva do trabalho, tal qual as demais mercadorias.

4.2.2 Capital constante, capital variável, capital fixo e circulante

Para analisar a formação do valor do produto, Marx decompõe o processo de trabalho em dois fatores que entram na formação desse valor: o valor novo acrescentado pelo trabalhador e os valores dos meios de produção transferidos para o produto final. Marx dá o exemplo da fabricação do fio, o valor do fuso e do algodão utilizados na sua fabricação são transferidos ao fio, de modo que o valor final do fio é composto pelo valor dos seus meios de produção somado ao valor novo gerado pelo trabalhador da fiação.

Quanto à transferência dos valores dos meios de produção ao produto final, Marx considera que o trabalho necessário para produção de tudo que é consumido no processo produtivo é parte do tempo de trabalho necessário para produção do novo produto. Então, por exemplo, no valor do fio está contido o tempo de trabalho necessário para a produção do algodão, dos fusos, e dos outros meios necessários à fabricação do fio, sendo que esses valores são transferidos, sem nenhum acréscimo ao produto final. Mas, no mesmo instante que o trabalhador utiliza o algodão e o fuso para fiar, e, portanto, transferindo valor, ele está despendendo um tempo de trabalho novo no processo de produção, e, portanto, criando valor novo.

O valor dos meios de produção perde seu próprio valor a medida que são transferidos ao novo produto, pois são consumidos. Dessa maneira, voltando ao exemplo do fio, os valores do algodão e do fuso deixam de existir e são incorporados ao fio. Porém, há uma diferença na transferência desses valores conforme o tipo de meios de produção utilizados. A matéria-prima e os materiais auxiliares são inteiramente consumidos na produção e, assim, transferem todo o seu valor ao novo produto. Já, os meios de trabalho (instrumentos, máquinas, edifícios) não são consumidos integralmente, ou seja, duram um período de tempo maior, podem entrar várias vezes no processo produtivo e, assim, não transferem todo o seu valor ao produto final. Mas, os meios de trabalho apresentam um certo desgaste a cada uso e têm uma vida útil média determinada, de modo que, eles transferem ao produto apenas uma fração do seu valor, fração esta que corresponde ao desgaste desses meios de produção em um determinado período. No caso do fio, o valor do algodão usado na fabricação é inteiramente transferido ao fio, mas os instrumentos, máquinas e outros meios de trabalho têm uma fração do seu valor transferida ao fio a cada uso na produção. Portanto o valor de cada fio contém o valor da matéria-prima consumida e uma parte do valor dos meios de trabalho, além do valor novo gerado pelo trabalhador no momento da produção do fio.

Em relação ao valor novo agregado na produção pela força de trabalho em ação podemos separá-lo em dois componentes: uma parte do valor gerado na produção cobre os custos adiantados pelo capitalista na compra da força de trabalho e outra parte corresponde ao valor excedente, o qual o trabalhador produz além do equivalente ao seu salário. Esse excedente é a mais-valia, que deve exceder a soma do valor empregado pelo capitalista na produção, “isto é, dos meios de produção e da força de trabalho.” (MARX, 1996, p. 325).

A partir da exposição sobre as diversas partes que compõem o valor do produto, Marx (1996) caracteriza o papel dos diversos componentes do capital na criação de valor. A parte do capital que se converte em meios de produção (matéria-prima, materiais auxiliares e meios de trabalho), Marx denomina capital constante, pois esta “não altera sua grandeza de valor no processo de produção.” (MARX, 1996, p. 325). A parte do capital que se converte em força de trabalho, Marx denomina capital variável, pois “ela reproduz seu próprio equivalente e, além disso,

produz um excedente, uma mais-valia que ela mesma pode variar, ser maior ou menor.” (MARX, 1996, p. 325).

Marx (1996, p. 327) denomina o capital total adiantado na produção de uma mercadoria qualquer de C . C pode ser decomposto em duas partes: “uma soma de dinheiro c despendida com os meios de produção, e outra v , despendida com a força de trabalho”. Desse modo, c corresponde à parte do valor que foi transformada em capital constante e v a parte do valor transformada em capital variável. Assim temos que:

$$C = c + v \quad .$$

Outras definições necessárias para se estabelecer a análise da tendência de diminuição do valor do cuidado médico são os conceitos de capital fixo e capital circulante desenvolvidos por Marx.

Uma parte do capital constante empregado na produção, aquela correspondente aos meios de trabalho, por exemplo, máquinas e edifícios, Marx denomina capital fixo. Já, os demais elementos do capital empregado na produção, tais como matérias-primas, materiais auxiliares e força de trabalho recebem a denominação de capital circulante. (MARX, 1985). A diferenciação entre essas duas partes do capital se deve aos períodos de tempos distintos em que esses componentes são consumidos e devem ser repostos na produção e, conseqüentemente, à forma como circulam, como se verá adiante.

Como já destacado, o capital constante cede seu valor ao produto, porém a parte que corresponde ao capital fixo não transfere esse valor em um só ciclo de produção, isto é, as máquinas, edifícios e outros componentes do capital fixo são consumidos aos poucos na produção e entram no ciclo produtivo seguinte sem precisarem ser repostas. Marx (1985) explica que o capital fixo cede seu valor ao produto na mesma proporção em que vai deteriorando seu próprio valor. Portanto, a cada ciclo de produção o capital fixo transfere uma quantidade de valor ao produto e essa quantia transferida corresponde à depreciação dos meios de trabalho. Então, a passagem do valor dos meios de trabalho ao produto é calculada pela duração

média de seu funcionamento. Se, em um exemplo hipotético, uma máquina dura em média dez anos, ela transfere seu valor total aos produtos em dez anos, sendo que a cada ano transfere um décimo de seu valor aos produtos por ela produzidos e em cada produto está agregada uma fração do valor desta máquina, tal máquina só precisará ser reposta ao final de dez anos de produção.

Os meios de trabalho, [...], nunca abandonam a esfera da produção depois de nela haverem entrado. Sua função os retém aí. Parte do valor-capital adiantado está fixada nessa forma determinada pela função dos meios de trabalho no processo. Com o funcionamento e, portanto, com o desgaste do meio de trabalho transfere-se parte de seu valor ao produto, e parte fica fixada no meio de trabalho e, por conseguinte, no processo de produção. O valor assim fixado diminui continuamente, até o meio de trabalho ter-se depreciado e, portanto, seu valor ter-se repartido também, em período mais curto ou mais longo, por uma massa de produtos provinda de uma série de processos de trabalho constantemente repetidos. (MARX, 1985, p. 117).

O que entra na circulação, após um processo produtivo qualquer, é uma parte do valor dos meios de trabalho que será convertida em dinheiro. Os meios de trabalho vão gradualmente se convertendo em dinheiro até que seu valor se extinga, “[...] seu valor circula, em parcelas, como parte do valor das mercadorias [...]” (MARX, 1985, p. 119).

Por outro lado, os demais componentes do capital produtivo, como matérias auxiliares, matérias-primas e capital variável (gasto com a força de trabalho) constituem o capital fluído ou circulante de acordo com Marx (1985). Estes componentes são totalmente consumidos na formação do produto e transferem a ele todo o seu valor. Na circulação o capital circulante transforma-se em dinheiro que novamente é empregado na produção. Na produção esses elementos devem ser repostos continuamente.

Em relação aos meios de trabalho, Marx (1985) pontua que estes são constantemente aprimorados pelo progresso industrial e quando necessitam serem repostos são substituídos na sua forma revolucionada e não pelos mesmos que se utilizava anteriormente. Como o capital fixo é destinado a durar um certo tempo médio pode ocorrer que seja substituído de forma gradual pelos novos meios de trabalho aperfeiçoados e não de forma rápida, esse fato, para Marx, representa um obstáculo para introdução rápida de meios de trabalho mais desenvolvidos sob o capitalismo. Por outro lado, em consequência da luta concorrencial, as empresas

capitalistas se veem obrigadas a substituir seus meios de trabalho antes do fim de sua vida útil quando inovações decisivas são introduzidas, sob o risco de serem eliminadas do mercado.

Marx (1986) demonstrou que o modo de produção capitalista tem como lei geral, em virtude de seu desenvolvimento, “um decréscimo relativo do capital variável em relação ao capital constante e, com isso, em relação ao capital global posto em movimento.” (MARX, 1986, p. 163). Assim sendo, com o desenvolvimento tecnológico e aperfeiçoamento técnico, uma mesma quantidade de força de trabalho é capaz de consumir uma “massa sempre crescente de meios de trabalho, maquinaria e capital fixo de toda espécie, matérias-prima e auxiliares”, portanto de capital constante sempre crescente. (MARX, 1986, p. 164). Essa modificação progressiva na composição do capital empregado na produção ocorre em toda sociedade, diminuindo, em média, o capital variável em relação ao capital constante e em relação ao capital global. Como consequência dessa alteração na composição do capital há uma tendência ao barateamento do produto, já que este contém uma menor soma de trabalho em relação ao estágio anterior. Na seguinte passagem, Marx explica o que, para ele, ocorre com o desenvolvimento das forças produtivas do trabalho:

E, igualmente, apenas outra expressão para o progressivo desenvolvimento da força produtiva social de trabalho, que se mostra exatamente no fato de que, por meio do crescente emprego de maquinaria e de capital fixo, de modo geral mais matérias-primas e auxiliares são transformadas pelo mesmo número de trabalhadores no mesmo tempo, ou seja, com menos trabalho, em produtos. Corresponde a esse crescente volume de valor do capital constante - embora ele só de longe represente o crescimento da massa real dos valores de uso, nos quais o capital constante consiste materialmente - um crescente barateamento do produto. Cada produto individual, considerado em si, contém uma soma menor de trabalho do que em estágios inferiores da produção, onde o capital desembolsado em trabalho está numa proporção incomparavelmente maior em relação ao desembolsado em meios de produção. (MARX, 1986, p. 164).

Portanto, o que se verifica, como tendência no modo de produção capitalista, é um crescente emprego de capital constante e diminuição da proporção de capital variável, com diminuição dos valores individuais dos produtos. Como o capital fixo transfere apenas uma pequena fração do seu valor a cada produto, mesmo com o crescente emprego de máquinas há, de modo geral, um

barateamento do produto individual, já que o uso de máquinas com tecnologias superiores permitem uma maior produção em menor tempo.

Com a definição de capital constante e capital variável, capital fixo e circulante podemos agora avaliar os diversos componentes do valor do cuidado médico. Para isso será considerado que o cuidado se materializa em consultas médicas, procedimentos e atendimentos médicos de diversos tipos. Além disso, será considerado, em um primeiro momento, aquele cuidado que é exercido pelo médico e outros trabalhadores da saúde na condição de assalariados de uma empresa capitalista, que pode ser, por exemplo, uma clínica, um hospital ou outras que prestam serviços médicos. Uma análise diferente teria que ser feita quando se analisa o cuidado médico prestado pelo Estado ou por aquele médico que trabalha por conta própria, sem ser assalariado. Essas modalidades de trabalho médico serão abordadas posteriormente, com as conceituações necessárias a cada situação.

No processo de produção da mercadoria - cuidado médico - são utilizados instrumentos, objetos de trabalho, edificações, entre outros meios de trabalho, além da força de trabalho dos profissionais envolvidos na atividade, para se produzir o efeito útil ou a mercadoria atividade que é o cuidado. Os instrumentos e materiais utilizados no atendimento médico dependem da natureza do atendimento, da especialidade médica, do problema apresentado pelo paciente e de uma série de especificidades próprias de cada modalidade de atendimento médico. Esses meios de trabalho, compõem o capital constante, que transferem seu valor ao produto final e não agregam valor novo ao cuidado médico. A título de exemplo, suponhamos que, em uma consulta médica, utiliza-se a sala da consulta, uma maca, o estetoscópio e outros aparelhos que auxiliam no exame físico, material de escritório, material de manutenção da higiene da sala, e outros materiais auxiliares. Os materiais que são consumidos integralmente transferem seu valor todo ao valor da consulta e os que são consumidos em partes transferem uma fração de seu valor à consulta médica. Assim sendo, no valor final da consulta está contido o valor das luvas, espátulas, material de higiene que são gastos em média em um atendimento e uma pequena fração do valor médio da maca, estetoscópio, consultório, etc., que são desgastados em cada atendimento.

O outro componente do valor do cuidado é o capital variável que corresponde ao valor da força de trabalho empregada para realizar o cuidado. Esta parte produz seu próprio valor equivalente e, além deste, um excedente de valor. Se, em um atendimento consome-se o trabalho de, por exemplo, um médico, um enfermeiro e um secretário, então, o valor novo gerado durante a produção desse atendimento inclui o valor da força de trabalho dos profissionais envolvidos e a mais-valia (valor excedente). O que ocorre no momento da produção do cuidado é que, parte da jornada desses trabalhadores é gasta para cobrir as despesas com o salário e a parte restante é excedente, é a mais-valia apropriada pelo capitalista.

Em muitas ocasiões há o consumo de mais mercadorias em um momento posterior ao atendimento, por exemplo quando o médico prescreve o uso de medicamentos e indica a realização de exames complementares. Esse consumo pode ou não estar incorporado ao valor do cuidado médico dependendo do tipo de atendimento. Em um internamento hospitalar, por exemplo, os medicamentos e os exames complementares, em muitos casos, estão inclusos no preço da estadia hospitalar. Em uma consulta médica, o próprio paciente sairá do consultório e realizará seus exames e comprará medicamentos, então estes itens não fazem parte do valor da consulta médica, mas fazem parte dos custos com o tratamento em saúde como um todo.

Há ainda a divisão entre capital fixo e circulante em um atendimento médico. O capital fixo, tais como instalações hospitalares, máquinas de exame diagnóstico e outros componentes que demoram mais tempo para serem consumidos, requerem um investimento inicial maior, porém transferem uma pequena parte desse valor ao atendimento médico. Desse modo, o aumento de capital fixo e incorporação de tecnologia, não implica, necessariamente, um aumento progressivo no valor do cuidado médico. Geralmente, ocorre o aumento do custo total da produção, pois esta aumenta em escala com o desenvolvimento das forças produtivas, porém há a diminuição do custo unitário da mercadoria.

Em relação ao capital circulante empregado no cuidado médico, este é consumido integralmente durante o processo de produção do atendimento em saúde. Neste, estão incluídos todos os materiais que são inteiramente gastos para se produzir um atendimento, tais como medicamentos ministrados no momento do

atendimento, luvas, gaze, materiais de assepsia, espátulas, enfim, uma infinidade de materiais que serão necessários conforme o atendimento realizado. Além disso, a força de trabalho necessária para se produzir o cuidado também faz parte do capital circulante. O valor adiantado para aquisição desse capital circulante é transferido ao valor do cuidado médico no momento que este é realizado, considerando tudo o que foi gasto para realizar o atendimento. Se, em um procedimento médico foi utilizado, fio de sutura, luvas, anestesia, curativos, estes transferem integralmente seu valor ao valor do atendimento, já que são materiais que devem ser repostos. Também é transferido o valor adiantado com a força de trabalho despendida no atendimento, abstraindo-se a mais-valia.

Como tendência, em tese, de acordo com a teoria de Marx, emprega-se cada vez mais capital constante em detrimento de capital variável. E, mais capital fixo é exigido, pois cada vez mais máquinas, exames complementares, métodos diagnósticos são desenvolvidos e incorporados ao atendimento médico. Consome-se mais capital circulante, pois mais materiais e matérias auxiliares são consumidos no cuidado médico. Como consequência é de se esperar que a intervenção médica seja mais eficaz, mais padronizada e mais barata, já que, ao lançar mão de todo esse aparato, é possível que se realizem mais atendimentos em um tempo menor. Seria necessário um estudo com dados empíricos para verificar se o que foi apontado teoricamente está ocorrendo como tendência na saúde. Tal estudo foge dos objetivos deste trabalho e, devido a sua magnitude, não seria possível realizá-lo com o tempo e condições disponíveis.

Arouca (1975) aborda que há a incorporação dos custos dos equipamentos industriais no custo do cuidado médico e questiona quem pode arcar com os custos das técnicas empregadas no cuidado. Conforme verificado, de acordo com a teoria de Marx, é correto afirmar que há a incorporação do valor dos equipamentos industriais ao valor do cuidado médico. Esta incorporação ocorre de maneiras diferentes conforme o componente fixo ou circulante do capital. Porém, Arouca não desdobrou a consequência da incorporação tecnológica na saúde, que é o desenvolvimento das forças produtivas do trabalho e consequente barateamento do produto, ao invés disso, ele apontou que são as indústrias que produzem materiais para saúde que determinam a forma como se exerce o cuidado.

Arouca não deixa claro qual é o seu entendimento sobre as tendências dos custos do cuidado médico. Mas quando afirma que a indústria, cujo interesse é vender seus produtos, pode estar determinando como se exerce o cuidado médico e quando questiona quem pode arcar com os custos das técnicas incorporadas ao cuidado, indica que em sua avaliação o cuidado tem um custo progressivamente mais elevado com o desenvolvimento tecnológico, pois o custo de mais equipamentos serão incorporados ao valor do produto.

Há, porém, que se considerar que nem todo o valor dos equipamentos é transferido de uma só vez ao valor do cuidado médico. O valor que se transfere integralmente, de uma só vez, ao produto é a parte do capital circulante. O capital fixo empregado é transferido gradualmente, portanto, as máquinas e instalações empregadas na produção do cuidado transferem uma pequena porção de seu valor a cada atendimento médico. Como, com o desenvolvimento da técnica há um aumento na produtividade, se produz mais em menos tempo, logo há uma diminuição do valor do produto, então o entendimento de que há um aumento progressivo dos custos do cuidado não pode ser considerado a partir do referencial teórico da Economia Política Marxista.

4.3 O VALOR DA FORÇA DE TRABALHO E O CUIDADO MÉDICO

Conforme já mencionado, Arouca apresenta duas proposições sobre o trabalho médico na sociedade capitalista: “1º) Aquele trabalho que se concretiza numa relação simples de troca, entre médico e paciente, em que o produto não é separável do ato da produção, ou seja, que não há circulação do resultado deste trabalho.” (AROUCA, 1975, p. 160) e “2º) Aquele trabalho que é dirigido não mais a indivíduos, mas sim a uma classe particular.” (AROUCA, 1975, p. 161). Nos parágrafos subsequentes o autor define como é determinado o valor da força de trabalho para, em seguida, verificar a influência do cuidado médico na criação de valor na sociedade capitalista.

O propósito de Arouca, ao definir o valor da força de trabalho é lançar algumas explicações que serão utilizadas para demonstrar que o trabalho médico aumenta a mais-valia produzida na indústria. Outro propósito de Arouca é colocar a

ideia de que o Estado é o responsável pelos custos de formação da força de trabalho e portanto, que a medicina participa da reprodução da força de trabalho com os programas de saúde materno infantil desenvolvido nos estados e municípios ao longo da história da Saúde Pública.

No presente item será analisada a definição de Arouca sobre o valor da força de trabalho, as influências do atendimento à saúde neste valor, a definição do salário segundo Marx e o que ocorre quando este cuidado é feito pelo Estado. As influências do trabalho médico sobre a mais-valia serão abordadas no item 4.4 sobre a mais-valia relativa.

4.3.1 A composição do valor da força de trabalho em Marx

Em “O Capital”, livro I, Marx explica o que entende por força de trabalho:

Por força de trabalho ou capacidade de trabalho entendemos o conjunto das faculdades físicas e espirituais que existem na corporalidade, na personalidade viva de um homem e que ele põe em movimento toda vez que produz valores de uso de qualquer espécie. (MARX, 1996, p. 285).

Sob o sistema capitalista, essa força de trabalho aparece como mercadoria e precisa estar disponível no mercado para ser vendida para o capitalista. Marx (1996) defende que para aparecer como mercadoria, a força de trabalho precisa ser vendida pelo seu próprio possuidor e este deve ser “livre proprietário de sua capacidade de trabalho.” (MARX, 1996, p. 285). Além disso, a força de trabalho deve ser vendida somente por um determinado tempo, pois se a vendesse por toda a sua vida o seu possuidor seria convertido em escravo. Outra condição para que a força de trabalho esteja disponível para ser vendida como mercadoria é a de que o trabalhador não possua meios de produção próprios para produzir suas próprias mercadorias, de modo que não lhe reste alternativa senão vender a sua própria força de trabalho.

Marx ressalta que a presença de possuidores de dinheiro e mercadorias, de um lado, e de possuidores apenas da força de trabalho de outro, é fruto de um desenvolvimento histórico.

A Natureza não produz de um lado possuidores de dinheiro e de mercadorias e, do outro, meros possuidores das próprias forças de trabalho. Essa relação não faz parte da história natural nem tampouco é social, comum a todos os períodos históricos. Ela mesma é evidentemente o resultado de um desenvolvimento histórico anterior, o produto de muitas revoluções econômicas, da decadência de toda uma série de formações mais antigas da produção social. (MARX, 1996, p. 287).

Portanto, é uma relação típica do modo de produção capitalista. Neste modo de produção a força de trabalho, como qualquer outra mercadoria, tem um valor e este é determinado pela quantidade de trabalho social média necessário à sua produção. Marx expõe como esse valor é determinado.

O valor da força de trabalho, como o de toda outra mercadoria, é determinado pelo tempo de trabalho necessário à produção, portanto também reprodução, desse artigo específico. Enquanto valor, a própria força de trabalho representa apenas determinado *quantum* de trabalho social médio nela objetivado. (MARX, 1996, p. 288).

Como a força de trabalho é uma mercadoria que pressupõe a existência de um indivíduo vivo e só existe nele, “a produção da força de trabalho consiste em sua própria reprodução ou manutenção”. (MARX, 1996, p. 288). Na manutenção entram a soma dos meios de subsistência do trabalhador, portanto:

O tempo de trabalho necessário à produção da força de trabalho corresponde, [...] ao tempo de trabalho necessário à produção desses meios de subsistência ou o valor da força de trabalho é o valor dos meios de subsistência necessários à manutenção do seu possuidor. (MARX, 1996, p. 288).

Marx acrescenta ainda que os meios de subsistência devem ser suficientes para manter o indivíduo trabalhando um dia após o outro em suas condições de vida e seu estado normais. Essas condições variam conforme a localidade e conforme a época histórica. Diferentes das outras mercadorias, o valor da força de trabalho contém elementos históricos e morais, ou seja, os meios de

subsistência dos trabalhadores dependem também do nível cultural daquele país, das aspirações e hábitos de vida, embora sejam semelhantes para uma determinada localidade e período.

Mas há certos traços peculiares que distinguem o *valor da força de trabalho* dos valores de todas as demais mercadorias. O valor da força de trabalho é formado por dois elementos, um dos quais puramente físico, o outro de caráter histórico e social. (Marx, 1996, p. 114).

O elemento físico corresponde aos artigos de primeira necessidade, aqueles indispensáveis à manutenção da vida e da multiplicação dos trabalhadores. Os elementos de caráter histórico e social são os que “emanam das condições sociais em que vivem e se criam os homens.” (Marx, 1996, p. 114).

Ainda é preciso considerar a reprodução do trabalhador para repor a força de trabalho que saiu do mercado por desgaste ou morte. Dessa maneira, inclui-se nos meios de subsistência necessários à produção da força de trabalho, a subsistência dos filhos dos trabalhadores.

Outro componente essencial do valor da força de trabalho é a formação ou educação para que o trabalhador adquira destreza ou capacitação para exercer determinado trabalho. Os custos de formação são diferentes para capacitar o trabalhador para trabalhos diferentes, para a capacitação do trabalhador comum os custos são muito baixos e, repercute em um valor menor desta força de trabalho.

Em resumo, Marx afirma:

O valor da força de trabalho se resolve no valor de uma soma determinada de meios de subsistência. Ele muda, portanto, também com o valor desses meios de subsistência, isto é, com a grandeza do tempo de trabalho exigido para sua produção. (MARX, 1996, p. 289).

Nem todas as mercadorias que servem como meios de subsistência dos trabalhadores são consumidas por eles diariamente. Algumas, como alimentação necessitam de reposição diária, outras, precisam ser repostas em um tempo maior, como vestimentas e outras duram um período mais longo, moradia, etc. Marx desenvolve que para se descobrir o que o trabalhador necessita em um dia médio, para sua manutenção, deve-se somar tudo o que é necessário em um período, por

exemplo, em um ano e dividir pelo número de dias do ano. A quantidade de trabalho necessária a produção diária do trabalhador corresponde ao tempo de trabalho necessário para produção da quantidade de mercadorias de um dia médio. Este é o valor de um dia de força de trabalho.

No mercado a força de trabalho, como qualquer outra mercadoria, pode ser vendida por um preço correspondente ao seu valor, por um preço inferior ao seu valor ou mesmo superior ao seu valor dependendo da conjuntura econômica, oferta e demanda de força de trabalho. Mas, mesmo assim, em média, os preços são regulados pelo valor.

Sabeis todos que, por motivos que não me cabe aqui explicar, a produção capitalista move-se através de determinados ciclos periódicos. Passa por fases de calma, de animação crescente, de prosperidade, de superprodução, de crise e de estagnação. Os preços das mercadorias no mercado e a taxa de lucro no mercado seguem essas fases; ora descendo abaixo de seu nível médio ora ultrapassando-o. Se considerardes todo o ciclo, vereis que uns desvios dos preços do mercado são compensados por outros e que, tirando a média do ciclo, os preços das mercadorias do mercado se regulam por seus valores. (MARX, 1996, p. 112)

4.3.2 Atendimento à saúde: um dos componentes do valor da força de trabalho

As condições físicas e a saúde dos trabalhadores estão sujeitas aos ciclos de prosperidade, estagnações e crises do capital e também às variações econômicas periódicas a que está sujeita uma economia não planejada. Desse modo, a classe trabalhadora necessita lutar constantemente para manutenção dos salários, adequação das jornadas de trabalho e da intensidade do trabalho a fim se opor a uma depreciação exacerbada da força de trabalho.

[...] para poder manter-se e se reproduzir, para perpetuar a sua existência física, a classe operária precisa obter os artigos de primeira necessidade, absolutamente indispensáveis à vida e à sua multiplicação. O *valor* desses meios de subsistência indispensáveis constitui, pois, o limite mínimo do *valor do trabalho*. Por outra parte, a extensão da jornada de trabalho também tem seus limites máximos, se bem que sejam muito elásticos. Seu limite máximo é dado pela força física do trabalhador. Se o esgotamento diário de suas energias vitais excede um certo grau, ele não poderá fornecê-las outra vez, todos os dias. Mas, como dizia, esse limite é muito elástico. Uma sucessão rápida de gerações raquíticas e de vida curta

manterá abastecido o mercado de trabalho tão bem como uma série de gerações robustas e de vida longa. (MARX, 1996, p. 114).

A depreciação ou desgaste da força de trabalho deve ser remediada. Para que isso aconteça o salário do trabalhador deve ser suficiente para que ele consuma atendimento em saúde, o que inclui atendimento médico, cuidados de enfermagem, atendimento fisioterápico, nutricional e tantos outros. Somado a estes há também o consumo de medicamentos, vacinas, procedimentos reparadores, enfim, toda a gama de produtos, atendimentos e procedimentos em saúde que tenham a finalidade de restaurar a força de trabalho.

Se o valor da força de trabalho é determinado pelo valor dos meios necessários a manutenção diária do trabalhador, os cuidados em saúde, sejam eles de promoção da saúde, prevenção de agravos ou curativos para restabelecer a condição de saúde do trabalhador, são um dos componentes deste valor, junto com os outros itens que compõem os meios de consumo necessários.

Os meios necessários à subsistência do trabalhador variam conforme o período e a localidade, também dependem dos hábitos de consumo instituídos naquele local, que, em parte, são os necessários à manutenção da vida cotidiana e, outra parte, incluem necessidades que foram se estabelecendo e se desenvolvendo ao longo do tempo. As necessidades de atendimento em saúde foram se modificando no decorrer do tempo e com os avanços de conhecimento e tecnologia aplicada à prática na medicina, de maneira que se instituem novas necessidades de consumo em saúde. Um exemplo são os exames diagnósticos de imagem, cada vez mais necessários ao diagnóstico e estabelecimento de tratamentos.

Supondo que a força de trabalho seja vendida pelo seu valor, o salário do trabalhador corresponde ao valor dos seus meios de subsistência médios diários. Para a reprodução adequada da força de trabalho o salário deve ser suficiente para cobrir todas as despesas necessárias. Porém, uma parte dos cuidados em saúde é feito por programas do Estado, não sendo pago diretamente pelo trabalhador. Mesmo assim eles fazem parte do valor da força de trabalho, são consumidos pela classe trabalhadora. Esse é o caso de países, como o Brasil, que possuem um

sistema de saúde com modelo de seguridade social²⁶. Então, é preciso considerar dois componentes do salário do trabalhador, o direto e o indireto. Segundo Germer (2009b, p. 11), quando o “Estado complementa os salários sob a forma de meios de consumo (mercadorias ou serviços)”, é necessário, para fins de análise, dividir o salário nessas duas partes. Sendo o direto a parte paga diretamente pelo empregador e o indireto a parte fornecida pelo Estado.

Nem todos os trabalhadores consomem as mesmas coisas. Na saúde também, os que possuem melhores salários e, portanto, os possuidores de força de trabalho de maior valor têm acesso a um consumo maior de itens que servem para manutenção da saúde. Estes encarecem a força de trabalho mais qualificada, pois nos itens que fazem parte dos meios de consumo desta força de trabalho estão incluídos o atendimento médico mais caro, exames, medicamentos, etc. Pode-se incluir ainda uma gama de procedimentos acessíveis somente a uma pequena parcela da população e que não fazem parte necessariamente das necessidades de consumo em saúde, como são as cirurgias, procedimentos e cuidados estéticos que fazem parte da medicina atualmente.

Assim sendo, os serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, fazem parte do valor da força de trabalho. Ao corrigir as mazelas provenientes do desgaste da força de trabalho, a medicina reestabelece as condições de saúde necessárias ao trabalhador e, dessa forma, entra como um dos custos de reprodução da força de trabalho.

26 De acordo com Fleury e Ouverney, (2012), a seguridade social é um modelo de proteção social em que o Estado garante a todos os cidadãos o direito a, pelo menos, “um mínimo vital, socialmente estabelecido”. Assim sendo a assistência à saúde é oferecida de forma universal, independente das contribuições à previdência e o acesso depende apenas das necessidades do indivíduo. A referência histórica do modelo de seguridade social é o Sistema de Saúde inglês, baseado no plano Beveridge, de 1942. Neste modelo destaca-se o papel central do Estado na administração e financiamento do sistema de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, adotou, em termos legais, o modelo de seguridade social que foi garantido na Constituição Federal de 1988, com princípio da universalidade ao direito à saúde. Porém, o Estado brasileiro, diferente do inglês, não conseguiu garantir de fato a garantia de acesso universal à saúde. O que predomina no Brasil é uma seguridade social mais restrita que a europeia.

4.3.3 O valor da força de trabalho e a análise de Sérgio Arouca

Para Arouca o resultado do cuidado médico é a “manutenção, recuperação e transformação de determinados valores vitais.” (AROUCA, 1975, p. 153). A respeito da força de trabalho e do seu valor no modo de produção capitalista e a relação com o trabalho médico, Arouca afirma que:

No modo de produção capitalista, o valor de uma mercadoria é determinado fundamentalmente pela quantidade de trabalho humano gasto na sua produção (capital variável), de tal forma que o seu valor final é a soma de todos os momentos da sua produção. (AROUCA, 1975, p. 161).

Arouca define o valor de acordo com a teoria do valor-trabalho de Marx. Apesar de o autor não explicitar que está se referenciando em Marx, a definição de valor está parcialmente de acordo com o exposto em O Capital. Em O Capital, o valor de uma mercadoria é determinado pela quantidade de trabalho humano, mensurada pelo tempo de trabalho socialmente necessário para a sua produção. Isso significa que não o valor de uma mercadoria não é dado pelo tempo de trabalho necessário à produção daquela mercadoria específica naquela fábrica ou em uma produção individual. O valor se estabelece socialmente, nas operações de compra e venda, no mercado, mas ele é uma medida que mensura o tempo de trabalho humano gasto na produção, em média, isto é, socialmente estabelecido.

Outra ressalva a respeito da citação anterior de Arouca é necessária. O capital variável, de acordo com a definição de Marx é a parte do capital empregado em força de trabalho e, portanto, uma medida de valor em dinheiro e não em tempo de trabalho. Então, o capital variável não é a quantidade de trabalho humano gasto na produção de uma mercadoria e sim a parte do capital gasta na compra de força de trabalho para ser empregada na produção das mercadorias.

Arouca continua a explicação a respeito da produção capitalista e define o valor da força de trabalho:

A característica dessa produção [produção capitalista] é a transformação da força de trabalho em mercadoria, e, como tal, o seu valor é determinado, como o de qualquer outra mercadoria, pelo tempo de trabalho necessário à sua produção e reprodução. (AROUCA, 1975, p. 161).

Nesta passagem, Arouca explica como é determinado o valor da força de trabalho e define essa força de trabalho como mercadoria, também de acordo com Marx em *O Capital*. Após expor e adotar as definições básicas da teoria de Marx a respeito do valor e da força de trabalho, Arouca parte para a análise da relação dos custos da força de trabalho com o Estado e o médico como assalariado do Estado.

Porém, quando o trabalhador entra na produção, esse custo não é incorporado ao seu valor como se fosse um adiantamento ao capitalista, já que os custos da formação da força de trabalho são atribuídos ao Estado e, portanto, socializados. Neste ponto, temos a primeira articulação da Medicina, que deve participar na reprodução da força de trabalho através dos serviços de atenção materno-infantil, em que o médico é frequentemente assalariado do Estado, nos programas de Saúde Pública.

Primeira observação a respeito da exposição de Arouca sobre a força de trabalho é que ele utiliza as definições básicas a respeito do valor e do valor da força de trabalho com base em Marx. É fundamental salientar que essas definições utilizadas por Arouca são de suma importância para entender a relação entre a saúde e a produção capitalista, pois os conceitos envolvidos aqui permitem uma reflexão sobre a influência dos gastos em saúde no valor da força de trabalho e consequências no salário do trabalhador, bem como a análise do que ocorre com participação do Estado nos serviços de saúde. Porém, devido às características da obra de Arouca e do seu objetivo no trabalho (que não era realizar uma longa exposição sobre a força de trabalho e sim identificar a articulação da medicina com o capitalismo), não há um aprofundamento e nem uma explanação mais detalhada sobre a composição do valor da força de trabalho. Com alguns rudimentos iniciais o autor parte para a conclusão de que a medicina participa da reprodução da força de trabalho através da atenção materno-infantil provida pelo Estado. Posteriormente, o autor desenvolve que a medicina participa da manutenção, recuperação e reprodução da força de trabalho. Portanto é necessário detalhar e desenvolver o raciocínio iniciado por Arouca com base nos conceitos de valor e valor da força de trabalho incluindo a participação do Estado no cuidado médico a fim de contribuir para o aprofundamento desta reflexão. Os conceitos aqui desenvolvidos serão

subsídio para a análise posterior a respeito da influência do cuidado médico na extração de mais-valia relativa que será realizada no item 4.4.

Como os serviços de saúde estão frequentemente mediados pelo Estado é fundamental considerar este ente econômico e político nas elaborações. Entretanto, é importante resgatar que Karl Marx não elaborou uma análise específica sobre o Estado capitalista, não porque ignorasse a importância da questão. Marx havia previsto um livro sobre o Estado na estrutura original de *O Capital*, porém o plano não foi concretizado (ROLSDOLSKY, 2001 e GERMER, 2009b), de modo que ficou uma lacuna na obra de Marx para ancorar as análises marxistas que abordem o tema. Em relação aos serviços de saúde fornecidos pelo Estado é provável que os autores que pretendem estabelecer uma análise marxista encontrem uma deficiência de subsídios conceituais sobre o assunto quando tomarem como referência exclusivamente os textos de Marx, tendo que recorrer a elaborações posteriores que abordem o Estado. Sérgio Arouca esboça uma interpretação sobre a questão em sua obra, mas como esta é uma lacuna teórica no próprio marxismo, suas afirmações trazem as influências de autores que possuem uma interpretação sobre o Estado que pode diferir de outras abordagens sobre o tema. Arouca traz a referência de Poulantzas em suas análises, mas, é preciso ressaltar que há diferentes abordagens a respeito do Estado no modo de produção capitalista as quais podem levar a interpretações diversas. Enfim, é um assunto que necessita maiores aprofundamentos em trabalhos posteriores.

A rigor, pode ser considerado que o salário indireto, recebido pelo trabalhador na forma de serviços do Estado, que incluem a atenção materno-infantil e outros, não precisa ser pago diretamente ao trabalhador após um tempo de trabalho, mas, mesmo assim, é o capitalista que o paga sob a forma de impostos mediado pelo Estado (GERMER, 2009b). Isso significa, segundo Germer, que:

O Estado complementa os salários sob a forma de meios de consumo (mercadorias ou serviços). Caso o faça, o salário deve ser dividido em duas partes, que se pode denominar salários direto e indireto. O salário direto é a parte paga pelo empregador, e o indireto a que é fornecida pelo Estado. A soma das duas partes constitui o salário normal, correspondente ao CRFT [custo de reprodução da força de trabalho]. Neste caso o capitalista continua pagando o salário integral, mas dividido em duas partes, uma das quais paga diretamente ao trabalhador, e a outra ao Estado sob a forma de impostos. (GERMER, 2009b, p. 11).

Nem todos os custos de formação da força de trabalho são atribuídos ao Estado, uma grande parte deve ser coberta pelo salário direto do trabalhador. Este último entra como parte dos custos de produção capitalista que incluem o capital constante e o capital variável. (MARX, 1986). Quando Arouca (1975, p. 161) coloca que “os custos de formação da força de trabalho são atribuídos ao Estado e portanto, socializados”, é preciso complementar considerando toda a dinâmica da produção e circulação de mercadorias na sociedade capitalista. Apesar da elaboração de Arouca contribuir para trazer à tona a participação que o atendimento médico estatal tem na formação da força de trabalho e expor sua ligação com a produção de mercadorias na sociedade, a continuidade das investigações é de suma importância para completar a análise da participação do atendimento médico na composição do valor da força de trabalho.

O atendimento à saúde da classe trabalhadora é, em maior ou menor parte, provido pelo Estado. Os cuidados em saúde podem estar mais ou menos vinculados ao Estado, dependendo da política implantada em cada país. No Brasil, em que temos o Sistema Único de Saúde (SUS), os cuidados em saúde são gratuitos e universais e pelo menos em tese devem cobrir a maior parte dos serviços em saúde consumidos pela classe trabalhadora. Porém, é preciso considerar as diversas conjunturas políticas e econômicas que determinam uma maior ou menor participação do Estado na assistência integral à saúde da população. O direito universal à saúde foi conquistado na constituição federal de 1988 e o SUS sofreu diversas dificuldades estruturais, de implantação e consolidação ao longo desses 28 anos. Paim (2009, p. 32) ressalta que os governos foram deficientes em fazer com que as propostas da Reforma Sanitária Brasileira avançassem no sentido de implantar as conquistas estabelecidas na constituição federal, levando a uma “implantação tortuosa do SUS”.

Presenciamos ainda a existência dos planos e seguros de saúde privados como itens do consumo de uma parte da população. Uma pesquisa comparando os dados obtidos em inquéritos populacionais (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD e Pesquisa Nacional em Saúde - PNS) mostrou que a cobertura por planos de saúde no Brasil atingia cerca de 28% da população em 2013.

(VIACAVA e BELLIDO, 2016, p. 360). Frequentemente são colocados em pauta pelos governantes e pela mídia projetos de aumento da cobertura particular, com convênios de saúde ditos populares com a justificativa da necessidade de diminuir despesas com o SUS.

Em relação à origem do dinheiro que paga os cuidados médicos, Arouca considera que há duas fontes diferentes:

[...] uma parte é descontada do salário do trabalhador, o que significa uma “compra (de) servicios con dinero, lo que constituye una manera de gastar el dinero, pero no de transformarlo en capital” (MARX, 1972)²⁷; a outra parte é paga pelo proprietário, e mesmo que o trabalho médico não esteja diretamente sob a sua organização, ele preenche as mesmas funções que nos casos anteriores, ou seja, a recuperação e manutenção e reprodução da força de trabalho. (AROUCA, 1975, p. 164).

Quanto às duas partes dos custos com o cuidado médico descritas por Arouca, é necessário especificar melhor como ocorre este desconto. Na passagem acima o autor está analisando o trabalho médico realizado através dos esquemas de previdência social do Estado. Destaca-se que o modelo vigente na ocasião era o Seguro Social, em que somente os trabalhadores segurados, aqueles com carteira de trabalho assinada, tinham direito ao atendimento médico pelo Estado. Dessa forma, existia um desconto na folha de pagamento do trabalhador referente à previdência social e uma parte paga pelo empregador destinada à previdência. O custeio da previdência social, que incluía atendimento em saúde, pode ser considerado, de acordo com a análise previamente exposta a respeito do salário, como salário indireto. Como salário indireto, este é pago ao Estado pelo empregador e, junto com o salário direto, parte paga ao trabalhador, constitui os custos de reprodução da força de trabalho.

Verifica-se, portanto, que independente da forma direta ou indireta que é paga o salário, os custos com os cuidados médicos do trabalhador são parte do valor da força de trabalho e como parte deste valor podem encarecer ou baratear a força de trabalho. Caso os custos do cuidado médico aumentem, aumentará o valor da força de trabalho, conseqüentemente, diminuirá a mais-valia do capitalista, pois

27 A referência de Marx (1972) citada por Arouca é a seguinte: MARX, K. **El capital**. Libro I. Capítulo 6. (inédito). 2a. Ed. Buenos Aires, Siglo XXI, 1972.

todo o valor novo produzido em uma jornada se divide em salário e mais-valia. Caso os custos com o cuidado médico dos trabalhadores diminuam, cairá o valor da força de trabalho e aumentará a mais-valia extraída do trabalhador.

Essa relação indiretamente proporcional entre salários e mais-valia permite analisar o que ocorre quando os atendimentos à saúde dos trabalhadores são providos pelo Estado. Admitindo que os custos de reprodução da força de trabalho permaneçam os mesmos e que o salário está correspondendo ao valor da força de trabalho, parte desses custos serão entregues ao trabalhador sob a forma de salário indireto. Nessas condições o componente direto do salário deve diminuir para que a soma do salário direto e indireto permaneça a mesma. Quando ocorre um aumento do salário indireto, parte da mais-valia que vai para o capitalista é descontada para o pagamento dos impostos, diminuindo-se momentaneamente seu valor. Mas como o salário direto diminuirá, a mais-valia aumentará novamente, em correspondência ao valor previamente diminuído. Portanto, se todas as demais variáveis permanecerem inalteradas, o fato de o cuidado médico estar sendo realizado pelo Estado não altera a mais-valia no fim das contas.

Foi possível verificar que Arouca utiliza os conceitos de Marx de valor da força de trabalho para a análise do trabalho médico e a produção capitalista, porém no desdobramento de sua análise desses conceitos aplicados à saúde existem algumas lacunas. A primeira lacuna é sobre a maneira que os custos do cuidado médico entram na composição do valor da força de trabalho como salário direto ou indireto. Outra lacuna é sobre o modo como o atendimento à saúde prestado pelo Estado se articula com o salário e valor da força de trabalho.

4.4 A MAIS-VALIA RELATIVA

Arouca recorre à taxa de mais-valia para verificar a influência do cuidado médico sobre a criação do valor das mercadorias na sociedade capitalista. A partir de uma fórmula proposta por Casanova (1971), em que este autor parte da taxa de mais-valia de Marx e pretende verificar a influência de diversos fatores, como

processos administrativos, inovações tecnológicas, força política dos trabalhadores, excedente econômico, salários, entre outros, na extração de mais-valia. Arouca coloca o seguinte trecho em seu capítulo sobre o trabalho médico e a produção:

A partir da razão P/V em que P é o trabalho excedente e V o trabalho necessário ou o valor da força de trabalho, o autor coloca aqueles fatores que podem promover um aumento ou um decréscimo da razão, chegando à seguinte fórmula:

$$t = \frac{P + d(P_i)K}{v + d(FPO)K + EE t_{ci}}$$

em que d significa as variações influenciadas pelo aumento da produtividade (P) em uma função não necessariamente linear, dependendo dos processos administrativos, inovações tecnológicas, etc. No denominador temos a força política dos trabalhadores (FPO) e o excedente econômico (EE). O componente EE refere-se à repartição do capital variável entre os diferentes estratos dos trabalhadores, segundo a sua qualificação. (AROUCA, 1976, p. 162).

A partir dessa fórmula Arouca conclui que o cuidado médico

[...] pode ser diretamente produtivo, ao incorporar-se ao trabalhador coletivo, cuidando da força do trabalho, contribuindo para o aumento da razão, pelo aumento do numerador [ou seja, do trabalho excedente], ao participar da organização do processo produtivo e mantendo a força de trabalho em condições de ser consumida. (AROUCA, 1975, p. 163).

E acrescenta:

Assim, selecionando, mantendo e recuperando a força de trabalho, aumentando a sua produtividade, diminuindo os riscos a que ela está submetida, a Medicina participa da organização do processo produtivo, diminuindo o tempo de trabalho necessário e aumentando a mais-valia produzida. Dessa forma, o cuidado médico é um trabalho humano que, incorporado à mercadoria força de trabalho que cria valores, contribui para a diminuição relativa do seu valor (trabalho necessário) e para o aumento dos valores que ela cria (mais-valia). (AROUCA, 1975, p. 163).

Para Arouca o trabalho médico apresenta o efeito de aumentar a extração de mais-valia na produção capitalista, às custas da diminuição do trabalho

necessário e aumento de trabalho excedente. Com isso Arouca afirma que o cuidado médico “participa no aumento da mais-valia relativa”. (AROUCA, 1975, p. 163).

Para realizar a análise crítica dessa afirmação de Arouca e verificar se os conceitos estão empregados de acordo com a teoria de Marx, serão expostos os conceitos de mais-valia, mais-valia relativa e taxa de mais-valia de acordo com O Capital, livro I. Em seguida será recuperada a explicação proposta por Casanova (1971) para verificar a influência do cuidado médico na extração de mais-valia e tecer considerações sobre a utilização desta explicação por Arouca. A classificação do trabalho médico como trabalho produtivo ou improdutivo será abordada em um tópico específico (item 4.5) em que será feita a exposição destes conceitos segundo Marx.

4.4.1 Mais-valia, taxa de mais-valia e mais-valia relativa de acordo com Marx

No modo de produção capitalista, de acordo com Marx (1996), o processo de trabalho é um processo de consumo da força de trabalho pelo capitalista. O trabalho realizado pelo trabalhador pertence ao capitalista, bem como o produto fruto desse trabalho. Ao trabalhador é pago o valor da sua força de trabalho, de um dia, por exemplo, e o capitalista a utiliza por um tempo determinado. O objetivo do capitalista não é apenas produzir valores de uso, embora seja o substrato material para a produção de valores. O capitalista tem como objetivo produzir um valor de uso que se destine à venda e que seja uma mercadoria com valor maior que o valor das mercadorias adiantadas na produção. Empregam-se meios de produção e força de trabalho para se produzir mercadorias com um acréscimo de valor, ou seja, uma mais-valia. Decorre daí, que o processo de produção das mercadorias tem que ser também processo de valorização.

O valor de uma mercadoria, de acordo com Marx (1996), é a quantidade de trabalho gasta em sua produção que é medida pelo tempo de trabalho socialmente necessário para produzi-la. É importante ressaltar que somente o tempo de trabalho estabelecido socialmente conta para a produção de valores, então se em uma ou outra fábrica se gasta mais tempo que o socialmente necessário, contará como valor apenas o tempo estabelecido socialmente. Para que seja verificado o

valor final da mercadoria soma-se os tempos de trabalho necessário para produzir todos os meios de produção e a força de trabalho que serão empregadas na fabricação daquela mercadoria, o que já está explícito em seu preço de aquisição pelo capitalista.

Ocorre que o valor da força de trabalho, pago na forma de salário ao trabalhador, equivale à produção de apenas uma parte da jornada de trabalho, ou seja, o trabalhador produz, em uma jornada de trabalho, o equivalente ao seu salário. Porém, o trabalhador não cessa a produção quando produziu o equivalente ao seu salário, ao contrário, produz durante uma jornada inteira, portanto, há um acréscimo, uma mais-valia para o capitalista.

Mas o trabalho passado que a força de trabalho contém, e o trabalho vivo que ela pode prestar, seus custos diários de manutenção e seu dispêndio diário, são duas grandezas inteiramente diferentes. A primeira determina seu valor de troca, a outra forma seu valor de uso. O fato de que meia jornada seja necessária para mantê-lo vivo durante 24 horas não impede o trabalhador, de modo algum, de trabalhar uma jornada inteira. O valor da força de trabalho e sua valorização no processo de trabalho são, portanto, duas grandezas distintas. Essa diferença de valor o capitalista tinha em vista quando comprou a força de trabalho. (MARX, 1996, p. 311).

Dessa forma, Marx conclui que a mais-valia é o resultado de “um excesso quantitativo de trabalho”, do prolongamento da jornada além do que o trabalhador produz para manter sua força de trabalho. (MARX, 1996, p. 315).

A taxa de mais-valia mede o quanto o capital se valorizou em relação ao capital variável empregado na produção e expressa o grau de exploração da força de trabalho. Para se determinar a taxa de mais-valia, Marx (1996) representa o capital adiantado no processo de produção com letra C e acrescenta que C decompõe-se em duas partes: a soma de dinheiro despendida com os meios de produção (c) e a soma de dinheiro despendida com a força de trabalho (v), portanto c é a parte do capital constante e v é a parte do capital variável. Desse modo temos que,

$$C = c + v \text{ .}$$

No final do processo de produção, devido ao acréscimo da mais-valia, o valor da mercadoria é representado por Marx (1996) por:

$$c+v+m \text{ ,}$$

em que m é a mais-valia. O capital adiantado, que antes do processo produtivo era representado por C , transforma-se em C' , ou seja, o capital adiantado com um acréscimo de valor.

A parte constante do capital, conforme já exposto no item 4.2, apenas transfere seu valor ao produto, então pode ser desconsiderada na determinação da taxa de mais-valia, pois o mesmo valor se repetiria dos dois lados da equação, o valor adiantado de capital constante (c) reaparece no valor do produto final. Então temos que o capital adiantado é:

$$C=v$$

e o valor do produto é:

$$C'=v+m \text{ .}$$

A relação entre a mais-valia (m) e o capital variável (v), ou seja, m/v , representa a proporção em que se valorizou o capital variável. Essa “valorização proporcional do capital variável ou a grandeza proporcional da mais-valia”, é o que Marx chama de taxa de mais-valia. (MARX, 1996, p. 330). Marx dá o seguinte exemplo: se o capital variável adiantado (v) vale 90 libras esterlinas e obtém-se uma mais-valia (m) de 90 libras esterlinas, $m/v = 90/90 = 1$. Isso significa que o capital se valorizou 100% durante o processo de produção, em relação ao capital variável adiantado, ou melhor, se um capitalista emprega um certo valor de capital variável, obterá um acréscimo de 100% neste valor ao fim do processo produtivo.

O valor da força de trabalho varia conforme o valor médio dos meios de subsistência do trabalhador. Marx (1996) denomina a parte da jornada de trabalho necessária para produzir os meios de subsistência do trabalhador, ou seja, para produzir o valor da força de trabalho, de tempo de trabalho necessário e o trabalho gasto nessa parte como trabalho necessário (n). A outra parte da jornada que vai além do tempo de trabalho necessário, em que é produzida a mais-valia, Marx denomina tempo de trabalho excedente e o trabalho empregado nela recebe o nome de trabalho excedente (e). Assim sendo, a taxa de mais-valia é representada pela relação m/v e, também pela relação trabalho excedente/trabalho necessário, ou e/n . Ao expressar a relação entre o trabalho excedente e o necessário (e/n), a taxa de mais-valia expressa o “grau de exploração da força de trabalho pelo capital ou o grau de exploração do trabalhador pelo capitalista.” (MARX, 1996, p. 332). Se, uma taxa de mais-valia é de 100%, significa que metade da jornada o trabalhador trabalhou para si mesmo e a outra metade para o capitalista.

Quando os elementos que compõem a taxa de mais-valia são expressos em unidades monetárias, a taxa de mais-valia expressa a porcentagem em que o capital variável se valorizou. Quando estes elementos são expressos em tempo de trabalho, a taxa de mais-valia indica o quanto a força de trabalho é explorada percentualmente.

A duração da jornada de trabalho tem influência direta sobre a quantidade de trabalho excedente produzido neste período. Com o prolongamento da duração do dia de trabalho aumenta-se a quantidade de trabalho excedente, pois o necessário, que é determinado pelo valor da força de trabalho, não se modifica em consequência do aumento da jornada. Portanto, ao se prolongar o tempo total de uma jornada de trabalho, permanecendo inalteradas as demais condições, aumenta-se a mais-valia produzida. Evidentemente, é de interesse do capitalista que este tempo se estenda, pois tudo que será produzido nesse intervalo estendido comporá a mais-valia do capitalista se o pagamento ao trabalhador permanecer o mesmo. A essa forma de produzir mais-valia, em decorrência do aumento da jornada de trabalho, Marx (1996) denomina mais-valia absoluta.

Supondo agora que a duração da jornada de trabalho seja constante, pode ocorrer de se alterar a taxa de mais-valia em decorrência da variação do valor

dos meios de subsistência do trabalhador, variando assim, o tempo de trabalho necessário. Se há uma diminuição do tempo de trabalho necessário, o restante da jornada excedente, aumentará, aumentando dessa forma a mais-valia produzida. Essa mais-valia, que decorre da modificação entre os dois componentes da jornada de trabalho, necessário e excedente, Marx (1996) dá o nome de mais-valia relativa.

Para que ocorra um aumento da mais-valia relativa deve haver uma diminuição no valor da força de trabalho. Para diminuir o valor da força de trabalho é preciso que os valores dos meios de subsistência do trabalhador diminuam de valor e assim, diminuirá o tempo de trabalho necessário. Marx explica que a maneira de diminuir o valor da força de trabalho é reduzir o tempo de trabalho necessário para se produzir os meios de subsistência do trabalhador. Esse fenômeno ocorre quando o aumento das forças produtivas do trabalho atinge os meios de subsistência dos trabalhadores, produz-se a mesma quantidade dessas mercadorias em menor tempo. Um aumento das forças produtivas em setores que produzam os meios de trabalho e as matérias-primas necessárias para fabricação dos itens que entram na subsistência do trabalhador também barateiam essas mercadorias. Um incremento das forças produtivas em setores que não fazem parte dos meios de subsistência dos trabalhadores não altera o valor da força de trabalho e não terá consequências sobre a mais-valia relativa. Na seguinte passagem Marx explica essa ideia:

Para que diminua o valor da força de trabalho, o aumento da força produtiva tem de atingir ramos industriais cujos produtos determinam o valor da força de trabalho, que, portanto, ou pertençam à esfera dos meios de subsistência costumeiros ou possam substituí-los. Mas o valor de uma mercadoria não é determinado apenas pelo quantum de trabalho que lhe dá sua forma definitiva, mas também pela massa de trabalho contida em seus meios de produção. O valor de uma bota, por exemplo, não se determina apenas pelo trabalho do sapateiro, mas também pelo valor do couro, do pez, do fio etc. O aumento da força produtiva e o correspondente barateamento das mercadorias nas indústrias que fornecem os elementos materiais do capital constante, os meios de trabalho e o material de trabalho para produzir os meios de subsistência necessários, do mesmo modo reduzem o valor da força de trabalho. Por outro lado, em ramos de produção que não fornecem nem meios de subsistência necessários nem meios de produção para fabricá-los, o aumento da força produtiva deixa o valor da força de trabalho igual ao que era. (MARX, 1996, p. 432).

O barateamento das mercadorias e o crescente desenvolvimento das forças produtivas do trabalho são tendências que se verificam no desenvolvimento

da economia capitalista. Esse movimento tendencial não é feito de forma consciente por cada capitalista, mas aparece como uma necessidade concorrencial dentro deste modo de produção. Ao empregar forças produtivas mais desenvolvidas e aumentar a produtividade do trabalho, o capitalista visa obter uma vantagem concorrencial sobre os demais capitalistas do mesmo ramo de produção, podendo, momentaneamente, vender sua mercadoria abaixo do valor social médio e acima do seu próprio valor individual de produção, obtendo o que Marx (1996) chama de uma mais-valia extra. Porém, com a generalização daquele modo de produzir mais desenvolvido, essa mais-valia extra desaparece e um novo valor social se estabelece para aquela determinada mercadoria. Como consequência de todo esse movimento, tem-se o barateamento do valor da força de trabalho, diminuição do tempo de trabalho necessário, aumento da mais-valia relativa.

Por isso, é impulso imanente e tendência constante do capital aumentar a força produtiva do trabalho para baratear a mercadoria e, mediante o barateamento da mercadoria, baratear o próprio trabalhador. (MARX, 1996, p. 435).

4.4.2 O atendimento à saúde dos trabalhadores e a mais-valia relativa

O valor do cuidado médico, quando dirigido aos trabalhadores, compõe o valor da força de trabalho junto com o valor dos demais itens necessários à subsistência dos trabalhadores. Conforme já exposto no item 4.3.2, o cuidado médico e todo atendimento à saúde é um dos componentes do valor da força de trabalho. Agora, a partir dos conceitos de mais-valia e mais-valia relativa, é necessário verificar o que ocorre quando há variações no valor do atendimento médico destinado aos trabalhadores.

Verificamos que a taxa de mais-valia (m/v ou e/n) teorizada por Marx (1996), mede o quanto o capital se valoriza no processo de produção em relação ao capital variável empregado, mede também o grau de exploração da força de trabalho. Sendo o atendimento à saúde uma das partes que compõe o valor do capital variável (v) a ser adquirido pelo capitalista, este pode influenciar nas variações da taxa de mais-valia. O cuidado médico consumido pelos trabalhadores

tem um valor médio estabelecido socialmente, conforme apresentado no item 4.2.1 deste trabalho, dessa maneira é pago ao trabalhador, teoricamente, um salário que deve cobrir esses custos.

Verificamos também que a mais-valia relativa se obtém em consequência de uma diminuição do tempo de trabalho necessário para que o trabalhador produza o equivalente ao valor da sua força de trabalho e, portanto, uma diminuição no valor da força de trabalho produziria um acréscimo na mais-valia relativa. Os cuidados em saúde podem influenciar na obtenção da mais-valia relativa quando sofrem variações no seu valor, propiciando assim uma variação no valor da força de trabalho, já que estão inclusos nos custos de manutenção dos trabalhadores. Portanto o cuidado médico altera a mais-valia pela via relativa na proporção em que compõe o total de mercadorias consumidas pelo trabalhador, diminuindo ou aumentando o tempo de trabalho necessário.

O atendimento médico ao trabalhador pode sofrer variações em seu valor conforme o tempo de trabalho necessário à sua produção. Já foi exposto no item 4.2.2 que o capitalismo apresenta como tendência uma diminuição do tempo de trabalho necessário à produção de mercadorias em consequência do avanço das forças produtivas do trabalho. Se ocorrer uma diminuição do valor das mercadorias necessárias ao atendimento à saúde e/ou o valor do próprio cuidado médico diminuir, acarretará em uma diminuição do valor da força de trabalho e conseqüentemente, uma redução do salário e aumento da mais-valia pela via relativa.

Pode acontecer de algumas das mercadorias que são consumidas para se cuidar da saúde de um trabalhador serem substituídas por outras conforme o avanço das forças produtivas. Um exemplo hipotético desse avanço, se os trabalhadores com sintomas de pneumonia, ao invés de realizarem um Raio-X de pulmão, passarem a fazer uma tomografia como exame diagnóstico, muda-se a mercadoria consumida pelo trabalhador ao submeter-se ao cuidado médico. Se a tomografia tiver um valor diferente do Raio-X, muda o valor médio do atendimento médico, muda-se assim, o valor da força de trabalho, mesmo que em pequena proporção. Esse fato terá uma influência, mesmo que pequena, na mais-valia relativa produzida pelos trabalhadores.

Outra análise, com base na mesma teoria, é necessária quando se trata do cuidado médico fornecido aos trabalhadores pelos serviços de saúde do Estado. Já foi pontuado no item 4.3 que, como ente econômico, os custos de manutenção do Estado e dos serviços prestados por ele advêm dos impostos que, por sua vez, são uma parte da mais-valia que a classe capitalista destina à manutenção do Estado. Assim sendo, parte dos custos de reprodução da força de trabalho são assumidas pelo Estado. Esse fato não modifica o valor dos custos de reprodução da força de trabalho, os itens que fazem parte da subsistência dos trabalhadores continuam os mesmos. Portanto, o valor da manutenção da força de trabalho não se altera, o que ocorre é que o trabalhador deixa de receber como salário direto o valor referente ao atendimento à saúde e o recebe como salário indireto por meio dos serviços prestados pelo Estado.

Nota-se que o capitalista deixa de pagar em salário o equivalente ao valor do atendimento médico, então, poderíamos pensar que é um custo a menos para o nosso capitalista. Se há menos gasto com salário, haverá mais extração de mais-valia, uma vez que o valor novo produzido divide-se em salário e mais-valia ou trabalho necessário e trabalho excedente. Contudo, o valor que ele deixou de gastar com salário, deve ser descontado da mais-valia e transferido ao Estado para poder retornar ao trabalhador na forma de atendimento médico, ou seja, como salário indireto. Da mesma forma que na análise feita sem considerar o Estado, uma alteração no valor do cuidado médico e/ou das mercadorias que compõem o atendimento à saúde do trabalhador, acarretará em uma alteração no valor da força de trabalho e, conseqüentemente, alteração na mais-valia relativa, embora, quando nos referimos ao Estado a extração de mais-valia que se dá diretamente na produção continue a mesma, mas o montante transferido ao Estado se altera.

Para verificar o que ocorre com tais variações, com ou sem a participação do Estado nos serviços de saúde, imaginemos que em uma determinada jornada de trabalho o trabalho excedente e o necessário estão divididos conforme a representação gráfica a seguir:

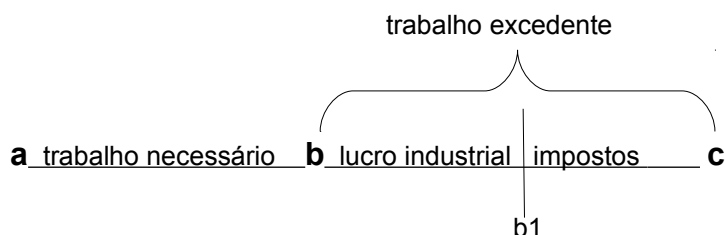
a _____ trabalho necessário _____ **b** _____ trabalho excedente _____ **c**,

Em que o segmento a-c representa a jornada de trabalho total, o segmento a-b representa o tempo de trabalho necessário e que o segmento b-c representa o tempo de trabalho excedente, portanto a-b refere-se ao salário, caso seja pago ao trabalhador o equivalente ao valor da sua força de trabalho, e b-c refere-se à mais-valia. Caso haja uma diminuição do tempo de trabalho necessário devido ao barateamento de um dos itens necessários à reprodução da força de trabalho, por exemplo, do atendimento médico, haverá um acréscimo na mais-valia. O tempo de trabalho necessário, que era representado pelo segmento a-b, será agora representado pelo segmento a-b', que é o novo tempo de trabalho necessário após a diminuição do valor do atendimento médico.

a trabalho necessário **b'** (b) trabalho excedente **c**,

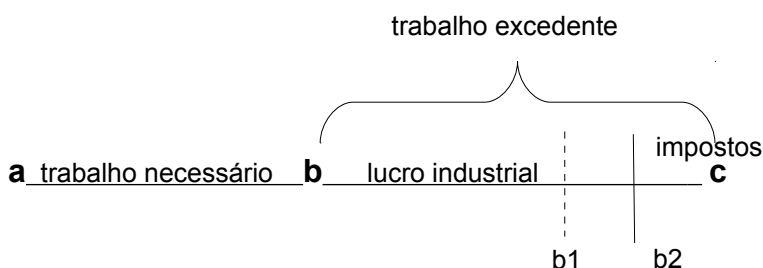
Agora, o equivalente ao salário pago ao trabalhador ficou representado pelo segmento a-b' e a mais-valia pelo segmento b'-c. Nota-se que a-b' é menor que a-b, portanto, com decréscimo do valor da força de trabalho e que o segmento b'-c é maior que b-c, com aumento da mais-valia apropriada pelo capitalista. Nesse caso aumentou-se a mais-valia relativa, aumentou-se a taxa de mais-valia e o grau de exploração da força de trabalho, o montante a ser apropriado pelo capitalista é maior.

Consideremos agora que o cuidado médico ao trabalhador é realizado pelo Estado. O segmento a-b representa agora o valor da força de trabalho sem o valor referente ao cuidado médico. Mas, com isso, devemos incluir na representação gráfica o valor pago em impostos ao Estado para custeio do cuidado médico ao trabalhador e o restante da mais-valia que permanece nas mãos do capitalista ou tem outro destino. Será aqui considerado, para efeito de análise teórica e simplificação da exposição, somente os impostos que custeiam o cuidado médico e lucro industrial como destino da mais-valia extraída pelo capitalista.



O segmento a-b representa o trabalho necessário, o segmento b-c o trabalho excedente dividido em lucro industrial (b-b1) e impostos (b1-c).

Suponhamos que o valor do cuidado médico sofra uma diminuição. Como, neste exemplo, o cuidado médico é prestado pelo Estado, haverá uma redução dos impostos que custeiam o cuidado médico e uma maior parcela da mais-valia produzida sobrar para o capitalista na forma de lucro industrial.



A linha b1 se deslocou para b2, o lucro industrial corresponde ao segmento b-b2 e é maior que o segmento b-b1, portanto teve um acréscimo. Por outro lado, os impostos sofreram uma diminuição representados pelo segmento b2-c.

Nas duas situações apresentadas, com ou sem participação do Estado no cuidado médico, o resultado da diminuição do valor desse cuidado prestado ao trabalhador ocasiona um acréscimo na mais-valia para o capitalista, seja como aumento da mais-valia relativa, seja como aumento do lucro industrial.

Portanto, a influência do cuidado médico sobre a extração de mais-valia se dá quando este cuidado sofre alterações em seu valor e pelo fato de ser uma das mercadorias que faz parte da subsistência dos trabalhadores, altera-se o valor da força de trabalho, alterando o tempo de trabalho necessário. É dessa forma que o

cuidado médico pode influenciar na alteração da mais-valia relativa e compor a dinâmica de produção na sociedade capitalista.

4.4.3 A análise de Arouca sobre as alterações da mais-valia relativa

Para analisar a influência do atendimento médico na extração de mais-valia Arouca baseia-se em Casanova (2006). Duas considerações a respeito do trabalho de Casanova (2006) são importantes para avaliar as conclusões de Arouca a respeito dos efeitos do cuidado médico na extração de mais-valia relativa. A primeira consideração é que Casanova (2006) não desenvolveu em seu trabalho a análise da mais-valia relativa, mas sim, pretendia expor os diversos fatores que influenciam na exploração do trabalho, como aqueles que modificam a produtividade e o salário, porém sem considerar o decréscimo de valor dos meios de consumo dos trabalhadores. A segunda consideração é a de que Casanova (2006) não tratou da saúde, nem do atendimento médico como sendo um fator de análise em seu trabalho que serviu de referência a Arouca.

Casanova (2006) parte da taxa de mais-valia, a qual chama de razão p/v ²⁸, em que (p) é o trabalho excedente ou mais valia e (v) é o trabalho necessário ou o valor da força de trabalho. O autor coloca que a taxa de mais-valia, que representa a taxa de exploração pode aumentar por mudanças tanto no numerador quanto no denominador e apresenta duas formulas matemáticas para essas mudanças:

$$[1] \quad te = \frac{p+d}{v} \quad ,$$

em que (te) é a taxa de exploração e (d) é uma função de incremento.

²⁸ Casanova utiliza a letra p para denominar a mais-valia, diferente da denominação com a letra m que consta na edição brasileira de O Capital (1996) utilizada nesta dissertação. A letra p vem de *plus-valia* tradução de mais-valia para o espanhol. Nos esclarecimentos com base em Casanova será utilizada a letra p, conforme a designação do autor, nas demais passagens com referência em Marx (1996) será mantido a letra m para expressar a mais-valia.

$$[2] \quad te = \frac{p}{v-x} ,$$

em que (x) é uma função de decréscimo.

As funções de incremento ou decréscimo podem também ser trocadas de lugar, no numerador ou denominador, abrindo a possibilidade de se ter também as fórmulas:

$$te = \frac{p-x}{v} \quad \text{ou} \quad te = \frac{p}{v+d} .$$

Considerando as alterações que a mais-valia (p) e o salário (v) podem sofrer, Casanova põe-se a analisar quais os fatores que influenciam (p) e (v), o peso que cada fator apresenta para as modificações e a forma que ocorrem essas modificações em cada contexto social. E acrescenta que essas variações podem ser analisadas em uma única empresa ou no conjunto da produção social. A variável (d), quando representa um acréscimo na mais-valia é uma função não linear do incremento da produtividade e é composta por diversas variáveis (P_i) , em que (P_1) pode ser a maquinaria, (P_2) a especialização, etc. Esta função é controlada por pelas variáveis (K) que podem ser concentração de capital-dinheiro, eficiência da gerência, densidade populacional, etc. Sendo assim, Casanova (2006, p. 56) representa as variações do numerador como:

$$te = \frac{p+d(P_i)K}{v} .$$

Há ainda a possibilidade de se variar o denominador da razão com um aumento do capital variável. Segundo Casanova, esse aumento depende da força política dos trabalhadores, designado pelo autor de (FPO), pois representa um acréscimo em salários, cujo maior determinante são as lutas proletárias para consegui-los. Esta variável opera com dependência de outras variáveis contextuais

(K) que são a densidade populacional, a concentração de operários nos locais de produção, o setor de produção, o tamanho das empresas, o caráter dos dirigentes ou sua força revolucionária. Então, considerando essas variáveis no denominador, Casanova (2006, p. 58) propõe:

$$te = \frac{p}{v + d(FPO)K} ,$$

em que (FPO) pode ser decomposto em fatores diversos como, (FPO_1) consciência política, (FPO_2) a organização, etc. Em seguida, Casanova continua agrega a variável excedente econômico (EE) ao denominador e chega na fórmula utilizada por Arouca,

$$te = \frac{p + d(P_i)K}{v + d(FPO)K + EE(t_c)} ,$$

em que EE^{29} refere-se ao excedente econômico em função do trabalho qualificado (t_c) .

Na análise do efeito da atuação médica sobre a força de trabalho Arouca apresenta a fórmula de Casanova, porém não detalha suas variáveis e nem explica em qual delas o cuidado médico tem influência. Desse modo, não é possível avaliar qual foi o raciocínio do autor quanto ao modo como o cuidado influencia na produtividade, mostrando uma lacuna em seu raciocínio. Mesmo assim é possível inferir que Arouca tenha considerado que o efeito da atuação médica sobre a força de trabalho atue na variável (P) no numerador da razão, pois considera que o cuidado médico contribui para o aumento da razão trabalho excedente/trabalho necessário, “pelo aumento do numerador, ao participar da organização do processo produtivo e mantendo a força de trabalho em condições de ser consumida.”

29 Casanova (2006) chama de EE o excedente econômico em função do trabalho qualificado. O autor interpreta, a partir de uma afirmação de Marx em O Capital - que o trabalho complexo é o trabalho simples multiplicado e portanto o trabalho complexo produz um valor superior ao trabalho simples em um mesmo tempo – que então, um excedente econômico deve ser considerado como fruto do trabalho mais complexo, o qual chama de EE. Este excedente econômico, para Casanova, é dependente da qualificação do trabalhador.

(AROUCA, 1975, p. 163). Ressalta-se que a variável (P) é colocada por Casanova como: aqueles fatores que fazem com que aumente a produtividade (maquinaria, especialização, etc).

Assim sendo, um dos efeitos do cuidado médico detectado por Arouca é o de aumentar o tempo de trabalho excedente, por meio de um aumento na produtividade em consequência da manutenção da boa saúde do trabalhador, ou seja, aumenta-se a intensidade do trabalho. Desse modo, segundo a análise de Arouca, o efeito do cuidado médico à saúde do trabalhador possui consequência semelhante à introdução de novas forças produtivas, qual seja, o aumento da produtividade.

Marx (1996) destaca que o aumento da produtividade, quando conseguido por um capitalista faz com que este tenha uma mais-valia extra momentaneamente, enquanto as outras empresas concorrentes não alcançarem a mesma produtividade. Ocorre que o capitalista que alcançou tal aumento primeiro consegue produzir mais mercadorias em menor tempo. Então, em uma jornada em que se produz em média, por exemplo, 10 unidades de produto, o capitalista que empregou uma técnica mais produtiva passa a produzir 20 unidades de produto, por exemplo. Cada unidade da mercadoria diminuiu seu tempo de produção para este capitalista, mas permaneceu a mesma no restante das empresas. Desse modo, o capitalista pioneiro em emprego de técnicas mais produtivas produz sua mercadoria por um valor abaixo da média social e a vende por um preço abaixo do valor social, conseguindo assim uma vantagem na concorrência e, ao mesmo tempo, uma mais-valia extra. A medida que outros capitalistas aumentem também sua produtividade, novo valor social médio menor que o anterior se estabelece e a mais-valia extra deixa de existir.

Da mesma forma, se um capitalista conseguir um aumento da produtividade devido ao incremento da saúde dos seus trabalhadores, conseguirá uma vantagem concorrencial e uma mais-valia extra. Porém essa vantagem só perdura enquanto as demais empresas não empregarem a mesmo cuidado com a saúde dos trabalhadores. Como, na produção capitalista, qualquer incremento de produtividade tende a se generalizar, logo todas as empresas alcançarão um padrão parecido de produtividade e adotarão as mesmas medidas de cuidado com a saúde,

sob o risco de falência das que não adotarem. Portanto um novo padrão de cuidado à saúde se estabelecerá, uma nova produtividade média será estabelecida, um novo tempo de trabalho socialmente necessário se definirá e o valor da mercadoria diminuirá. Mas, é preciso considerar que com o incremento do cuidado médico o capitalista terá um custo adicional, portanto maior emprego de capital que, só valeria a pena, caso o aumento de produtividade compensasse o emprego de capital.

Vale enfatizar que, no funcionamento da produção capitalista, a força de trabalho é adquirida para funcionar em condições normais, deve possuir um “grau médio habitual de esforço, com o grau de intensidade socialmente usual.” (MARX, 1996, p. 313). Dessa forma, a força de trabalho que, por condições de saúde deficitárias não conseguir desempenhar seu trabalho com a destreza e intensidade usual, será descartada ou nem será contratada pelo capitalista. Desse modo, as condições de saúde dos trabalhadores devem ser suficientes para que estes desempenhem suas funções e os cuidados para que a força de trabalho não se deteriore é um dos itens necessários ao consumo dos trabalhadores. Decorre daí que dificilmente haverá indústrias que possuam sua força de trabalho trabalhando com uma intensidade muito abaixo do grau médio exigido. Assim, é possível questionar em que medida os cuidados médicos podem fornecer um aumento contínuo e indefinido na intensidade do trabalho, ao contrário, é mais razoável pensar que há um limite físico para que o trabalhador intensifique seu trabalho.

Portanto a afirmação de Arouca, de que a Medicina tem o efeito de aumentar o trabalho excedente, deve ser questionada, pois, de acordo com a explicação de Marx: o aumento da produtividade produz o efeito de incremento da mais-valia, na forma de mais-valia extra, quando ocorre em uma empresa capitalista isolada e diminuição do valor da mercadoria quando ocorre de forma generalizada. Com isso altera-se a proporção da jornada de trabalho gasta no tempo de trabalho necessário e excedente. Além disso, se o cuidado médico apresentasse o efeito de incremento da produtividade seria razoável pensar que os capitalistas forneceria esse atendimento a todos os trabalhadores implantando tal atendimento nos locais de trabalho de forma ampla e generalizada. Porém, o atendimento médico é disponível, na maioria dos casos, apenas quando a empresa é obrigada por lei a disponibilizá-lo, conforme os riscos presentes no trabalho realizado. Seria

necessário uma investigação mais aprofundada para verificar se o cuidado médico eleva mesmo a produtividade ou tem o objetivo de manter os trabalhadores em condições adequadas de saúde para realizar suas atividades de trabalho.

Arouca afirma que:

Assim, selecionando, mantendo e recuperando a força de trabalho, aumentando a sua produtividade, diminuindo os riscos a que ela está submetida, a Medicina participa da organização do processo produtivo, diminuindo o tempo de trabalho necessário e aumentando a mais valia produzida. Desta forma, o cuidado médico é um trabalho humano que, incorporado à mercadoria força de trabalho que cria valores, contribui para a diminuição relativa do seu valor (tempo de trabalho necessário) e para o aumento dos valores que ela cria (mais valia). (AROUCA, 1975, p. 163).

E acrescenta:

Portanto, o cuidado médico, contribuindo para o aumento da produtividade, participa do aumento da mais-valia relativa, diminuindo o tempo de trabalho necessário [...] (AROUCA, 1975, p. 163).

É importante acrescentar que o mecanismo de diminuição do tempo de trabalho necessário é a diminuição do valor da força de trabalho por alteração do valor dos itens que compõem a subsistência dos trabalhadores. Portanto, o aumento da mais-valia relativa ocorre em virtude do aumento da produtividade nos ramos em que se produzem mercadorias de consumo do trabalhador. O atendimento à saúde, sendo uma mercadoria de consumo do trabalhador, pode desencadear alterações na mais-valia relativa a medida que varia seu próprio valor. É possível notar que na análise de Arouca não há descrição desse mecanismo de aumento da mais-valia relativa e de sua relação com o atendimento à saúde do trabalhador, sendo uma lacuna identificada em sua exposição.

Conforme foi exposto, Casanova não considera em seu raciocínio a diminuição do valor da força de trabalho em decorrência da diminuição do valor dos meios de consumo da classe trabalhadora e não analisa a extração de mais-valia relativa. Ao contrário, Casanova (2006) dá ênfase no aumento do capital variável (v) em decorrência da força política dos trabalhadores que, quando organizados, conseguem maiores salários a depender de outras variáveis que

podem ter influência nessas conquistas, como o tamanho das empresas, tamanho do exército industrial de reserva, entre outras. Arouca utilizou a fórmula de Casanova que considera o incremento dos salários em sua análise, e a extrapolou para a mais-valia relativa, não considerando que o aumento desta se dá principalmente pela diminuição do valor da força de trabalho, logo diminuindo o tempo de trabalho necessário (n). Nota-se que Arouca afirma que há a diminuição do tempo de trabalho necessário, porém por um mecanismo incorreto: o aumento da produtividade em decorrência da atuação do cuidado médico sobre a força de trabalho, ao passo que o tempo de trabalho necessário diminui quando o aumento da produtividade atinge os itens que fazem parte dos meios de consumo do trabalhador. Portanto não foi possível identificar no raciocínio de Arouca a utilização do conceito correto de mais-valia relativa segundo Marx.

4.5 CUIDADO MÉDICO, TRABALHO PRODUTIVO OU IMPRODUTIVO? A EXTRAÇÃO DE MAIS-VALIA NA SAÚDE

Sérgio Arouca considera o trabalho médico, responsável pela produção do cuidado médico, como uma relação de “simples troca entre médico e paciente, em que o produto não é separável do ato da produção”, “não há circulação do resultado deste trabalho” e, para o autor, consiste em uma relação comercial, não produtiva. (AROUCA, 1975, p.160). Porém, no decorrer de sua exposição, Arouca passa a questionar a caracterização do trabalho médico como somente improdutivo com o argumento de que o cuidado médico age sobre a força de trabalho contribuindo para aumentar a extração de mais-valia. Por fim, conclui que o trabalho médico pode ser diretamente produtivo, improdutivo ou indiretamente produtivo.

A respeito da afirmação de que o produto não é separável do ato da produção e da forma como circula o resultado do trabalho médico, os fundamentos explicativos e comentários foram pontuados no item 4.1 em que se dissertou sobre a mercadoria cuidado médico. Naquele tópico foi caracterizado o cuidado médico como sendo uma mercadoria cuja produção e consumo acontecem no mesmo ato, uma mercadoria-atividade, mas mesmo com esta particularidade conserva as características de mercadoria capitalista para efeito de análise teórica. Resta

analisar a caracterização que Arouca faz do trabalho médico como uma relação comercial, não produtiva e as definições de diretamente produtivo, improdutivo ou indiretamente produtivo. Para isso, será exposto resumidamente o conceito de trabalho produtivo em Marx para, posteriormente, proceder a análise das proposições de Arouca.

4.5.1 Trabalho produtivo ou improdutivo de acordo com Marx

O trabalho de Marx intitulado Capítulo VI inédito de O Capital é parte de um conjunto de escritos preparatórios da obra O Capital que não foi publicado juntamente com o livro I de O Capital por Marx. Esses escritos foram recuperados, em meio a um conjunto de anotações e rascunhos de Marx, pelo instituto Marx-Engels-Lenin de Moscou em 1933. (ARICO, 1971). Esta obra é onde Marx trata mais detalhadamente de caracterizar o trabalho produtivo e improdutivo na sociedade capitalista e, portanto será referência teórica sobre o tema para definir o caráter do trabalho médico diante da extração de mais-valia.

Marx explica que a produção de mais-valia, ou seja, o emprego de dinheiro para ser transformado em uma soma maior de dinheiro, é a “finalidade determinante, o interesse impulsor e o resultado final da produção capitalista”. (MARX, 1978a, p. 7). E, a produção de mais-valia “não é outra coisa que a produção de trabalho excedente, apropriação de trabalho não pago” (MARX, 1978a, p. 9). Para que haja o acréscimo de mais-valia no dinheiro inicial é necessário que este se transforme nos meios de produção e força de trabalho que fará mover o processo produtivo.

No processo de produção o trabalhador produz o equivalente ao seu salário e um acréscimo correspondente ao trabalho não pago pelo capitalista, esse trabalho não pago é a mais-valia. Desse modo, no processo de valorização, Marx ressalta que se deve:

[...] conservar o valor do capital variável, reintegrando-o, reproduzindo-o, isto é, adicionando aos meios de produção uma quantidade de trabalho igual ao valor do capital variável ou do salário; gerar um aumento de seu valor, uma mais-valia, de modo a objetivar no produto uma quantidade

excedente de trabalho acima da existente no salário, uma quantidade adicional de trabalho. (MARX, 1978a, p. 17).

Para que exista produção de mais-valia em uma economia mercantil, é necessário que o trabalho empregado na produção seja assalariado. Para Marx, sem trabalho assalariado não haveria produção de mais-valia, uma vez que os indivíduos se relacionariam como pessoas livres, nem, tampouco haveria capital. (MARX, 1978a).

Em decorrência da produção de mais-valia consistir no objetivo do capital, Marx define que o trabalho produtivo e que o trabalhador produtivo é somente aquele que produz diretamente a mais-valia.

Como o fim imediato e o produto por excelência da produção capitalista é a mais-valia, temos que só é produtivo aquele trabalho - e só é trabalhador produtivo aquele que emprega a força de trabalho - que diretamente produza mais-valia; portanto, só o trabalho que seja consumido diretamente no processo de produção com vistas à valorização do capital. (MARX, 1978a, p. 70).

Marx acrescenta que não é o conteúdo, a utilidade particular ou o valor de uso produzido pelo trabalho que define seu caráter produtivo ou improdutivo diante do capital, mas sim sua característica de valorizar o capital. Portanto, trabalhos de conteúdos idênticos podem ser produtivos ou não dependendo das relações de produção que se estabelecem entre capitalista e trabalhador. Marx dá alguns exemplos, um escritor que escreve sua obra e a vende é trabalhador improdutivo, pois não está sendo gerada mais-valia sobre seu trabalho. Já um escritor que escreve a cargo de um livreiro passa a ser produtivo, pois este trabalhador é contratado como assalariado e trabalha uma parte de sua jornada para produzir a mais-valia para o livreiro. O mesmo pode acontecer com um professor, um artesão, um costureiro e inúmeras outras atividades. O que define o caráter produtivo ou improdutivo do trabalho é o fato de gerar ou não mais-valia a um capitalista e não a natureza do produto desta atividade.

Porém, Marx observa que nem todo trabalhador assalariado é produtivo: "Todo trabalhador produtivo é assalariado, mas nem todo assalariado é trabalhador produtivo." (MARX, 1978a, p. 72). Há certos tipos de trabalho que existem em

virtude da necessidade capitalista de comércio, isto é, de realizar transações de compra e venda de mercadorias e de dinheiro. Estas são situações em que o trabalho não é colocado no processo de produção, “se compra o trabalho para consumi-lo como valor de uso, como serviço”. (MARX, 1978a, p. 72). O valor de uso desses tipos de trabalho são o de realizarem transações típicas capitalistas que não fazem parte da produção propriamente dita. Marx traz o exemplo do jornaleiro, cujo trabalho tem como valor de uso para o capitalista, vender o jornal e não de produzi-lo, logo constitui uma função de comércio, a qual não gera mais-valia. Mesmo o jornaleiro sendo um trabalhador assalariado, ele não é produtivo.

Assim como as mercadorias que o capitalista compra para consumo privado não são consumidas produtivamente, não se transformam em fatores do capital, tampouco isso ocorre com os serviços que compra para seu consumo por vontade própria ou forçado (ao Estado, etc), por causa de seu valor de uso. Eles não se convertem em fator do capital. Por conseguinte, não são trabalhos produtivos e seus executantes não são trabalhadores produtivos.” (MARX, 1978a, p. 73).

É preciso acrescentar ainda que a produção de mercadorias, na sociedade capitalista, é realizada, de forma crescente, pelo trabalho socialmente combinado.

[...] não é o operário individual, mas uma crescente capacidade de trabalho socialmente combinada que se converte no agente real do processo de trabalho total, e como as diversas capacidades de trabalho que cooperam e formam a máquina produtiva total participam de maneira muito diferente no processo imediato da formação de mercadorias, ou melhor, de produtos - este trabalha mais com as mãos, aquele trabalha mais com a cabeça, um como diretor, engenheiro, técnico, etc, outro, como capataz, um outro como operário manual direto, ou inclusive como simples ajudante -, temos que mais e mais funções da capacidade de trabalho se incluem no conceito imediato de trabalho produtivo, e seus agentes no conceito de trabalhadores produtivos, diretamente explorados pelo capital e subordinados em geral a seu processo de valorização e de produção.” (MARX, 1978a, p. 71).

Para Marx não importa se a função do trabalhador dentro do processo produtivo seja mais próxima do trabalho manual ou mais afastada deste, todos os trabalhadores que participam diretamente, de forma combinada, do processo de produção de mercadorias, quando explorados pelo capital, podem ser considerados trabalhadores produtivos.

Em síntese, de acordo com os escritos de Marx a respeito do caráter produtivo ou improdutivo do trabalho, temos que trabalho produtivo é aquele que produz diretamente a mais-valia. Um mesmo tipo de trabalho pode ser produtivo ou improdutivo a depender se é diretamente explorado ou não pelo capital. Quando o trabalhador trabalha por conta própria, como é o caso de um alfaiate, conforme exemplifica Marx, que costura diretamente para seu cliente, este realiza um trabalho improdutivo. Se o mesmo alfaiate for contratado por um capitalista, para realizar o mesmo trabalho, passa a ser trabalhador assalariado e produtivo. Há ainda, certos tipos de trabalhos que realizam transações capitalistas de compra e venda que, apesar de serem realizados por trabalhadores assalariados, não são produtivos, pois não fazem parte da produção de mais-valia direta. Estes últimos são considerados trabalhadores improdutivos, incluem-se neste caso os trabalhadores do Estado que são assalariados e cujo trabalho tem a função de prestar um valor de uso e não de valorizar o capital.

4.5.2 O trabalho médico produtivo e improdutivo

Em relação ao trabalho médico, este pode se configurar como um trabalho produtivo ou improdutivo a depender da relação com o capitalista que se estabelece. Para poder classificar o trabalho médico quanto ao seu caráter produtivo ou não, de acordo com a referência de Marx, é necessário observar os diversos tipos de relações possíveis que o médico pode estar submetido. No presente trabalho trataremos de alguns casos mais comumente observados: médico que trabalha por conta própria, médico contratado diretamente por clínicas e hospitais, médico trabalhando para planos de saúde e médico trabalhando para o Estado. Não foi realizado um estudo com dados empíricos em que se investigassem as modalidades e tipos de vínculos de trabalho que o médico está submetido nos dias atuais para verificar quais deles ocorrem com maior frequência. Sem dúvida, tal investigação contribuiria muito para o entendimento da configuração atual do trabalho médico, porém, foge aos objetivos deste trabalho que procura proceder uma análise das afirmações de Arouca sobre o trabalho médico. Mesmo assim, é

necessário expor algumas das formas pelas quais o médico é assalariado pois, como será explicado adiante, Arouca também o fez.

Quando um médico trabalha por conta própria, tem seu consultório, por exemplo, realiza um trabalho improdutivo, pois vende seus serviços, na forma de cuidado médico, diretamente a quem vai consumi-lo em troca de dinheiro. Nesse caso, não há emprego de dinheiro com vistas à valorização de capital, o que ocorre é a produção e troca simultânea de uma mercadoria-atividade (cuidado médico) por dinheiro. Esse tipo de relação se assemelha ao artesão ou ao alfaiate, exemplificado por Marx, em que não existe a extração de mais-valia sobre o trabalho assalariado de alguém. O objetivo do médico é a troca do atendimento por dinheiro que deve cobrir seus custos de produção e retirar os meios de subsistência necessários à sua sobrevivência.

Pode acontecer de o próprio médico assalariar outros trabalhadores, como secretários e auxiliares, para permitir o funcionamento de seu consultório. Nessa situação, há exploração de trabalho assalariado, mesmo que em pequena escala. O médico, então, comporta-se como um pequeno capitalista, em que realiza, ele mesmo, parte do trabalho e para a outra parte contrata assalariados. A rigor, o próprio médico pode ser considerado um assalariado, mas não de uma empresa capitalista, e sim dele mesmo.

Diferente é a situação em que o médico é contratado como assalariado por uma empresa industrial, que pode ser uma clínica ou um hospital, por exemplo. Aqui o médico assalariado realiza um trabalho produtivo, pois há o propósito de valorização de um capital empregado por uma empresa capitalista e extração de mais-valia sobre o trabalho do médico. O médico e os demais trabalhadores, de forma socialmente combinada, cumprem uma jornada de trabalho em que parte paga seus salários e outra parte é retirada pelo capitalista como mais-valia. Cada trabalhador realiza uma parte do atendimento que pode variar conforme o tipo de problema apresentado pelo paciente, o médico faz o exame clínico e diagnóstico, o auxiliar de enfermagem realiza a coleta de exames, o enfermeiro gerencia a equipe de cuidado, o técnico de Raio-X opera a máquina de exames de imagem, o farmacêutico dispensa a medicação, e assim por diante. Desta forma há um

processo produtivo em cadeia que envolve diversos trabalhadores em atividades combinadas de modo semelhante à uma fábrica.

Uma relação de trabalho muito comum na saúde são os planos privados de saúde e seguros saúde. Em linhas gerais os planos e seguros podem funcionar na forma de cooperativas entre médicos ou como empresas que vendem o atendimento em saúde mediante a um pagamento mensal por parte do usuário. A mercadoria a qual se está vendendo é um pacote de cuidados em saúde que será usado conforme a demanda do usuário. Dentre esses cuidados incluem-se as consultas médicas, atendimentos em saúde, procedimentos e cirurgias, isso na maioria dos casos, pois a oferta pode variar conforme o plano de saúde. Assim, a venda das mercadorias atividades que pertencem ao atendimento em saúde são feitas pelas seguradoras ou planos e esse dinheiro é repassado ao médico ou clínica ou hospital conforme são realizados os procedimentos ou consultas.

Quando o atendimento em nome do plano de saúde é feito em hospitais ou clínicas e o médico é contratado, não importa se quem está comprando o atendimento é o plano de saúde ou o paciente diretamente, a análise é semelhante a quando o médico é contratado por clínicas ou hospitais, ou seja, o trabalho realizado pelo médico é produtivo. Porém, há casos em que o médico possui seu próprio consultório e é filiado a um plano de saúde, esses casos devem ser analisado mais detalhadamente.

Quando o médico é proprietário de seu consultório, mesmo que pequeno e com poucos recursos empregados, configura-se como um proprietário dos seus meios de produção. Quando esse médico se filia a um plano de saúde e continua um pequeno proprietário dos meios de produção, está realizando um trabalho improdutivo. Embora haja intermédio de uma empresa ou cooperativa (planos de saúde privados) o médico não é assalariado por ela diretamente, continua com sua pequena propriedade produtiva, tal qual o alfaiate que, no exemplo de Marx, costura por conta própria e comercializa o produto deste trabalho. O médico produz e comercializa a consulta médica, uma mercadoria-atividade intermediado pelo plano de saúde para os consumidores finais. Portanto, como não há objetivo de valorização do capital, o trabalho do médico em seu consultório continua improdutivo. O médico recebe um equivalente ao valor de sua força de trabalho

estabelecida socialmente, pois o valor que o plano de saúde repassa ao médico por consulta multiplicado pelo número de consultas realizadas em um período, equivale aos gastos que o médico despendeu com a manutenção dos meios de produção e com o que ele precisou retirar para seus gastos pessoais. Esta última forma é parecida com o salário, com a única diferença de o médico ser o proprietário de seus próprios meios de produção e não assalariado por um capitalista.

A empresa gestora dos planos e seguros saúde comporta-se como uma empresa capitalista, mas uma empresa que não pertence ao setor produtivo, mas sim comercial. Se o plano de saúde somente for o responsável pela compra e venda dos seguros saúde, sem produzir nada, ele se encaixa como um capital comercial que, segundo Marx (1986), funciona apenas no processo de circulação, com a compra e venda de mercadorias, sem se ocupar da produção. Então os trabalhadores contratados diretamente pelas empresas de planos de saúde são trabalhadores improdutivos, não produzem mais-valia diretamente. Caso a empresa de planos de saúde montasse seus próprios ambulatórios e contratasse a equipe de saúde como trabalhadores assalariados, passaria a ser uma empresa capitalista produtiva e seus trabalhadores seriam produtivos. Neste caso, esta empresa não estaria apenas realizando transações comerciais de compra e venda de seguros saúde, mas também empregando meios de produção e força de trabalho em um processo produtivo de uma mercadoria-atividade, a consulta médica, com o objetivo de valorizar seu capital.

O fato de o médico ser pago com um salário fixo mensal ou ser pago por consulta realizada não define se seu trabalho é produtivo ou não. Para Marx (1996) o salário pago por peça ou por tempo correspondem ao valor da força de trabalho. Apesar da aparência, quando se paga por peça ou por unidade produzida ou, no caso do cuidado médico, por consulta realizada, a essência do salário continua a mesma. Ao invés de medir a jornada de trabalho entre o tempo gasto para que se pague o salário do trabalhador e a mais-valia do capitalista, mede-se pela quantidade de unidades do produto produzidas para que se pague o salário do trabalhador e a quantidade de produtos que correspondem a mais-valia. Medir pelo tempo de trabalho ou pela quantidade de produtos não altera o fato de que a essência do salário do trabalhador corresponde aos seus meios de subsistência. Da

mesma forma, quando se paga o médico por consulta realizada, ele recebe, no fim das contas, o correspondente ao valor de sua força de trabalho.

Há ainda outras modalidades de relações de trabalho que podem se estabelecer. Uma delas é quando o médico é contratado pelo Estado, nesse caso o trabalho executado por ele é improdutivo, pois não há intuito de valorizar o capital.

Já foi pontuado neste trabalho que o Estado é sustentado por meio dos impostos, que, por sua vez, correspondem a uma parte da mais-valia produzida pelos trabalhadores e apropriada pelo capitalista. Uma parte desses impostos custeia os serviços de saúde fornecidos à população cujos gastos estão incluídos os salários pagos aos trabalhadores da saúde ligados ao Estado. Não há venda de nenhuma mercadoria pelo Estado, pois os serviços de saúde são gratuitos, portanto configura-se como um valor de uso consumido pelos trabalhadores, mas também, no caso de sistemas como o brasileiro, por toda a população.

Sendo assim, os trabalhadores ligados ao Estado são improdutivos, estão prestando um serviço, fornecendo um valor de uso aos demais membros da sociedade, da mesma forma, o trabalho médico ligado ao Estado não é produtivo. Mesmo sem serem produtivos os médicos e demais trabalhadores do Estado são assalariados e, como tal, recebem como salário o correspondente ao valor da sua força de trabalho estabelecido socialmente. A origem do valor que custeia o atendimento médico fornecido pelo Estado é a mais-valia industrial, em que uma parte é destinada à manutenção da estrutura necessária ao funcionamento da sociedade capitalista, dentro da qual se inclui o Estado e seus serviços de saúde, bem como os programas de prevenção, vigilância em saúde, entre outros.

Nesse ponto, nas formulações da Saúde Coletiva, ressalta-se a contribuição de Maria Cecília Donnangelo (1979) que apontou a importância da medicina no contexto da sociedade capitalista, garantir o provimento de força de trabalho para a sociedade capitalista. Para a autora, além de atuar sobre a força de trabalho já incorporada à produção, a medicina deve voltar-se também para o atendimento da força de trabalho potencialmente utilizável. Por isso há programas médicos destinados aos diferentes grupos sociais, como as ações em saúde materno-infantis. Há também as categorias marginalizadas do processo de produção, como o lumpemproletariado que recebem assistência médica do Estado.

Para Donnangelo quando há um aumento dos serviços médicos destinados à população mais empobrecida, há também, com o aumento do consumo, uma garantia de salário indireto, mas há, conseqüentemente, um controle ideológico que pode ser exercido pela classe dominante que, por intermédio do Estado, dá assistência para que não haja ameaça às estruturas de poder. Com isso, a autora aponta a proposta da chamada Medicina Comunitária que surgiu por volta da década de 1960 no Brasil, que consistia em uma estratégia de prestação de serviços em saúde para as populações mais pobres, porém com serviços de baixo custo e com acesso restrito.

4.5.3 Trabalho médico produtivo ou improdutivo segundo Sérgio Arouca

Em uma caracterização mais ampla e geral a respeito do trabalho médico, Arouca o considera, em um primeiro momento, como trabalho improdutivo, como uma relação comercial que se estabelece entre médico e paciente. Entretanto, após tecer análises sobre a mais-valia na saúde, Arouca refaz a classificação inicial, de que todo trabalho médico é improdutivo, e afirma:

Em síntese, podemos dizer que a articulação fundamental da Medicina refere-se à manutenção, recuperação e reprodução da força de trabalho, à manutenção e recuperação de valores de uso para as classes hegemônicas, sendo o trabalho médico diretamente produtivo quando possibilita um acréscimo na mais-valia, e improdutivo quando se refere a pura relação de troca comercial e, finalmente, é indiretamente produtivo quando se refere à reprodução da força de trabalho e atendimento do exército de reserva. (AROUCA, 1975, p. 164).

No decorrer da exposição de Arouca, o autor faz a separação entre as diversas modalidades de trabalho médico e considera que este pode se configurar como produtivo, improdutivo e ainda indiretamente produtivo.

Para definir os casos em que o trabalho médico é produtivo Arouca (1975, p. 164) inclui as seguintes situações: “1º O médico ser assalariado diretamente pela indústria”, em que se extrai uma mais-valia do seu trabalho ao incorporar-se ao trabalhador coletivo; 2º O médico ser assalariado de uma empresa de serviços médicos”, em que será extraída a mais-valia do trabalho médico; 3º “O médico ser

assalariado pelo Estado através dos esquemas de previdência social”, situação na qual Arouca analisa que depende a quem se prestam os cuidados médicos.

Na primeira e na segunda situações, em que o médico trabalha para uma indústria ou em uma empresa de prestação de serviços médicos, Arouca considera este trabalho como produtivo. De acordo com a conceituação de Marx a respeito de trabalho produtivo, do qual se extrai uma mais-valia e que é empregado com o objetivo de valorizar o capital, as situações descritas por Arouca se encaixam como tal. Há, portanto, concordância entre a aplicação do conceito de Marx e a análise de Arouca.

Na terceira situação, em que o médico trabalha para o Estado, Arouca analisa separadamente as situações em que o trabalho médico é voltado para o trabalhador, quando é voltado para o exército industrial de reserva ou para o lumpemproletariado. Em relação ao atendimento médico voltado ao trabalhador, o texto exposto por Arouca gera dúvidas se ele o considera como um trabalho produtivo ou indiretamente produtivo. Arouca afirma que, nesse caso, o trabalho médico preenche as mesmas funções dos casos em que o médico é assalariado pela indústria ou por uma empresa que presta serviços médicos, ou seja, a recuperação, manutenção e reprodução da força de trabalho. Entretanto, após dois parágrafos, em uma síntese feita pelo autor, ele afirma que o trabalho médico é indiretamente produtivo quando se refere a reprodução da força de trabalho e atendimento do exército industrial de reserva.

Em relação ao atendimento voltado ao exército industrial de reserva, também não é possível determinar se Arouca o considera indiretamente produtivo ou improdutivo, pois afirma que:

Por outro lado, quando o cuidado médico é referido ao exército da reserva e ao lumpemproletariado através dos serviços beneficentes ou centros de saúde, a relação que se presta é de pura prestação de serviços, em que o trabalho médico é remunerado, tratando-se, portanto, de uma relação comercial e não de uma operação e capital. Este tipo de trabalho está mais diretamente ligado as instâncias da supra-estrutura do que ao processo produtivo, ou seja, está mais ligado à instância do Político e do Ideológico. (AROUCA, 1975, p. 164).

Como na síntese Arouca afirma que quando o trabalho se refere a pura relação de troca comercial é improdutivo, concluímos que, de acordo com o último trecho citado, o trabalho em que se realiza atendimento ao exército de reserva e ao lumpemproletariado é improdutivo. Contudo, no mesmo parágrafo da síntese, Arouca inclui o atendimento ao exército de reserva no mesmo caso que o atendimento voltado à reprodução da força de trabalho, como indiretamente produtivo. Não sendo possível, portanto, determinar a exata classificação que Arouca faz do trabalho médico nesses casos.

Em relação à classificação de trabalho indiretamente produtivo, Arouca se utiliza das formulações de Polack (1971), na obra *La Medicina del Capital*, em que o autor define o cuidado médico como indiretamente produtivo em virtude de avaliar que este cuidado contribui para a elevação da produtividade.

El cuidado no es un producto, un objeto desligado de su agente, una mercancía susceptible de circular como un auténtico valor de cambio. Ese producto no desaparece en el momento de su consumo. El acto terapéutico destinado a los trabajadores, y más concretamente a su fuerza de trabajo, eleva su nivel económico o contribuye a su mantenimiento en el marco de una reproducción. Contribuyendo a la elevación de la productividad, el cuidado es indirectamente productivo. (POLACK, 1971, p. 39).

A caracterização de um trabalho como indiretamente produtivo não consta nas teorizações de Marx a respeito do caráter produtivo ou não do trabalho, sendo uma ideia de Polack. Este autor parte do princípio de que algo que contribua para elevar a produtividade é indiretamente produtivo em detrimento do trabalho produtivo, do qual se extrai diretamente a mais-valia e do trabalho improdutivo do qual não é extraído mais-valia. É possível notar, ao comparar a definição de Polack com a de Marx, que o primeiro autor cria uma terceira categoria utilizando um critério diferente do de Marx para definir o caráter do trabalho. Enquanto Marx define o caráter produtivo do trabalho segundo a extração direta de mais-valia e valorização do capital, Polack o define segundo a característica de aumentar a produtividade, o que são coisas diferentes.

A produtividade do trabalho pode ser definida, de acordo com Marx (1996) como a quantidade de produtos que se produz em determinado tempo. Então, com os mecanismos de aumento da produtividade do capital produzem-se mais unidades

de produtos por um tempo determinado. Já foi salientado que o trabalho pode ser classificado como produtivo ou improdutivo, classificação esta que não depende de características intrínsecas do trabalho, nem de especificidades do produto, mas sim, depende da extração de mais-valia e valorização do capital. Dessa forma, para ser trabalho produtivo não importa o quão produtivo seja, pois não é uma classificação que quantifica a extração de mais-valia, apenas define se ela é extraída ou não.

A respeito dos mecanismos para o aumento da produtividade do trabalho, já foram retomadas as explicações de Marx sobre o tema e verificado que o aumento da produtividade que supostamente seria gerado pela atuação médica na força de trabalho, propiciaria uma mais-valia extra ao capitalista que primeiro a empregasse, até que a nova produtividade, com a força de trabalho submetida a cuidados médicos, se tornasse disseminada e se estabelecesse como a nova média social. Foi, também, questionado se o cuidado médico possui a propriedade de imprimir um aumento da produtividade por sua atuação na força de trabalho ou apenas manter a força de trabalho em condições de executar suas funções. Portanto a classificação de trabalho indiretamente produtivo é um conceito que Arouca toma de Polack, não tendo correspondência ao conceito de Marx de trabalho produtivo.

É preciso salientar que Arouca utiliza o conceito de Polack, de trabalho indiretamente produtivo, mas não concorda inteiramente com o autor ao classificar o trabalho médico. Para Polack o cuidado voltado ao trabalhador é indiretamente produtivo, enquanto que para Arouca o cuidado voltado ao trabalhador pode ser diretamente produtivo.

Desta forma, o trabalho médico, ao contrário do que consideram alguns autores (DONNANGELO, 1972 e POLLACK, 1972), pode ser diretamente produtivo, ao incorporar-se ao trabalhador coletivo, cuidando da força de trabalho, contribuindo para o aumento da razão, pelo aumento do numerador [trabalho excedente], ao participar da organização do processo produtivo e mantendo a força do trabalho em condições de ser consumida. (AROUCA, 1975, p. 163).

Mesmo não concordando inteiramente com Polack, Arouca admite que o cuidado médico produz o efeito de aumento da produtividade e seu texto pode levar ao entendimento de que não está utilizando a conceituação de trabalho produtivo tal

qual Marx desenvolveu e sim considerando, assim como Polack, a produtividade do trabalho nessa qualificação. Já foi evidenciado anteriormente que para se verificar o caráter produtivo ou não do trabalho médico, seguindo os preceitos de Marx, é preciso identificar os tipos de assalariamento a que o médico pode estar submetido e quem o contrata como assalariado. Caso seja uma empresa capitalista, é produtivo, caso seja o Estado, não é produtivo, por exemplo. Em parte, Arouca aponta alguns desses casos, como foram analisados anteriormente, quando o médico é assalariado pela indústria, por uma empresa de prestação de serviços e pelo Estado.

Uma incoerência interna identificada na obra de Arouca diz respeito ao trabalho médico voltado ao exército industrial de reserva em que é classificado ora como improdutivo ora como indiretamente produtivo. Se admitirmos que, de acordo com Marx, o exército industrial de reserva é parte do proletariado que não está ocupando postos de trabalho, mas está apto a ocupá-los caso haja demanda por parte do capital, esta parcela pode ser analisada da mesma forma que os trabalhadores ocupados. O fato de estarem ocupados ou não é móvel dentro da dinâmica do capitalismo e mesmo um trabalhador ocupado pode migrar para o exército de reserva ou ser substituído por outro a depender dos interesses momentâneos do capital. Portanto, o atendimento médico a esta parcela do proletariado deve ser analisada em conjunto com o restante da classe trabalhadora. Já expusemos, ao longo deste trabalho, uma análise sobre o cuidado prestado pelo Estado que, na maioria dos casos, presta o atendimento ao exército de reserva e trabalhadores, sendo o trabalho médico improdutivo nesses casos. Outra parcela dos trabalhadores será atendida por planos e seguros de saúde, cujo caráter do trabalho médico também já foi analisado.

5 CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo geral analisar criticamente a sustentação teórica sobre o trabalho médico e suas implicações para a produção capitalista na obra O Dilema Preventivista de Sérgio Arouca. Foram levantadas como hipóteses que a reflexão de Arouca, como uma primeira aproximação da Economia Política Marxista com a saúde, apresentava uma sustentação teórica com lacunas em que se encontravam convergências e divergências com os conceitos desenvolvidos por Karl Marx em O Capital. Após a análise verificou-se que as hipóteses levantadas eram verdadeiras e o objetivo geral da pesquisa foi cumprido.

Foram traçados como objetivos específicos os tópicos a serem atingidos para se chegar ao objetivo geral, foram eles: evidenciar as categorias da Economia Política Marxista utilizadas por Arouca para analisar o trabalho médico e a produção na obra O Dilema Preventivista; identificar as passagens da obra em que Arouca aplicou os conceitos da Economia Política Marxista na elaboração sobre o trabalho médico e a produção; verificar se os conceitos e definições utilizados por Arouca para a análise do trabalho médico e a produção na obra O Dilema Preventivista foram tomados do próprio Marx ou de outros autores; buscar as definições de Karl Marx em O Capital para os conceitos utilizados por Arouca na elaboração sobre o trabalho médico e a produção na obra O Dilema Preventivista e analisar as convergências, divergências e as lacunas entre os conceitos utilizados por Arouca e as definições de Marx. Para atingir tais objetivos foram realizadas repetidas leituras da obra O Dilema Preventivista e as informações coletadas foram compiladas em uma matriz teórico-conceitual (QUADRO 2), a qual subsidiou a análise. Foi possível cumprir os objetivos específicos nesta pesquisa com a ressalva de que a identificação das referências adotadas por Arouca para alguns dos conceitos de Marx nem sempre eram explicitadas na obra, o que não permitiu identificar se Arouca os buscou na própria obra de Marx ou em outros autores.

A primeira consideração a ser destacada sobre a obra O Dilema Preventivista é a sua imensa contribuição para a análise do modelo em saúde que vinha sendo defendido e praticado pela Medicina Preventiva. As denúncias de Arouca, de que o projeto preventivista manteria as estruturas da sociedade sem

conseguir modificar a forma como se exerce a medicina, serviram de embasamento para as proposições posteriores do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, para se refletir sobre o modelo de saúde que o país necessitava e nortear proposições com a tentativa de alguma modificação na lógica mercantil da assistência à saúde brasileira.

Com a adoção de conceitos da Economia Política Marxista, Arouca procurou expor uma visão da totalidade, mostrou a articulação entre a medicina e demais instâncias da sociedade, e assim, contribuiu para desvendar a essência de como opera o modo capitalista de produção no âmbito da saúde, apresentando uma enorme contribuição nesse sentido. O autor não se contentou com uma crítica parcial à Medicina Preventiva, foi além, procurou entender como este projeto se ligava à estrutura capitalista de produção e com isso, levou, e leva até hoje, muitos dos seus leitores a visualizar bem mais que a aparência dos fatos, a refletir e se questionar sobre essas estruturas que nos determinam e questionar sobre o modo como a saúde é produzida atualmente. Demonstrou que há interesses econômicos e mercantis envolvidos na produção da saúde e que esse fato deve ser desnudado e propagandeado entre os trabalhadores da saúde e em toda a sociedade.

A partir da análise aqui elaborada foi possível concluir que, conforme proposto inicialmente nos objetivos, existem lacunas na sustentação de Arouca com base em Marx, há também convergências e divergências entre a base conceitual utilizada por Arouca e as definições de Marx.

Para se chegar a essas conclusões foram identificados os conceitos originários da Economia Política Marxista na análise sobre o trabalho médico e a produção na obra de Arouca. Os conceitos encontrados foram os de: divisão social do trabalho, mercadoria, valor, valor de uso, valor de troca, processo de trabalho, mais-valia, mais-valia relativa e mais-valia absoluta, taxa de mais-valia, trabalho excedente, trabalho necessário e trabalho produtivo. Além destes, mais dois conceitos utilizados por Arouca, o de articulação e trabalho indiretamente produtivo não foram desenvolvidos por Marx, mas por outros autores marxistas e compõem a sustentação de Arouca em suas afirmações a respeito do trabalho médico e a produção.

Após tal identificação foi possível analisar o modo como Arouca utilizou os conceitos e os desdobrou em seu raciocínio por meio da comparação com os conceitos originais de Marx. O texto de Arouca em O Dilema Preventivista no recorte sobre o trabalho médico e a produção, não traz a explicação ou definição de todos os conceitos empregados, o que tornou complexa a comparação com as definições de Marx, muitas vezes tendo que avaliar a aplicação, os desdobramentos ou o encadeamento do raciocínio que Arouca utilizou para compor sua análise para refletir sobre a sustentação teórica do autor.

As lacunas identificadas referem-se às faltas de definições, ausência de conceitos de Marx que dariam maior fundamento e aprofundariam as análises com raciocínio incompleto, nos quais se necessitava de maiores explicações para acompanhar como Arouca chegou às suas afirmações e conclusões.

Entre as faltas de definições destacam-se as de mercadoria, mais-valia, mais-valia relativa, mais-valia absoluta, trabalho excedente e trabalho necessário. As ausências de conceitos, ou melhor, a não utilização dos conceitos de: relações sociais de produção, de forças produtivas, de capital constante, de capital variável, de capital fixo, de capital circulante, poderiam completar ou modificar a análise de Arouca.

Entre os conceitos de Marx ausentes na produção de Arouca sobre o trabalho médico e a produção destacam-se o desenvolvimento das forças produtivas e sua ligação com as relações sociais de produção para apontar a forma como as modificações nas forças produtivas fazem com que novas relações de produção se instalem em uma sociedade, modificando também a forma como o cuidado médico é praticado.

Há ainda ideias e proposições que, se fossem exploradas com mais intensidade por Arouca, permitiriam uma compreensão mais aprofundada do problema analisado pelo autor, entre elas destaca-se a divisão social do trabalho que permitiria entender como se deu o longo processo histórico de especialização dos agentes que praticam o cuidado.

Existem diversas convergências entre os conceitos originais de Marx e o que foi adotado por Arouca. Algumas delas não foram evidentes em uma primeira leitura, pois Arouca raramente citou o autor de referência do qual adotou os

conceitos, com é o caso da mercadoria e o cuidado médico cujas características descritas por Arouca se assemelham as descritas por Marx. Apesar da semelhança a definição de Arouca sobre o cuidado não é linear e não há na obra analisada a afirmação de que a mercadoria no caso da saúde é o cuidado médico. Ainda a respeito do cuidado médico, uma convergência chamou atenção, Arouca caracteriza o cuidado médico como algo que é produzido e consumido no mesmo ato, o que condiz com a descrição de Marx sobre algumas mercadorias que produzem um efeito útil, as quais chamamos de mercadoria-atividade. Porém, em seguida, Arouca se distancia da definição de Marx ao afirmar que o consumo do cuidado se dá na própria vida e não no ato da consulta médica.

Quanto à definição de valor foi identificada uma convergência com o conceito de Marx, porém, no desdobramento sobre as tendências dos valores das mercadorias com o desenvolvimento das forças produtivas não há concordância. O texto de Arouca leva ao entendimento de que há um aumento progressivo do valor do atendimento médico, o que é divergente com a tendência de diminuição dos valores traçada por Marx. Verificou-se que os conceitos de capital constante, capital variável, capital fixo e capital circulante, ausentes para essa análise de Arouca, explicariam com mais consistência como ocorre a transferência do valor dos equipamentos industriais para o valor do cuidado médico, podendo modificar a interpretação da tendência dos valores do cuidado médico se esses conceitos fossem aplicados.

Um dos conceitos que foi identificado como divergente na interpretação de Arouca é o de mais-valia relativa. Arouca não define que há acréscimos na mais-valia relativa em função de um decréscimo no valor da força de trabalho, conforme explica Marx. E assim, Arouca afirma que o atendimento médico sobre a força de trabalho aumenta a produtividade do trabalho e faz com que se aumente a extração de mais-valia relativa, afirmação que não leva em conta o principal mecanismo de aumento da mais valia relativa segundo Marx, o qual é a diminuição do valor dos meios de subsistência dos trabalhadores.

Um conceito apresentado por Arouca de forma convergente com Marx é o de trabalho produtivo, ambos o definem como aquele que produz mais-valia, ou seja, valoriza o capital. Entretanto, na aplicação desse conceito para avaliar se o trabalho

médico tem caráter produtivo ou não há um distanciamento das proposições de Arouca em relação ao que Marx definiu. Arouca avalia que o trabalho cujo efeito é aumentar a produtividade industrial pode ser produtivo, divergindo do conceito original de Marx, que considera trabalho produtivo aquele do qual se extrai diretamente mais-valia. Há ainda a adoção de um conceito de indiretamente produtivo, aplicado nos casos em que o trabalho médico contribui para formação de trabalhadores em potencial, como é o caso dos programas materno infantis e atendimento do exército industrial de reserva. Contudo, é preciso ressaltar que há uma contradição nas argumentações de Arouca quando se refere ao exército industrial de reserva, não deixando claro se quando o médico atende essa parcela da população realiza um trabalho improdutivo ou indiretamente produtivo.

A metodologia proposta por Arouca, “A Arqueologia do Saber” de Michell Foucault com ressalvas para deixá-la condizente com os pressupostos do materialismo histórico, foi identificada na análise de Arouca sobre o cuidado médico. De acordo com esta metodologia busca-se a história das ideias que geraram os conceitos que norteiam determinada prática social para relacioná-los à estrutura social. Entretanto, apesar de afirmar que adota o materialismo histórico, Arouca abandona momentaneamente o método de Marx para explicar como se deu a especialização de agentes que dominam as práticas de cuidado dentro da sociedade, mostrando um distanciamento do método materialismo histórico ao proceder a descrição do cuidado médico.

Quanto às referências de Arouca foi possível verificar que não houve a citação de Marx em nenhum dos conceitos adotados que foram originários deste autor. Para a análise do cuidado médico Arouca utiliza Marx e também Michell Foucault, Illich e Canguilhem, os três últimos citados no texto. Há o conceito de processo de trabalho, que é originário de Marx, mas Arouca refere o autor Althusser para esta definição. Há ainda, conforme já pontuado, autores marxistas que desenvolveram conceitos baseados em Marx, como Poulantzas com o conceito de articulação e Polack com o de trabalho indiretamente produtivo. Não foi possível concluir a respeito dos motivos pelos quais Arouca raramente cita Marx em seu trabalho. É sabido que Arouca escreveu sua tese sob a censura da ditadura militar vigente nos anos de 1970 no Brasil e que as publicações das obras de Marx eram

raras e incompletas na época, porém não foi possível aprofundar sobre esses fatos e tirar conclusões a respeito deles. Apresenta-se aqui um limite deste trabalho, a análise da obra *O Dilema Preventivista* com a discussão dos conceitos da Economia Política Marxista utilizados por Arouca não permite identificar as condições do autor ao produzi-la. Abre-se, então, a possibilidade de pesquisas futuras para investigar como as obras que trouxeram a raiz do pensamento em Saúde Coletiva foram produzidas no Brasil.

Não foram avaliadas neste trabalho as conclusões políticas de Arouca a respeito da necessidade de participação do Estado no controle das ações em saúde, controle das indústrias do setor e reorganização do trabalho médico no interior da sociedade capitalista. Para tanto seria necessário uma continuidade nas análises, a partir das categorias econômicas, de modo a desdobrar as implicações políticas a partir delas, análise esta que foge dos objetivos deste trabalho. A partir do referencial metodológico de Marx, em que a estrutura econômica é a base sobre a qual se erguem as demais instâncias sociais, sejam elas, políticas e ideológicas, entende-se que é necessário explicitar teoricamente o funcionamento de tais estruturas.

Este trabalho pretendeu dar uma pequena contribuição nesse entendimento, mostrando uma aplicação das categorias da Economia Política Marxista na análise do campo da saúde. Evidentemente, para se ter um entendimento mais completo da aplicação do marxismo na saúde, seriam necessários aprofundamentos a respeito das categorias aqui analisadas, bem como estudos com dados empíricos que verificassem se as tendências traçadas por Marx, para o desenvolvimento do capitalismo, estão se consolidando no setor saúde, o que não era objetivo deste estudo. São inúmeras as possibilidades de investigações com a aplicação dos conceitos econômicos em Saúde Coletiva e há necessidade de estudos futuros nesse sentido.

É possível afirmar, mesmo sem ter realizado um estudo exaustivo sobre o tema, que algumas das características apontadas por Arouca sobre o trabalho em saúde continuam válidas nos dias atuais e precisam ser recolocadas no centro dos debates da Saúde Coletiva. São eles, debates e formulações sobre a saúde entendida como uma mercadoria a serviço do capital, o trabalho em saúde com tendência ao assalariamento de seus agentes, o Estado como ente econômico e a

assistência à saúde, o emprego de tecnologia em saúde e suas consequências econômicas com o desenvolvimento capitalista são alguns dos temas que necessitam de discussões aprofundadas com o subsídio dos aportes da Economia Política Marxista.

Com tudo isso posto, registra-se que a obra *O Dilema Preventivista* merece destaque nas elaborações iniciais da Saúde Coletiva no Brasil, pois, além de consistir em uma das primeiras elaborações de uma teoria econômica para a saúde no país, após 42 anos da sua produção, continua trazendo reflexões atuais e pertinentes para que se possa entender e refletir sobre os rumos da saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALTHUSSER, LOUIS. In: BOTTOMORE, T. **Dicionário do pensamento marxista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001. p. 9-10.

ALTHUSSER, L. A Filosofia da Ciência de Georges Canguilhem. In: CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. p. 115-117. (Posfácio).

ARICO, J. Presentacion. In: MARX, K. **El Capital Libro I Capítulo VI (Inédito)**. México: Siglo XXI, 1971.

AROUCA, A. S. S. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. 1975. 196 páginas. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1975.

BRAVO, M. I. S. Política de saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional, 2006.

BRAZ, M.; NETTO, J. P. **Economia política**: uma introdução crítica. 7º ed. São Paulo: Cortez, 2011.

CARVALHEIRO, J. R.; HEIMANN, L. S.; DERBLI, M. **O social na epidemiologia**: um legado de Cecília Donnangelo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2014. p. 9-12. (Temas em Saúde Coletiva, 16).

CASANOVA, P. G. **Sociologia de la explotación**. Buenos Aires: CLACSO, 2006. [livro eletrônico]. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/secret/gonzalez/parte1.pdf>

DONNANGELO, M. C. F. **Saúde e sociedade**. 2º ed. São Paulo: Duas Cidades, 1979.

FALLEIROS, I; CASTRO, V.; FONTES, V. Ciência e método de trabalho científico – Marx e o marxismo. In MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. **Caminhos para análise das políticas de saúde**, 2011. p. 93-110 . Online: disponível em www.ims.uerj.br/ccaps.

FLEURY, S. Para uma teoria do movimento sanitário. In: AROUCA, A. S. S. **O Dilema preventivista**: contribuição para a crítica da medicina preventiva. São Paulo: UNESP; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.p. 243–247.

FLEURY, S. OUVERNEY, A. M. Política de Saúde: uma política social. In.: GIOVANELLA, L., et al. orgs. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. 2 ed.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977.

GERMER, C. M. A Relação Abstrato/Concreto no Método da Economia. In: CORAZZA, G. (Org.). **Métodos da ciência econômica**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003. p. 61-92.

GERMER, C. M. Marx e o papel determinante das forças produtivas na evolução social. **Crítica Marxista**, v. 29, n. 1, p. 75–95, 2009a.

GERMER, C. M. Receita Pública e Circulação Monetária na Teoria de Marx. **REVISTA Soc. Bras. Economia Política**, Rio de Janeiro, nº 25, p. 5-31, dezembro 2009b.

GERMER, C. M. CIPOLLA, F. P. AQUINO, D. C. **Classes Sociais e Composição Setorial da Força de Trabalho no Brasil, 1985-2010**. Em elaboração, 2013.

GERMER, C. M. **O método materialista de pesquisa de Marx e Engels**. Em fase de elaboração, 2016.

IRIART, C.; WAITZKIN, H.; BREILH, J.; ESTRADA, A.; MERHY, E. E. Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 12, n. 2, p. 128–136, 2002.

JESSOP, B. O Estado, o poder, o socialismo de Poulantzas como um clássico moderno. **Revista de Sociologia e Política**, v. 17, n. 33, p. 131–144, 2009.

LAURELL, A. C. La Salud-Enfermedad como proceso social. **Revista latinoamericana de Salud**, v. 2, n. 1, p. 7–25, 1982.

MARX, K. **O Capital Livro I Capítulo VI (Inédito)**. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1978a.

MARX, K. **Manuscritos econômicos e filosóficos e outros textos escolhidos**. São Paulo: Abril Cultural, 1978b. (coleção Os Pensadores).

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política, livro segundo**. São Paulo: Nova cultural, 1985. (coleção Os Economistas).

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política, livro terceiro. São Paulo: Nova Cultural, 1986, 2 ed. (coleção Os Economistas).

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política, livro I. São Paulo: Nova Cultural, 1996. v. 1-2. (coleção Os Economistas).

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Boitempo, 2007.

MAUÉS, F. Livros, editoras e oposição à ditadura. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 28, n. 80, p. 91–104, jan/abr. 2014.

MIRANDA, A. C. [Orelha do livro]. In: AROUCA, A. S. S. **O Dilema preventivista**: contribuição para a crítica da medicina preventiva. São Paulo: UNESP; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

NOGUEIRA, R. P. A Segunda Crítica Social da Saúde de Ivan Illich. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 7, n. 12, p. 185 – 90, fev. 2003.

NUNES, E. D. Por uma arqueologia da Medicina Preventiva. In: AROUCA, A. S. S. **O Dilema preventivista**: contribuição para a crítica da medicina preventiva. São Paulo: UNESP; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 103-108.

NUNES, E. D. Ciências sociais em saúde: uma reflexão sobre sua história. In: MINAYO, M. C. S; COIMBRA JR, C. E. A. (orgs). **Críticas e atuantes**: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. [Rio de Janeiro]: Fiocruz, 2005. p. 19-31.

NUNES, E. D. O pensamento social em saúde na América Latina: revisitando Juan César García. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 9, p. 1752–1762, 2013.

OLIVEIRA, F. Ler O Capital. In: MARX, K. **O Capital**: crítica da Economia Política. Livro I: O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 205–218, 2015.

PAIM, J. S. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan./abr. 2009.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma Sanitária e a Criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, jan.-mar. 2014, p. 15-35.

POLACK, J.C. **La Medicina del Capital**. Caracas, Madrid: 1971.

ROSDOLSKY, R. **Gênese e estrutura de O Capital de Karl Marx**. Rio de Janeiro: EDUERJ: Contraponto, 2001.

TAMBELLINI, A. T. Questões introdutórias: razões, significados e afetos - expressões do “dilema preventivista”, então e agora. In: AROUCA, A. S. S. **O Dilema preventivista: contribuição para a crítica da medicina preventiva**. São Paulo: UNESP; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.48–58.

VIACAVA, F. BELLIDO, J.G. Condições de saúde, acesso a serviços e fontes de pagamento, segundo inquéritos domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(2):351-370, 2016.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O que é saúde coletiva? In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N.(Orgs.). **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 3-11.

ANEXO 1 MATRIZ TEÓRICO CONCEITUAL

Com a leitura detalhada da obra *O Dilema Preventivista* foram identificados os conceitos provenientes da Economia Política Marxista adotados por Sérgio Arouca para elaborar a análise do trabalho médico e a produção capitalista. Foram identificadas também as passagens em que Arouca utilizou esses conceitos e qual foi a ideia que ele desenvolveu ao aplicá-los, os autores de referência citados (quando citados) por Arouca em tais passagens, as definições de Karl Marx para os conceitos identificados e apontamentos sobre as lacunas, divergências e convergências entre os conceitos e definições adotados por Arouca e desenvolvidos por Marx.

Com as informações apresentadas foi elaborada uma matriz teórico-conceitual, QUADRO 2. Esta matriz teve a finalidade de auxiliar na análise crítica da obra de Arouca, já que permitiu sintetizar algumas das convergências e divergências entre os conceitos da Economia Política Marxista e os conceitos utilizados por Arouca.

Como complemento foram incluídos na matriz alguns dos conceitos que não são de Marx mas subsidiaram Arouca na análise do trabalho médico e a produção capitalista. Além destes, foram apontados na matriz (na coluna Convergências, divergências ou lacunas entre Arouca e Marx) os conceitos da Economia Política Marxista que foram identificados como ausentes na análise de Arouca mas que são importantes para se complementar a sustentação de uma análise do trabalho médico e suas implicações na produção capitalista.

Com a organização e sistematização da reflexão para ser apresentada em forma de quadro perdeu-se um pouco do encadeamento do raciocínio de Arouca na sua obra, já que as conexões entre uma ideia e outra ficaram de fora pela necessidade da síntese na apresentação dos dados. Porém, esta forma de sistematizar os dados aqui analisados permitiu o retorno à obra em questão direcionando o olhar para o conceito e ideia que se estava discutindo ao elaborar a análise crítica.

QUADRO 2 – MATRIZ TEÓRICO-CONCEITUAL PARA A ANÁLISE DA SUSTENTAÇÃO TEÓRICA DE AROUCA SOBRE O TRABALHO MÉDICO E A PRODUÇÃO NA OBRA O DILEMA PREVENTIVISTA

Conceito	Passagens da obra ou ideia central de Arouca	Autor de referência citado por Arouca	Definição de Karl Marx	Convergência, divergências ou lacunas entre Arouca e Marx
Divisão social do trabalho	<p>“As leis que regulam a divisão do trabalho operam com a força irresistível das leis naturais.” (AROUCA, 1975, p. 153).</p> <p>Passagem de Arouca para explicar que médicos e pacientes encontram-se em relação de troca, em que o médico porta conhecimento e paciente não.</p>	Não há	<p>Divisão que surge do intercambio entre esferas de produção diferentes. Para que haja uma divisão do trabalho dentro da sociedade é preciso uma certa densidade populacional e um certo desenvolvimento produtivo (MARX, 1996) Há uma frase de Marx similar a empregada por Arouca: “A lei, que regula a divisão do trabalho comunal, opera aqui com a autoridade inquebrantável de uma lei natural” (MARX, 1996, p. 472).</p>	<p>Lacunas: Arouca utiliza o conceito, mas este não foi explorado por Arouca para explanar como se deu a especialização de agentes que praticam o cuidado em detrimento dos demais membros da sociedade; faltaram conceitos de relações sociais de produção e desenvolvimento das forças produtivas para explicar como as modificações nestes dois aspectos modificam a forma de exercer o cuidado.</p>

Conceito	Passagens da obra ou ideia central de Arouca	Autor de referência citado por Arouca	Definição de Karl Marx	Convergência, divergências ou lacunas entre Arouca e Marx
Mercadoria	<p>Aplica-se na análise do cuidado médico.</p> <p>Apesar de Arouca não ter caracterizado o cuidado como mercadoria, utilizou algumas definições que correspondem à descrição de Marx da mercadoria. São elas:</p> <p>atende uma necessidade (é o que se consome), possui valor, é uma unidade de troca.</p>	Não há	Algo que satisfaz necessidades humanas, objeto útil, produto do trabalho humano produzido para troca.	<p>Convergências: características da mercadoria e cuidado médico; produção e consumo no mesmo ato. Divergências: consumo do trabalho e não do produto do trabalho. Lacunas: caracterizar a mercadoria que se produz e consome ao realizar o cuidado médico com um efeito útil, mercadoria-atividade.</p>

Conceito	Passagens da obra ou ideia central de Arouca	Autor de referência citado por Arouca	Definição de Karl Marx	Convergência, divergências ou lacunas entre Arouca e Marx
Valor (valor de uso e valor de troca)	<p>Conceito permeia a discussão sobre o cuidado médico que contém um valor de uso e um valor de troca, também um valor atribuído historicamente e socialmente. Arouca define que o valor é a quantidade de trabalho para a produção. Sobre o valor desenvolve também como o trabalho médico relaciona-se com a criação de valor. Cuidado tem diferentes significados diante das diferentes classes sociais: para o proletariado – manutenção do valor de troca da sua força de trabalho. Para as classes hegemônicas: resulta em um valor de uso que é colocado no processo de extração da mais-valia.</p>	Não há	Quantidade de trabalho socialmente necessária para a produção de uma mercadoria, medido pelo tempo (MARX, 1996).	<p>Convergências: Definição de valor;</p> <p>Divergências: tendências do valor do cuidado médico com o desenvolvimento do capitalismo que para Arouca aumenta-se e para Marx diminui.</p> <p>Lacunas: conceitos de capital constante, capital variável, capital fixo e capital circulante para explicar a tendência de queda do valor de uma mercadoria com o desenvolvimento das forças produtivas.</p>

Conceito	Passagens da obra ou ideia central de Arouca	Autor de referência citado por Arouca	Definição de Karl Marx	Convergência, divergências ou lacunas entre Arouca e Marx
Processo de trabalho	Para Arouca o cuidado médico é o próprio processo de trabalho: “Entendendo o processo de trabalho (ALTHUSSER, 1971) como um processo de transformação, o cuidado médico como tal está centrado sobre seu objeto, o homem, em suas dimensões biológicas e psicológicas, cujo resultado é a manutenção, recuperação e transformação de determinados valores vitais” (AROUCA, 1975, p. 153).	Althusser, (1971)	Atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação do natural para satisfazer as necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre o homem e a Natureza, condição natural eterna da vida humana e, portanto, independente de qualquer forma dessa vida, sendo antes igualmente com uma todas as suas formas sociais. (MARX, 1996, p. 303).	Lacunas: Definição de processo de trabalho é incompleta.

Conceito	Passagens da obra ou ideia central de Arouca	Autor de referência citado por Arouca	Definição de Karl Marx	Convergência, divergências ou lacunas entre Arouca e Marx
<p>Mais-valia</p> <p>Mais-valia relativa e mais-valia absoluta</p>	<p>Adotados por Arouca para afirmar que o trabalho médico contribui para o aumento desses dois tipos de mais valia. Não há definições para esses conceitos.</p> <p>“Portanto, o cuidado médico, contribuindo para o aumento da produtividade, participa no aumento da mais-valia relativa, diminuindo o tempo de trabalho necessário, e pode contribuir para a criação da mais-valia absoluta, na medida em que, mantendo o trabalhador em boas condições de saúde, torna possível a realização de jornadas extraordinárias de trabalho.” (AROUCA, 2003, p. 230).</p>	<p>Não há</p>	<p>Mais-valia para Marx é o excedente da produção gerado pelo trabalhador e apropriado pelo capitalista. Mais-valia relativa é a alteração na mais-valia que se dá em função da alteração do trabalho excedente, portanto alterando o valor da força de trabalho. Mais-valia absoluta é a alteração da mais-valia devido a alteração na duração da jornada de trabalho.</p>	<p>Divergências:</p> <p>aplicação da mais-valia relativa para avaliar as implicações do cuidado médico na extração de mais-valia; afirmação de que aumenta-se a mais-valia relativa em decorrência do aumento da produtividade devido à intervenção médica na força de trabalho</p>
<p>Taxa de mais valia</p>	<p>Define como a relação trabalho excedente/trabalho necessário, usa a fórmula p/v, segundo Casanova (1971).</p>	<p>Casanova (1971)</p>	<p>Mede o quanto o capital empregado na produção se valorizou em relação ao capital variável (m/v), mede o grau de exploração da força de trabalho.</p>	<p>Convergências:</p> <p>Formula é a mesma de Marx com outras letras indicando a razão m/v.</p>

Conceito	Passagens da obra ou ideia central de Arouca	Autor de referência citado por Arouca	Definição de Karl Marx	Convergência, divergências ou lacunas entre Arouca e Marx
Trabalho excedente e trabalho necessário	Não há definição em Arouca, mas adota para a fórmula da taxa de mais-valia.	Não há	<p>Trabalho necessário é a parte da jornada em que o trabalhador produz para pagar o equivalente a o valor da sua força de trabalho.</p> <p>Trabalho excedente é a parte da jornada em que o trabalhador produz além do equivalente ao valor da sua força de trabalho.</p>	Não se aplica
Trabalho produtivo	Arouca define como aquele que gera diretamente mais-valia, que valoriza o capital.	Não há	Aquele trabalho aplicado com o propósito de gerar mais-valia, que valoriza o capital	<p>Convergências: definição de acordo com Marx.</p> <p>Divergências: aplicação do conceito nas situações que envolvem o trabalho médico está diferente da conceituação de Marx e da definição que o próprio Arouca adotou.</p>

Conceitos de autores marxistas que não são de Marx				
Conceito	Passagens da obra ou ideia central de Arouca	Autor de referência citado por Arouca	Definição de Karl Marx	Convergência, divergências ou lacunas entre Arouca e Marx
Articulação	Relação entre as diversas instancias da sociedade	Poulantzas	Não se aplica	Não se aplica
Trabalho indiretament e produtivo	Aquele que contribui para o aumento da produtividade	Polack (1972)	Não se aplica	Não se aplica