



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

**O Papel da saúde na sociedade Capitalista: como a medicina contribui na
reprodução do Capital**

Victor Vilela Dourado

Orientador: *Gastão Wagner de Sousa Campos*

Campinas, 2012

ÍNDICE

1) Resumo.....	3
2) Identificação	4
3) Introdução	4
4) Métodos utilizados	4
5) Resultados.....	5
I) As atuais lutas no campo da saúde	5
II) Medicina e Sociedade: a medicina é neutra?	6
a) Polêmica com os “Estruturalistas”	6
b) As transformações no trabalho em saúde.....	9
c) Acesso aos serviços médicos	9
III) Medicina na sociedade de classes.....	12
a) Normatização.....	12
b) Consumo de mercadorias do complexo médico industrial	13
c) Reprodução da força de trabalho	15
d) Contenção social.....	16
e) Realização da mais-valia através do trabalho médico	16
- Desenvolvimento das forças produtivas sob o capitalismo.....	17
- Trabalho em Saúde: Produtivo x Improdutivo	17
6) Conclusão.....	18
7) Referência Bibliográfica.....	19
8) Perspectivas de Continuidade ou Desdobramento do Trabalho	20
9) Apoio	20
10) Agradecimentos.....	20

1. Resumo

Nas lutas no campo da saúde nos deparamos com a seguinte questão: Qual seria o papel da saúde na sociedade em que vivemos e em que aspectos ela contribui para a reprodução dessa formação social? Em busca de respostas para esse questionamento realizamos uma revisão bibliográfica em livros, teses e artigos de autores que estudaram sobre o papel que a medicina exerce em uma sociedade de classes. Ao analisarem o tema, alguns autores tendem a considerar que a medicina exerce um papel de neutralidade nessa sociedade, enquanto outros tendem a considerá-la reprodutora do sistema em que vivemos. No decorrer da pesquisa nos identificamos com os teóricos que buscam romper com a concepção de neutralidade e analisam as especificidades assumidas pela prática médica sob o Capitalismo. Segundo nossa análise, apesar de ter se constituído anteriormente ao sistema capitalista, a medicina assume especificidades na sociedade de classes que a diferencia das práticas pré-capitalistas. Não nos detemos em afirmar que a medicina assume novos contornos na formação social capitalista, mas buscamos desenvolver em que aspectos ela contribui na manutenção e reprodução da sociedade Capitalista, ou seja, em que aspectos (econômicos e ideológicos) contribui na manutenção da ordem burguesa. Essa pesquisa é de extrema importância para compreendermos o desenvolvimento histórico da conformação dos serviços de saúde no Brasil e suas transformações, o entendimento do papel exercido pela medicina nos ajuda a entender as transformações decorrentes da reforma sanitária, a criação e implementação do SUS e, acima de tudo, para a compreensão da realidade atual, ou seja, os caminhos percorridos pelo sistema de saúde brasileiro nos últimos 20 anos e a atual conjuntura da saúde. Nossas conclusões apontam que o SUS não representa uma ameaça a ordem burguesa, nem se contrapõe a sua existência, muito pelo contrário, atua de diversas formas na manutenção e reprodução da sociedade de classes; no entanto, há contradições e tensionamentos na organização dos serviços de saúde que podem ser explorados para mobilizar a população rumo a transformações maiores. Nesse contexto o estudo da conformação atual do serviço de saúde brasileiro é de importância fundamental para a rearticulação e retomada das lutas no campo da saúde.

Palavras chave: Medicina e Capitalismo; Medicina e sociedade; saúde e sociedade; Trabalho em saúde; atenção à saúde e controle social; Medicina e classes sociais; Complexo produtivo da saúde, Medicalização.

2. Identificação

O projeto, intitulado, “**O Papel da saúde na sociedade Capitalista: como o médico contribui na reprodução do Capital**”, foi desenvolvido pelo estudante Victor Vilela Dourado, RA 083014 em conjunto com as orientações do Professor Doutor Gastão Wagner de Sousa Campos, da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, do Departamento de Medicina Preventiva e Social. Desenvolvido durante o período de 01/agosto/2011 a 31/julho/2012.

3. Introdução

O estudo sobre o papel que a medicina exerce em uma sociedade de classes é bastante controverso na literatura. Alguns autores tendem a considerar que a medicina exerce um papel de neutralidade na sociedade, enquanto outros tendem a considerar a prática médica como reprodutora do sistema em que vivemos.

A medicina tende a revestir-se de um caráter de neutralidade, pois diferentemente de outras práticas sociais, ela existe historicamente, ou seja, não foi instituída no sistema capitalista, já existindo anteriormente, o que revestiria tal prática de uma aparente autonomia e a tornaria inteiramente independente de articulações econômicas e político-ideológicas. Segundo essa concepção o desenvolvimento da medicina ocorreria devido à evolução progressiva e linear da produção científica da área de saúde e em benefício do “coletivo”, obviamente sem especificar quem seria esse “coletivo” e desconsiderando divergências e antagonismos de interesses na sociedade atual. (MERHY, 1985).

Outro aspecto que contribui para a aparente neutralidade da medicina é o desenvolvimento do aparato científico e tecnológico relacionados à prática médica que lhe dão um caráter de cientificidade (WINSLOW, 1920; GOLDMAN, 2002) e, portanto, a aparência de que não estaria passível de ser orientada ideologicamente nem de contribuir com a manutenção da sociedade, ou seja, parte da falsa concepção de neutralidade da ciência; outra característica que reforça a concepção de neutralidade é que a medicina tem uma função social evidente, cumpre uma função que se mantém ao longo do tempo: a cura das doenças e a manutenção da saúde. Tais fatos constituem algumas das maneiras pelas quais se debate a concepção de neutralidade.

Entendemos, entretanto, que é de extrema importância analisarmos as especificidades assumidas pela medicina na sociedade de classes e que, para isso, precisamos romper com essa concepção de neutralidade, buscando identificar as formas pelas quais ela exprime as determinações próprias a essa estrutura social. Ao realizar essa análise não se pretende negar as formas pelas quais a classe trabalhadora consegue realizar conquistas por melhores condições de vida e acesso aos serviços de saúde.

Alguns autores que defendem a concepção de parcialidade da medicina acreditam que a mesma cumpre um papel de manutenção da sociedade em que vivemos. Dessa maneira, a interferência da forma como se organiza a sociedade se refletiria na forma como se organiza a prestação de serviços médicos de diversas maneiras. (AROUCA, 1975; DONANGELO, 1979)

Segundo a visão dos autores que afirmam o papel da medicina como reprodutora da sociedade capitalista, a prática médica assume funções sociais básicas, tais como: (1) Normatização; (2) Reprodução da força de trabalho; (3) Consumo de mercadorias do complexo médico-hospitalar; (4) Contenção Social; (5) Realização da mais-valia diretamente através da exploração do trabalho do médico (DONNANGELO, 1979; NAVARRO, 1979; POLACK, 1971).

4. Métodos Utilizados

O presente estudo foi realizado a partir de revisão bibliográfica de autores que estudam o papel dos serviços de saúde na sociedade capitalista, havendo compilação de dados e síntese dos mesmos para se chegar a conclusões concretas.

A partir de livros, teses e artigos, estudamos o posicionamento de alguns autores sobre o tema, percebemos que podemos dividi-los entre os que consideram que a medicina é “neutra”,

alheia as determinações da organização do trabalho e das necessidades de desenvolvimento econômico, ou seja, para esses autores as transformações da medicina devem-se a um desenvolvimento progressivo e linear dos conhecimentos científicos. E outros que afirmam que a medicina está subordinada a interesses e insere-se na lógica de exploração capitalista. Esse grupo de autores (que afirma a subordinação da medicina aos interesses capitalistas), em sua maioria, utiliza-se de um referencial marxista para desenvolver diferentes aspectos dessa subordinação e possuem diferentes referenciais teóricos dentro do marxismo para desenvolver suas proposições.

Foi realizada pesquisa de artigos e papers no site do SCIELO (www.scielo.org) com os seguintes marcadores: “*medicina e sociedade*”; “*saúde e sociedade*”; “*medicina e capital*”; “*papel da atenção à saúde*”; “*medicina na sociedade de classes*”.

No entanto a maioria das referências bibliográficas foram livros e teses defendidas em mestrado e doutorado sobre o assunto e publicadas em forma de livros ou de publicação online, livros e artigos científicos.

Nessa pesquisa nos deparamos com um trabalho que conseguiu sintetizar vários aspectos da relação do capitalismo com a medicina, refiro-me ao estudo da DONANGELO (“*medicina na sociedade de classes*”). Utilizamos esse trabalho como orientador de nossas pesquisas e nos utilizamos de outros trabalhos que complementavam a análise iniciada pela DONANGELO.

Entendemos que, dessa maneira, pudemos realizar uma síntese dos principais aspectos da relação entre medicina e Capitalismo, obviamente não há como esgotar as possibilidades de relação.

Nosso objeto de estudo tem como característica fundamental a constante transformação e criação de novas interrelações, precisamos entendê-lo como processo contínuo e intimamente ligado ao processo de desenvolvimento capitalista.

5. Resultados

5.1 – As atuais lutas no campo da saúde

O entendimento do papel da medicina e da produção de saúde na sociedade capitalista é um tema sempre atual e em particular em nosso momento histórico assume uma posição importante tendo em vista o quadro atual da luta de classes no Brasil. São comuns os artigos e os debates acerca dos avanços neoliberais sobre o SUS, gerando precarização dos seus serviços, privatização e o aprofundamento do subfinanciamento, tudo isso “apesar” do crescimento do PIB brasileiro na última década. Esses debates são imprescindíveis, pois levantam a questão urgente da mobilização popular em torno da bandeira de “defesa das conquistas do SUS”, das lutas contra esse processo de precarização e privatização da saúde pública e partem do conceito, com o qual tenho concordância, de que a conformação dos serviços de saúde de um dado momento histórico é o produto não só dos interesses da classe dominante, mas do resultado das lutas de classe.

No entanto, não vemos nessa discussão uma questão de fundo importantíssima: quais os limites das conquistas do movimento de reforma sanitária, ou ainda, quais os limites das conquistas na saúde no modo de produção capitalista e mais: como o SUS serve aos interesses do Capital e, portanto, mantém e aprofunda a estrutura de classes no Brasil?

São comuns artigos e movimentos sociais que contrapõem os interesses do SUS aos interesses do Capital ou ainda que colocam como meta final a implementação do SUS segundo a constituição de 88. Mas o que isso realmente significa?

É essencial para avançarmos nessa discussão entendermos primeiro como a saúde serve aos interesses Capitalistas e percebermos que os interesses do Capital vão muito além da geração direta de mais valia através dos planos de saúde privados. Para isso optei na minha pesquisa em direcionar minha bibliografia aos artigos e livros que compreendem a medicina como reprodutora da sociedade Capitalista e ao realizar essa afirmação não estou querendo suprimir o peso da luta de classes na organização e distribuição dos serviços de saúde, mas aprofundar a análise das formas em que a medicina serve aos interesses do Capital.

Ressalto a importância de entendermos quais as formas que o capitalismo utiliza-se da produção de saúde em seu favor para que as bandeiras da classe revolucionária não sejam apropriadas e convertidas pelo Capital em seu favor. A importância que estou dando para

entendermos os limites da produção em saúde no Capitalismo vem no sentido de, ao sabermos os limites das conquistas no atual modo de produção, tencionarmos esses limites rumo à superação da sociedade atual e não no sentido utilizado pelos movimentos políticos de décadas passadas de limitar suas lutas ao “possível” sempre tentando uma conciliação de interesses entre as classes antagônicas.

5.2 – Medicina e sociedade: a medicina é neutra?

O estudo sobre o papel que a medicina exerce em uma sociedade de classes é bastante controverso na literatura. Alguns autores tendem a considerar que a medicina exerce um papel de neutralidade na sociedade, enquanto outros tendem a considerar a prática médica como reprodutora do sistema em que vivemos.

A medicina tende a revestir-se de um caráter de neutralidade, pois diferentemente de outras práticas sociais, ela existe historicamente, ou seja, não foi instituída no sistema capitalista, já existindo anteriormente, o que revestiria tal prática de uma aparente autonomia e a tornaria inteiramente independente de articulações econômicas e político-ideológicas.

Outros argumentos que se utilizam para afirmar a neutralidade da medicina são que o desenvolvimento do aparato científico e tecnológico relacionados à prática médica lhe dão, conseqüentemente, o caráter de cientificidade; além da imediata função social que se aplica à medicina (a de se aplicar cientificamente ao objetivo da cura). Tais fatos constituem algumas das maneiras pelas quais se debate a concepção de neutralidade. (GOLDMAN et al, 2002)

Entendemos, entretanto, que é de extrema importância analisarmos as especificidades assumidas pela medicina na sociedade de classes e que, para isso, precisamos romper com essa concepção de neutralidade, buscando identificar as formas pelas quais ela exprime as determinações próprias a essa estrutura social. Ao realizar essa análise não se pretende excluir as formas pelas quais a classe trabalhadora consegue realizar conquistas por melhores condições de vida e acesso aos serviços de saúde.

5.3 – Polêmica com os “Estruturalistas”

Superado o ponto da neutralidade da Medicina e avançando em minhas pesquisas defrontei-me com uma segunda polêmica a respeito do entendimento da medicina e das suas relações com o Capitalismo, dessa vez entre os autores que afirmam que a medicina não está alheia ao modo de produção capitalista. Um grupo de autores, que seguem a linha de pensamento de Althusser, são acusados de terem uma visão determinista, colocando o modo de produção e o desenvolvimento das forças produtivas como o único motor das transformações sociais, sendo por isso chamados de “estruturalistas”.

"A ideia fixa do marxismo estruturalista, de que qualquer política de saúde oferecida pelo Estado, e até mesmo a assistência médica em si, visam sempre à reprodução do capitalismo, opõe-se à ideia de que existem, tanto no saber como na atenção médico-sanitária, elementos necessários também à reprodução da vida. Não é totalmente correta a insistência em afirmar que estas práticas visam sempre e tão somente à reprodução da força de trabalho, ou de mecanismos políticos e ideológicos de dominação, ou ainda à realização da mais-valia dos setores da indústria de fármacos e equipamentos médico-hospitalares." (CAMPOS, 1991).

Segundo essa crítica, a conformação dos serviços de saúde não depende exclusivamente das necessidades do sistema econômico, ou seja, das necessidades da classe burguesa para reprodução do Capital, mas também é uma resposta às lutas de classes e às conquistas parciais da classe trabalhadora.

Outra crítica comum aos autores chamados estruturalistas é de que, ao estudarem a saúde a serviço dos interesses do Capital, só levariam em conta as necessidades de manutenção da força de trabalho e da geração direta ou indireta de mais-valia (infra-estrutura), desconsiderando a participação da medicina na esfera da reprodução ideológica do modo de produção (super-estrutura).

Essas são preocupações que acho importantes serem observadas no decorrer da minha investigação, mas gostaria de fazer algumas ponderações a respeito delas, mesmo que de forma superficial, apenas com o objetivo de esclarecer um pouco os caminhos tomados pela pesquisa.

Primeiramente é importante ressaltar que essa pesquisa (assim como as pesquisas dos Althusserianos¹) está inserida em um contexto histórico e é produto dos problemas e das dificuldades desse momento histórico.

Com isso, é importante entendermos que vivemos em um período de supervalorização das “conquistas democráticas”, ou seja, das lutas por conquistas da classe trabalhadora dentro do modo de produção capitalista. No Brasil isso ficou conhecido como projeto democrático popular e democrático nacional e foi a bandeira da maioria absoluta dos movimentos sociais do país no último século e hoje ainda. Estando presente de forma intensa no movimento de reforma sanitária (OLIVEIRA, 1987).

Essa perspectiva segue uma concepção etapista de desenvolvimento da sociedade, considerando necessária uma primeira fase de revolução burguesa anterior à revolução proletária. Afirmam isso para o Brasil, um país em que o modo de produção Capitalista é claramente hegemônico e não há outra classe, que não o proletariado que possa desafiar seu poder (FONTES, 2010). Um desvio comum desse projeto que mantém a tese de uma revolução burguesa é o Reformismo e a busca pela conciliação de classe com o objetivo de desenvolver o Capitalismo rumo a uma transformação lenta e gradual ao Socialismo.

Um exemplo desse desvio é quando alguns movimentos sociais passam a defender que as vitórias parciais da classe trabalhadora apesar de não derrubarem o modo de produção Capitalista representam vitórias cumulativas em direção a sua superação gradual. Segundo esse projeto a chegada ao socialismo pode prescindir de uma revolução e da destruição do Estado Capitalista e a construção de um novo Estado proletário.

Essa é uma recorrente polêmica dos movimentos e partidos proletários, a proposta de reforma do Estado capitalista foi inicialmente criticada por Marx e Engels nos socialistas utópicos em diversos textos (MARX E ENGELS, 1977; ENGELS, 1990). Porém, apesar de sua dedicação em criticar esse ponto de vista, ele reaparece nos partidos social-democratas e novamente é criticado por Marx em sua “crítica ao programa de Gotha” (MARX, 2001). Apesar da dedicação de Marx e Engels em confrontar esse desvio do movimento proletário, mais tarde essa concepção torna-se a linha majoritária dos partidos da segunda internacional o que rende uma nova crítica por Lenin (“Estado e Revolução” e “Que Fazer?”) e por Rosa Luxemburgo (“Reforma ou Revolução”).

Mais tarde, apropriando-se indevidamente dos conceitos de Gramsci da “Guerra de Posição” (que deveria ser combinada com a “guerra de movimento” e de forma alguma prescindia dessa), os reformistas de novo parecem revestir-se de uma aparência marxista em seu discurso, mas passam a afirmar a necessidade da guerra de posição por dentro do Estado em *contraposição* à guerra de movimento.

Essa pesquisa está inserida nesse contexto histórico, estamos no fim de um ciclo de lutas que teve como símbolo os partidos e movimentos sociais que tinham como objetivo final a luta por reformas e não a superação do Capitalismo. Esses movimentos parecem esquecer-se de que o Estado não é neutro, ele assume uma posição clara na luta de classes como instrumento da classe dominante que se utiliza da dominação ideológica e da repressão para manter o modo de produção capitalista. Não quero afirmar que não haja possibilidades de concessões e reformas, mas que não podemos reverter a essência desse Estado sem uma transformação profunda da estrutura social.

¹ Althusser diz se referindo aos seus trabalhos: “*Eu queria defender o marxismo contra as ameaças reais da ideologia burguesa: seria necessário mostrar sua novidade revolucionária; seria, portanto necessário “provar” que o marxismo é antagônico à ideologia burguesa, que só pôde-se desenvolver em Marx e no movimento operário sob a condição de uma ruptura radical e continuada com a ideologia burguesa, e de uma luta incessante contra os assaltos dessa ideologia. Esta tese era certa: ela é certa*” (ALTHUSSER, 1976)

Essa pesquisa obviamente não está isenta do contexto em que está inserida e peca em analisar somente como a medicina serve aos interesses do Capital. A pesquisa atual não tem como objetivo analisar quais foram e sob que formas a classe trabalhadora conseguiu impor vitórias que se contrapunham aos interesses da Burguesia. Isso não significa que negamos a importância dessas vitórias na configuração dos serviços de saúde no Brasil e no Mundo.

Pretendemos tentar ajudar a ocupar uma lacuna na atual discussão sobre saúde, procurando revisitar os autores que empreenderam uma análise marxista sobre a saúde. Buscando nesses autores as formas que a medicina contribuiu para manutenção do modo de produção capitalista, de como as transformações conquistadas pela classe trabalhadora são utilizadas pela burguesia a seu favor e de como são convertidas em benefício da classe burguesa nos momentos de refluxo dos movimentos populares. No entanto, tenho consciência de que uma análise da conformação dos serviços de saúde que leve em conta somente as necessidades de reprodução do modo de produção estará, inevitavelmente, insuficiente para dar conta da explicação da realidade.

Com relação a essa primeira polêmica, devemos – no decorrer do trabalho – nos precaver de um desvio determinista, porém é necessário fazer as considerações a respeito de uma outra possibilidade de desvio, comum aos autores que fazem a crítica aos “marxistas estruturalistas”. Os autores que fazem essa crítica muitas vezes cometem um equívoco contrário, superestimando as “conquistas dos trabalhadores” e ressaltando essas vitórias como uma clara evidência da transformação gradual do atual modo de produção em um sistema Socialista.

Tentarei ilustrar essa questão com um exemplo desse pensamento aplicado a saúde, baseando-se na análise da criação dos sistemas de saúde europeus no pós-segunda guerra (décadas de 50 e 60) com o SUS (década de 80). A análise desses autores dá a entender que a diferença na configuração desses dois modelos de saúde tenha se dado devido à diferença de participação popular no momento de sua criação, é claro que esse é um fator extremamente relevante. Porém desconsideram (ou subestimam) as necessidades de desenvolvimento do Capitalismo desses dois momentos históricos.

Uma análise que se centre apenas no resultado da luta de classes não consegue responder o fato de que a criação de um sistema público nos moldes do SUS não foi peculiaridade do Brasil na década de 80.

No período posterior a segunda guerra mundial houve a criação de diversos sistemas de saúde universalizantes nos países Capitalistas centrais, não pretendo aprofundar nessa questão, mas é evidente que existia um contexto histórico muito particular (de avanço da URSS sobre a Europa, uma organização e popularização dos partidos comunistas e um ascenso das lutas de massa, combinados a uma mudança de modelo de desenvolvimento Capitalista que adota o “welfare state” como modelo norteador do Estado, dentre outros fatores). Três décadas depois, com o esgotamento desse modelo de desenvolvimento houve uma reformulação geral das políticas do Estado Capitalista que se convencionou chamar de Neoliberalismo.

Foi nesse período, década de 80, que ocorreu uma nova onda de criação e reforma nos sistemas de saúde pelo mundo, eles possuíam particularidades locais, mas é inegável que houve um padrão comum a todos eles, tinham como princípios norteadores uma agenda “pós-welfare state”.

Não quero, com isso, desprezar as conjunturas locais e as lutas de classe particulares de cada um dos países que realizaram as reformas em seu sistema de saúde, mas a identificação de novos padrões comuns às diversas reformas indica também uma necessidade histórica do Capitalismo para a saúde diferenciada em momentos históricos diferentes. E a implementação desses princípios gerais nos diversos sistemas de saúde pelo mundo demonstra a prevalência dos interesses do Capital sobre os interesses da Classe trabalhadora em ditar as políticas do Estado. O padrão dessas reformas da década de 80 é estudado por (ALMEIDA, 1995 e 1996) em seus artigos.

Em seus artigos ela afirma que: *“Com a crise fiscal do Estado, a partir de meados dos 70, esse arsenal alimentou a formulação de um diagnóstico comum e das prescrições neoconservadoras, configurando uma agenda pós-welfare também para a saúde, que, na década seguinte, orientou as reformas sanitárias. [...] As reformas sanitárias são analisadas neste artigo*

como parte da resposta liberal-conservadora (ou neoliberal) à crise econômica dos anos 73-75 e como desdobramentos de um modelo formulado nos EUA no final dos anos 70 - a managed competition ou "competição administrada" - que, na década de 80, teve várias releituras e utilizações no contexto europeu [...]

O controle do déficit público e do gasto sanitário está subjacente a todas as reformas, vinculadas a exigências macroeconômicas, incorporando as mesmas premissas de "menos Estado", privatização, flexibilização e desregulação. Os eixos em torno dos quais se articulam essas propostas são a restrição da autonomia profissional; a reestruturação do mix público/privado; e a descentralização, para os níveis subnacionais e para o setor privado." (ALMEIDA, 1995).

Passemos agora à segunda polêmica:

"A introdução da concepção histórico-estrutural à área da saúde inaugura um novo paradigma no conhecimento da relação entre medicina e sociedade..."; contudo, ela também considerava que "... observa-se que todas as interpretações convergem para a explicação mais fundamental, relativa às articulações entre saúde e produção econômica. Os níveis políticos e ideológicos, embora presentes, não recebem um tratamento capaz de elucidar não só sua dinâmica própria, como também as relações contraditórias com os outros níveis" (TEIXEIRA, 1988).

Pretendo discutir agora a segunda crítica, segundo ela os "marxistas estruturalistas" (assim chamados os Althusserianos) desconsideravam as necessidades do Capital no âmbito superestrutural, ou seja, não se propunham a discutir como a medicina contribuía na reprodução ideológica da sociedade Capitalista. Essa crítica também considero muito válida, mas procurando respaldo para ela na obra da Donnangelo, uma das autoras que discute o papel da saúde no Capitalismo e fortemente influenciada pelo Althusser, percebemos que essa crítica não se aplica já que ela desenvolve brilhantemente a questão da utilização da medicina no suporte ideológico do sistema capitalista.

Considero extremamente pertinente a preocupação com a elucidação das determinações ideológicas exercidas pela medicina. Uma análise que busque de quais formas a medicina contribui para a reprodução do Capitalismo tem de perpassar por essa importante questão. Com relação a essa segunda polêmica, irei desenvolver uma explicação mais pormenorizada do papel ideológico da medicina adiante.

Iniciaremos nossa análise sobre as relações da medicina com a sociedade capitalista a partir de uma breve retomada histórica das transformações da organização da produção da saúde, em particular do trabalho em saúde.

5.4 – As transformações no trabalho em saúde

Esse debate já foi desenvolvido por mim na minha pesquisa anterior, me limitarei aqui a tecer alguns comentários a respeito do tema. (DOURADO; LOPES, 2011)

Esse debate é interessante para confrontar os argumentos daqueles que propõem a medicina como alheia as determinações da organização da sociedade capitalista. Na análise do desenvolvimento histórico das transformações do trabalho em saúde fica evidente sua correlação com a produção dos demais setores produtivos, a partir disso, é evidente que a medicina não está alheia ao que ocorre no resto da sociedade ou que o desenvolvimento dos serviços em saúde e sua organização se dá de forma "neutra".

Sobre esse aspecto é importante entendermos que as transformações que têm ocorrido na produção das diversas mercadorias podem nos ajudar a analisar de maneira objetiva as transformações que ocorreram no trabalho em saúde ao longo do século passado.

A organização do trabalho em saúde se dá como um reflexo das relações sociais do modo de produção hegemônico; apesar de não haver a transposição das relações gerais da sociedade para a produção de saúde, o trabalho em saúde é por elas determinado. Isso é claramente observado ao analisarmos o desenvolvimento das forças produtivas no campo da saúde e compará-lo às diferentes

formas de organização da produção sob o Capitalismo (manufatura, fordismo e toyotismo) entendo como essas formas de organização se refletiram sobre a organização da produção da saúde.

Partindo para a análise do trabalho em serviços e suas mudanças no século XX, percebemos a subsunção à dinâmica de valorização do capital. Trabalhos que eram realizados de maneira autônoma (como o do médico-artesão) passam a ser organizados de maneira coletiva de produção (trabalhadores assalariados), passam a ter elementos da divisão do trabalho (parcelarização do processo de trabalho, separação entre planejamento e execução e incorporação cada vez maior de tecnologia) e propiciam a consolidação de capitalistas como proprietários de empresas prestadora de serviços (que extraem a mais-valia de seus trabalhadores e adentra-se no ciclo do capital produtivo) (GOMES, 2006; DOURADO; LOPES, 2011).

5.5 – Acesso aos serviços médicos

Alguns autores que defendem uma parcialidade da medicina acreditam que a mesma cumpre um papel de manutenção da sociedade em que vivemos. Dessa maneira, a interferência da forma como se organiza a sociedade se refletiria na forma como se organiza a prestação de serviços médicos de diversas maneiras, dentre elas a mais evidente e mais discutida pelos autores de ambas as linhas de análise seria a extensão do acesso aos serviços médicos. Para ilustrar esse aspecto é interessante fazermos uma breve retrospectiva histórica do alcance dos serviços de saúde no Brasil.

É evidente em nossa sociedade que há uma distinção da medicina disponível para as diferentes classes sociais, essa distinção é evidente no Brasil, EUA e muitos outros países que contam com um sistema de saúde público precário ou inexistente coexistindo com serviços privados que garantem o acesso a serviços médicos para aqueles que tem possibilidade de pagar, obviamente com diferentes graus de acesso dependendo das diferentes possibilidades de pagamento.

No entanto, a diferenciação no acesso entre as diferentes classes sociais tem sido registrada mesmo em sociedades onde a forma de organização dos serviços médicos faria supor a ocorrência de um padrão “igualitário” de consumo, como na Inglaterra e demais países que por muito tempo tiveram governos social-democratas que tentaram manter um estado de bem-estar social (HART, 1971). Essa diferenciação do acesso manteve-se desde a criação desses sistemas de saúde, mas tem se tornado cada vez mais evidente. Atualmente podemos assistir nesses países um processo violento de perda de direitos conquistados ao longo do século XX e que estão sendo arrancados apesar das intensas manifestações em vários desses países ao longo dos últimos 20 anos e mais evidentemente com a atual crise econômica, nos últimos 4 anos.

Essa distinção entre a saúde das diferentes classes sociais não é algo propriamente novo, uma vez que a própria medicina antiga (anterior ao capitalismo) já difere, em sua prática, segundo a origem social do paciente. Essa diferenciação, no entanto, adquire especificidade nas sociedades capitalistas como decorrência da forma pela qual nela se projetam o fator trabalho e as relações de classe. Podemos perceber que ao longo do último século o cuidado médico se generalizou amplamente, porém temos que ter claro que esse processo não correspondeu a um fenômeno simples e linear de aumento de um consumo específico, mas sim que ele se deu através de uma complexa dinâmica econômica e política na qual se expressaram os interesses e o poder das diferentes classes sociais. Essa expansão se deu como resposta às necessidades de manter os trabalhadores em condições de saúde que os permitissem produzir mais eficientemente e garantir a ampliação da expropriação da mais-valia, mas também foi resultado das intensas lutas e manifestações dos trabalhadores.

É interessante observar que nessa expansão houve uma seletividade dos grupos sociais a serem incorporados ao cuidado médico de acordo com sua importância na produção econômica, por exemplo, no Brasil os primeiros sistemas de seguridade social e de assistência médica só incluíam os marítimos e ferroviários, imprescindíveis para a exportação no início do século passado. Conforme a economia se desenvolveu, foram incorporados novos grupos de trabalhadores em especial aqueles importantes para o desenvolvimento industrial. Esse processo foi se ampliando até incluir todos os trabalhadores com carteira assinada.

Outro aspecto importante, principalmente após a implantação do SUS, é que há uma diferenciação das instituições médicas voltadas para diferentes tipos de ações e diferentes tipos de clientela, a qual se expressa em grande parte em seu caráter “privado” ou “estatal”, mas que não se esgota aí. Um exemplo desse aspecto é que hoje boa parte dos trabalhadores com carteira assinada tem planos de saúde, o que garante a eles um melhor acesso à serviços saúde que aqueles que dependem unicamente do sistema público. Ou seja, aqueles trabalhadores mais importantes para a produção de mais-valia recebem um melhor atendimento médico, obviamente não devido à caridade dos seus patrões, mas de sua preocupação com a interrupção do processo produtivo e da geração de mais-valia.

É preciso entender que o acesso a serviços de saúde ainda não é uma conquista universal (ou seja, não aconteceu em todos os países, nem para toda a população dos países que contam com um sistema de saúde público, mesmo aqueles que se dizem universais). A exclusão ainda atual de determinadas camadas sociais do acesso a tais cuidados, tanto em sociedades capitalistas centrais quanto nas dependentes, e a constatação de que a medicina reproduz o caráter de classe da sociedade, na forma pela qual seleciona patologias, incorpora e utiliza a tecnologia, favorece o atendimento diferencial das classes sociais (uma atenção à saúde diferente para quem é rico e para quem é pobre), tem levado a medicina, com frequência, ao centro do debate político acerca da maneira como nossa sociedade funciona e das contradições que ela produz. Ou seja, no acesso a saúde fica exposto com mais evidencia as contradições e iniquidades de uma organização social centrada na produção do lucro acima do bem-estar e da saúde dos indivíduos.

Não podemos entender o processo de extensão dos serviços médicos como um processo linear em que o caminho “natural” das sociedades seja garantir uma saúde pública e universal. Algumas análises sobre essa questão parecem apontar para um ampliação dos serviços públicos de saúde como um desenvolvimento evolutivo para as sociedades Capitalistas avançadas. Por exemplo, o Brasil e outros países capitalistas ainda não tem um sistema de saúde público universal, por ainda serem *subdesenvolvidos*, um dia, quando se desenvolverem economicamente, alcançarão o status de *desenvolvido* e, conseguirão chegar a posição que almejam: ser uma França, Inglaterra ou quem sabe até uma Suécia ou Noruega, países em que há diversas garantias sociais aos trabalhadores. Essa análise é equivocada não só nos seus princípios, mas principalmente em seus apontamentos: se para garantirmos um serviço de saúde público de qualidade precisamos nos tornar países Capitalistas desenvolvidos, então a tarefa que se imporia atualmente é de desenvolvermos o Capitalismo brasileiro.

Essa conclusão trás sérias implicações para os movimentos sociais e partidos que a assumem, pois esse posicionamento de colaboração no desenvolvimento do capitalismo brasileiro torna necessária uma política de apaziguamento da luta de classes e propõe aos trabalhadores que seus direitos serão “concedidos” pela burguesia, claro que em um momento onde isso seja “possível”, negam-se, portanto, ao conflito aberto e constante em busca de melhores condições de vida e trabalho e de transformações sociais mais profundas.

Para se contrapor a essa concepção podemos realizar uma breve análise dos recentes processos de reforma nos sistemas de saúde (em particular os europeus) e perceber que eles apontam no sentido contrário. Primeiro, evidenciam que a garantia de uma saúde pública de qualidade não é um processo evolutivo e linear, mas apresenta momentos de recuo e perda de direitos. Segundo, evidencia que a característica fundamental para garantir serviços de saúde públicos de qualidade não é o desenvolvimento Capitalista, demonstra também que esses direitos conquistados não ficam assegurados permanentemente, mas dependem da correlações de força entre as classes sociais e das necessidades históricas do Capitalismo.

Nesse sentido, ao analisarmos as recentes reviravoltas no sistema de saúde europeu vemos que existe um movimento em curso no sistema capitalista para avançar e aprofundar algumas transformações que se iniciaram na década de 70-80, mas que para se efetivarem dependem do desenrolar da luta de classes nos próximos anos.

As atuais transformações em curso nos permitem notar que os processos mais recentes de reforma nos sistemas de saúde caminham para uma coexistência entre iniciativa privada e serviços

de saúde estatais, apontam também para uma expansão do Capital sobre esse setor, que antes era improdutivo. Apesar dessas tendências, não podemos prever os próximos passos, eles dependem da correlação da luta de classes do próximo ciclo de lutas. O plano do Capital para escapar da atual crise do sistema aponta no sentido de uma expansão sobre os serviços até então fornecidos pelo Estado para permitir a reprodução do Capital em setores antes improdutivos, mas sua efetivação não está garantida e depende também da capacidade de mobilização das massas trabalhadoras, que já dá sinais de que não será apenas espectadora do processo.

Buscaremos desenvolver a seguir que não é somente através da extensão dos serviços de saúde que a sociedade capitalista imprime suas características à prática médica.

5.6 – Medicina na sociedade de classes

Quando analisamos os mecanismos pelos quais a medicina reproduz a sociedade Capitalista é importante entendermos que o Capitalismo, ou qualquer outra formação social, para sobreviver, precisa garantir a reprodução de suas condições de produção, ou, em outras palavras, a reprodução de seu modo de produção, a maneira como organiza a produção de tudo o que é necessário para sua sobrevivência e desenvolvimento. Entendendo que o modo de produção é constituído pela unidade das forças produtivas e das relações de produção, podemos concluir que a sobrevivência e desenvolvimento de uma formação social depende da reprodução de suas forças produtivas - meios de produção e força de trabalho - e da reprodução de suas relações de produção. (ALBUQUERQUE, 2009; ALTHUSSER, 1999).

Na minha pesquisa aprofundei-me no estudo dos mecanismos pelos quais a medicina contribui na manutenção e reprodução do sistema Capitalista. Segundo a visão dos autores que afirmam o papel da medicina como reprodutora da sociedade capitalista, a influência do Capitalismo na organização e distribuição da saúde se faz sentir de diversas formas. Numa tentativa de simplificar e sistematizar essa influência, sem a pretensão de delimitá-las, compartimentalizá-las ou ainda restringi-las aos exemplos citados, podemos afirmar que a prática médica assume funções sociais básicas tais como: (a) Normatização; (b) Consumo de mercadorias do complexo médico-hospitalar; (c) Reprodução da força de trabalho; (d) Contenção Social; (e) Realização da mais-valia diretamente através da exploração do trabalho do médico. (DONNANGELO, 1979)

a) Normatização

Retomando o ponto já desenvolvido das alterações sofridas pela medicina como prática social através de sua extensão institucionalizada para o âmbito de toda a sociedade, não é apenas o cuidado médico que se generaliza, mas a normatividade da medicina. Essa normatividade é responsável pela definição de novos princípios referentes ao significado da saúde e da interferência médica na organização das populações e de suas condições de vida. (DONNANGELO, 1979; CASTIGLIONI, 1947).

Normas de conduta, de higiene pessoal e ambiental, alimentar, do âmbito do trabalho ou do lazer (ROMERO, 2002; ROSEN, 1994), servirão então para disciplinar as diferentes classes sociais contribuindo para adequar seu comportamento às exigências da manutenção das relações sociais e para o consumo das mercadorias, explicitando a “dimensão ‘pedagógica’ da prática médica como expressão parcial do processo de reprodução das relações de classe”. (DONNANGELO, 1979).

Ao estabelecer os comportamentos ditos saudáveis, a Medicina logra também legitimar a ideologia do auto-cuidado, o que reforça a ética do Capitalismo da liberdade de ação, do livre arbítrio. Cada um deve ter liberdade para trabalhar ou não, esforçar-se para enriquecer ou simplesmente viver ociosamente na pobreza, comer ou morrer de fome, permanecer são ou adotar atitudes pouco saudáveis. Subentende-se que o auto-cuidado, os hábitos e atitudes individuais são os fatores mais importantes para a manutenção ou recuperação da saúde e que a mudança deve ocorrer no indivíduo e não nas estruturas sociais. (NAVARRO, 1979; ROMERO, 2002; ROSEN, 1994). Desse modo a Medicina estará sendo socialmente útil para a reprodução do capitalismo ao

alimentar a crença em que as condições geradas pelo metabolismo capitalista geral poderão ser resolvidas individualmente deixando intocado este mesmo metabolismo. (ALBUQUERQUE, 2009)

Numa análise mais recente da saúde sob o Capitalismo é importante destacar que as necessidades do desenvolvimento Capitalista e a invasão pelo Capital de todas as esferas de nossas vidas criam cada vez mais problemas de saúde que requerem um aumento dos serviços sociais em geral e de saúde em particular. Junte-se a isso o fato, cada vez mais observado internacionalmente, da medicina continuar sendo ineficaz em resolver os principais problemas de saúde da sociedade atual, apesar de investimentos cada vez maiores no setor (públicos + privados).

NAVARRO (1979) propõe responder esse questionamento afirmando que o processo de acumulação do Capital gera diversos problemas e a sociedade Capitalista incumbe à medicina a tarefa de resolvê-los no âmbito restrito da ação médica. Desta forma se impõe à medicina a tarefa de realizar o impossível, pois propõe resolver no âmbito biológico os problemas sociais.

Porém, mesmo que a medicina se mostre ineficaz neste sentido, desempenha uma importante função legitimadora: cria a falsa consciência de que o que um problema coletivo e, portanto, político, determinado pelo processo de produção e de consumo nas sociedades capitalistas, pode ser resolvido mediante a intervenção terapêutica individual. Despolitiza assim o que é um problema essencialmente político. O que exige uma resposta coletiva é apresentado como um problema individual que demanda uma resposta individual.

Ao tomar para si a responsabilidade sobre a solução das contradições de diversas esferas da vida social, a Medicina, como já dissemos, detentora do monopólio da definição da saúde e doença e dos procedimentos necessários para manter a vida, preservar ou restaurar a saúde, passa a estabelecer normas de vida saudável, naturalmente, adequadas à manutenção da saúde da ordem social vigente.

Em sua tarefa de restituir a saúde dos corpos e, com isso, disponibilizar a mercadoria força de trabalho para o consumo, a medicina deverá, sempre que possível, ser funcional ao processo de acumulação capitalista, ou seja, deve estimular o consumo de outras mercadorias. Isto significa que a força de trabalho médica deve constituir mercadoria disponível para o Capital com o menor custo possível e que ao mover os meios de produção deverá consumir as mercadorias de setores como a indústria médico-farmacêutica, induzir à adesão aos planos e seguros de saúde etc.

Ao analisar esse aspecto iremos perceber uma intersecção do tópico de normatização com o próximo tópico: o consumo de mercadorias do complexo médico hospitalar.

Com o monopólio da definição do que é saúde, do que é doença e de indicar o procedimento mais adequado para cada situação, a Medicina capitalista acaba por gerar verdadeira adição do paciente consumidor aos produtos e procedimentos prescritos (NAVARRO, 1979, POLACK, 1971). As ações de saúde adquirindo “a forma que exigem as leis do mercado”, direcionam os indivíduos no consumo dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, dos medicamentos, dos suplementos alimentares, dos serviços das clínicas de repouso, contribuindo decisivamente para a realização da mais-valia das indústrias farmacêuticas, alimentícias, equipamentos, leitos e móveis de hospital etc., ao vincular a cura com o ato de consumo, com a compra de um produto. (POLACK, 1971).

Segundo Polack: “[...]a longevidade, a beleza, a força sexual, se correlacionam com a sã fisiologia do corpo num sincretismo desconcertante. Leveduras e vitaminas, alimentos eleitos, aparatos físicos diversos e pastas dentifrícias com ingredientes excepcionais; nestes produtos estão resumidas as qualidades necessárias para eliminar nossa torpeza terrestre.” (POLACK, 1971)

b) Consumo de mercadorias do complexo médico-hospitalar

Buscaremos agora desenvolver o aspecto já iniciado no tópico anterior: o consumo dos materiais que compõem o processo terapêutico – e que vão desde produtos sempre renovados da indústria farmacêutica, até uma enorme variedade de equipamentos e maquinarias produzidas por muitos setores industriais – esses produtos devem ser considerados como mercadorias cuja produção é externa à medicina, mas cujo consumo só se efetiva através dela.

Esta dependência do consumo é fundamental para a sobrevivência do Capitalismo, pois é através do consumo que se efetiva a realização da mais-valia. Desse modo, o Capital precisa alimentar a insatisfação e a dependência na esfera do consumo pela permanente criação de necessidades - artificiais ou não-, pela existência de uma população alienada de consumidores e pela reprodução de uma ideologia consumista em virtude da qual o valor das pessoas é determinado não pelo seu trabalho, mas pelo que consome.

Outro aspecto que devemos ter claro é que os países que consolidaram um sistema de saúde universal, ou ao menos com maior participação estatal, não universalizaram somente os serviços médicos, mas também em maior ou menor proporção democratizaram o consumo de produtos do complexo médico industrial, em particular da indústria farmacêutica. É importante atentarmos para esse aspecto, pois quando se debate a estatização do sistema de saúde pouco se fala desse importantíssimo setor produtivo e um sistema de saúde que coexista e dependa de um complexo médico-industrial de natureza privada irá realizar transferência direta de dinheiro público para a iniciativa privada, garantindo a lucratividade de todo esse setor produtivo às custas do financiamento estatal.

A questão da “Medicalização”

Um aspecto interessante que merece ser desenvolvido sobre o consumo das mercadorias do complexo médico-industrial é a questão da “medicalização”, essa polêmica foi levantada por Ivan Illich (1975). Ele utiliza esse termo para se referir ao uso crescente da racionalidade médica para abordar problemas de ordem socioeconômica-cultural, ou seja, situações que tem sua origem exterior a medicina, mas que são apropriadas por ela; nesse processo a medicina busca converter em patologias passíveis de tratamento médico as desordens de outras origens. Claro que esse debate possui estreita relação com o papel normativo da medicina, já desenvolvido acima.

Illich afirma que a sociedade Capitalista atribui à Medicina a responsabilidade de resolver diversas contradições de ordem política-econômica-social que se expressam nas instâncias individual e particular como problemas de saúde; como doenças que deverão ser tratadas individualmente.

Ao localizar no indivíduo não só a doença como suas causas, estabelece explicações biológicas e comportamentais para o adoecimento, ocultando a determinação social de ambos, naturalizando a gênese dos problemas de saúde e culpabilizando a própria vítima. A esta verdadeira invasão das diversas dimensões sociais pela Medicina, Illich (1975) denomina “Medicalização”, processo ideológico que torna senso comum a ideia da onipotência da Medicina para conferir o estado de pleno bem-estar bio-psico-social, mesmo no interior de uma formação social que pelas contradições que lhe são inerentes impossibilita tal condição. (ALBUQUERQUE, 2009)

Em sua negação ao processo de “medicalização” e da clara interferência dos interesses burgueses no consumo das mercadorias do complexo médico industrial, ILLICH chega a abominar a Medicina uma vez que esta seria mais causadora direta de adoecimento (iatrogenia) do que restauradora da saúde. Como solução a esse problema ILLICH propõe a “desinstitucionalização” da medicina. Essa postura, encontra-se assim sintetizada por Illich, após discutir e descartar várias alternativas de solução para a iatrogênese social decorrente da medicalização:

“Todos estes remédios têm uma coisa em comum, tendem a fortalecer o processo de medicalização. Seu fracasso inevitável nos forçará a reconhecer que somente uma redução substancial na produção total da empresa médica pode permitir que os homens recuperem sua autonomia e sua própria saúde.” (ILLICH, 1975)

Sobre a “Medicalização”, compartilho a visão de DONANGELO e ALBUQUERQUE, para eles essa questão deve ser analisada entendendo-se os mecanismos pelos quais as indústrias tentam impor o consumo de suas mercadorias e o fato da medicina buscar soluções médicas para fenômenos de origem social, até esse ponto compartilham a concepção de ILLICH. Porém discordam da concepção de que a medicina seria mais causadora de malefícios que de benefícios e de sua proposta de completa “desinstitucionalização” da medicina como possível solução.

No que diz respeito a essa polêmica, entendemos que o consumo exagerado de mercadorias realizado pela medicina, muitas vezes sem objetivar a saúde do paciente, não é a origem dos problemas, mas consequência da necessidade de consumo dessas mercadorias. Ou seja, consequência do modo de produção que impõe a realização do valor de troca dessas mercadorias e a efetivação da mais-valia. Portanto, a solução (ao menos parcial) da iatrogenia provocada pela medicina não passa pela sua “desinstitucionalização”, mas pela sua libertação das relações capitalistas de produção e, com isso, de seu compromisso com o consumo de mercadorias.

Segundo Albuquerque: “Mais do que “causa”, a forma como a Medicina se efetiva é “consequência”, ou, como afirma Navarro (1979), “sintoma” das necessidades básicas das instituições sociais e econômicas próprias das sociedades industrializadas capitalistas. Nessas formações sociais a necessidade de consumir (não somente os produtos da Medicina) reflete o fato de que homens e mulheres dependem de algo que possa ser comprado uma vez que não exercem nenhum controle sobre o produto de seu trabalho e são dirigidos e manipulados no consumo dos produtos desse trabalho”.

c) Reprodução da força de trabalho

A medicina participa da manutenção e recuperação da força de trabalho, permitindo que o trabalhador que trabalhou hoje, esteja também amanhã em condições de trabalhar. Objetiva-se com isso manter uma quantidade de trabalhadores em condições de trabalhar, suficiente para ocupar os postos de trabalho e para compor uma reserva com vistas à reposição daqueles que se incapacitam, morrem ou aposentam. A força de trabalho é entendida como o conjunto das diferentes formas de dispêndio de energia dos indivíduos tecnicamente aptos a utilizarem os meios de produção existentes. (ALTHUSSER, 1999). Tem, em geral, como substrato o corpo do trabalhador e, para que este corpo possa realizar-se como tal, sua anatomia e fisiologia deverão estar preservadas; cabe fundamentalmente à Medicina preservá-las. (ALBUQUERQUE, 2009)

O cuidado médico, de forma paradoxal, ao mesmo tempo que adiciona um *quantum* de trabalho a mercadoria força de trabalho, o que aumentaria seu valor, contribui para o aumento da produtividade da força de trabalho e, portanto, propicia o aumento da mais-valia relativa, ou seja, permite que o trabalhador produza mais valor (mais mercadorias) em menos tempo; além disso, 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, 1975).

Além de se aplicar diretamente sobre aqueles que vendem sua força de trabalho, a Medicina preocupa-se com a regulação da oferta de força de trabalho no “mercado”. Através da Medicina pode-se aumentar a oferta de força de trabalho disponível para consumo no “mercado”, isso se dá a partir do fornecimento de serviços de saúde para os desempregados e através dos serviços de atenção materno-infantil, garantindo a existência de trabalhadores e de um exército de reserva, disponíveis para mover (garantir) a produção nas gerações futuras.

A partir do que foi discutido acima, evidenciamos que, em nossa sociedade, ao invés de significar a possibilidade de desenvolver plenamente as capacidades possibilitadas historicamente pelo gênero humano, saúde significa estar apto a produzir mais valia para os proprietários dos meios de produção. Isso pode nos ajudar a entender o descaso no cuidado da saúde dos velhos, pobres e todas as parcelas da população excluídas dos circuitos principais de produção e consumo, que não vendem sua força de trabalho.

É importante no debate da reprodução da força de trabalho retomar um ponto que já mencionamos na expansão dos serviços de saúde, a diferença de qualidade entre os serviços de saúde das diferentes classes sociais e, dentro da classe trabalhadora, entre os setores mais importantes para a reprodução do Capital. Nesse aspecto é ilustrativo o caso dos EUA e a semelhança com o caso brasileiro, em ambos há um serviço de saúde público que garante assistência aos desempregados e trabalhadores menos produtivos e aos trabalhadores mais produtivos há a possibilidade de acesso aos planos de saúde privados. Dentre os planos de saúde há diferentes coberturas de acordo com as disponibilidades de recursos.

Interessante notarmos que durante a maior parte do século XX no Brasil o modelo de acesso à saúde era baseado na carteira assinada, ou seja, a preferência dada aos trabalhadores mais produtivos era evidente e era feita diretamente pelo Estado. O que notamos hoje é que, sob um discurso de “igualdade” do acesso, mantemos a preferência aos trabalhadores produtivos, mas em um novo patamar, pois o Estado brasileiro desde a reforma sanitária financiou a ampliação do consumo (apesar de todas suas limitações) aos trabalhadores sem carteira assinada e aos trabalhadores mais produtivos (“com carteira assinada”) o acesso aos serviços médicos se dá pela iniciativa privada.

O que as reformas nos sistemas de saúde europeus das décadas de 70-80 (discutidos pela Célia Almeida) e recentemente na crise econômica mundial está fazendo transparecer é que os países europeus parecem seguir nessa mesma direção. Ou seja, apesar dos discursos universalizantes dos sistemas de saúde público (Brasil e países europeus) a coexistência com a iniciativa privada na disponibilização dos serviços de saúde parece ser cada vez mais indissociável. O formato de serviços de saúde implantado no Brasil (em maior ou menor grau) está cada vez mais semelhante ao padrão de todos esses sistemas de saúde.

d) Contenção Social

Cumprindo com seu papel de atender imediatamente os alívios dos sofrimentos do corpo e da mente e por ser um mecanismo importante de prolongamento da vida, a medicina passa a funcionar como mecanismo de contenção social, já que se caracteriza como um importante fator de amenização do sofrimento e, com isso, de aceitação da ordem e de desmobilização de movimentos potencialmente transformadores, o que constituiria um forte instrumento de integração das forças perturbadoras da ordem (ALBUQUERQUE, 2009; NAVARRO, 1979).

Gostaríamos de destacar que esse tópico se relaciona intimamente com a discussão sobre a importância da correlação de forças entre as classes sociais na existência e abrangência do acesso aos serviços de saúde. Esse aspecto é importante ao analisarmos as conquistas dos trabalhadores, em particular naqueles Estados que adotaram uma política de “welfare state” e naqueles que em alguma medida a classe trabalhadora conseguiu conquistar direitos. Nesses países as conquistas de direitos tiveram um papel importante no arrefecimento das lutas de cunho socialista e que punham em cheque a estrutura social.

É importante destacarmos que a implementação e ampliação da abrangência dos sistemas de saúde públicos têm grande correspondência com os períodos de crise econômica e ampliação das movimentações de contestação à ordem, podemos citar como exemplos históricos desse fenômeno o período pós-segunda guerra mundial, as décadas de 70-80 pós crise do petróleo e mais recentemente as propostas de ampliação dos serviços públicos de saúde nos EUA em decorrência da atual crise econômica.

A incorporação de parte das demandas populares pelo Estado capitalista, se processa através da captura de uma parcela das lideranças e dos movimentos sociais de reivindicação para uma luta no interior dos espaços institucionais. Com isso, o Estado Capitalista consegue não só amenizar as tensões sociais e as manifestações populares através da ampliação dos serviços de saúde, como também consegue cooptar os movimentos potencialmente transformadores e críticos à estrutura social para dentro do Estado.

Dentre as publicações sobre o tema e aplicando-se a realidade brasileira da reforma sanitária e da implantação do SUS, merece destaque a pesquisa detalhada realizada por PAIM. Para realizar sua pesquisa utilizou de alguns referenciais gramscianos como “*revolução passiva*” e “*transformismo*”. O conceito de *revolução passiva* é definido como um processo de transformação que excluiu a participação das forças democráticas e populares do novo bloco do poder, ou seja, uma transição política entre setores da classe dominante que prefere prescindir da atuação das massas para não correr o risco de que essas deixem sua posição passiva, assumindo a posição de protagonista e correndo o risco de que a transição adote um caráter aprofundado de contestação de toda a ordem social. O *transformismo* trata-se de um fenômeno associado à revolução passiva, quando certos partidos (ou agentes) se unificam, mudando de lado, e reforçando posições

conservadoras e defesa das forças da ordem estabelecida, ou seja, ocorre "cooptação ou assimilação pelo bloco de poder das frações rivais das próprias classes dominantes ou até mesmo de setores das classes subalternas" (PAIM, 2008).

O autor aponta como hipótese explicativa para o insucesso da Reforma Sanitária Brasileira a natureza da sociedade e do Estado brasileiro, o desenvolvimento do capitalismo via *revolução passiva* e possíveis deslocamentos das bases políticas e ideológicas de grande parte dos partidos e movimentos sociais envolvidos com os processos de redemocratização e no processo de implementação da Reforma Sanitária Brasileira, ou seja, o *transformismo*.

No contexto brasileiro, a revolução passiva é a transição democrática ("lenta e gradual"), com o fim do regime militar, e o transformismo se refere aos percalços por que passou o movimento sanitário, que acabou por se limitar às lutas institucionais e seu posicionamento crítico inicial foi progressivamente convertido em defesa do SUS e do Estado Capitalista e seus principais quadros convertidos em gestores do SUS.

Enfim, com relação a importância do acesso aos serviços públicos de saúde podemos afirmar que "as instituições de saúde podem sem dúvida atenuar a florescência das enfermidades que a sociedade cria e favorece; mas esta compensação toma necessariamente a forma imposta pelas leis de mercado e se transforma em consumos individuais, medicamentos e jornadas de repouso, devidamente contabilizados, fontes múltiplas de um consumo suplementar e de novos lucros (indústrias farmacêuticas, alimentares, aparelhos médicos, leito e mobiliário hospitalar, etc). A medicina permite e favorece o deslocamento (para um plano secundário) dos bens coletivos de prevenção, para alimentar uma onda de consumidores individuais de 'objetos de saúde' (pastas dentifrícias milagrosas, vitaminas salvadoras... revistas médicas, massagens, saunas, etc.). Como representa o executor ideológico daquele deslocamento, a medicina enfatiza a equação que relaciona a cura ao ato de consumo, isto é à compra de um bem." – (POLACK, 1971).

e) Realização da mais-valia diretamente através da exploração do trabalho do médico

Para desenvolver esse aspecto precisaremos realizar um breve histórico do desenvolvimento histórico do trabalho em saúde sob o Capitalismo.

Desenvolvimento das forças produtivas sob o capitalismo

Desde a transformação da medicina baseada em superstições e religião do feudalismo para o profissional médico liberal do modelo capitalista, foi produzido muito conhecimento científico acerca da saúde. As técnicas e os instrumentos utilizados se aprimoraram, o conhecimento acerca da anatomia do corpo e de algumas de suas patologias evoluiu consideravelmente, iniciou-se uma sistematização de fármacos (elaborados pelos chamados boticários) que podiam ser utilizados na cura de patologias. Ou seja, as forças produtivas, evoluíram substancialmente. Com isso, o modelo de profissional liberal estava gerando o germe de sua superação por um novo modelo.

Esses profissionais liberais (médicos-artesãos), até então, eram detentores de todo o instrumental e conhecimento produzido até sua época acerca da saúde e, assim, conseguiam realizar seu trabalho de maneira relativamente independente, mas a evolução que eles próprios empreenderam na produção de saúde, tornaria inviável que isso continuasse a acontecer. Os conhecimentos produzidos foram tantos que seria impossível a um só profissional deter o controle de tudo que já havia sido descoberto.

Tornar-se-ia impossível também que os médicos permanecessem detentores de todo o instrumental necessário, já que a evolução tecnológica encarecia bastante os instrumentos de trabalho utilizados pelo médico; assim, nem todos os profissionais tinham condições de detê-los; essa mesma tendência já havia ocorrido em vários outros ramos da produção desde o século XVIII com a superação dos artesãos e corporações de ofício pelo modo de produção fabril.

Na saúde, os profissionais liberais também perderam a propriedade dos meios de produção e abandonaram sua condição de profissional liberal para a de vendedor de sua força de trabalho, ou seja, um assalariado. Esse não foi um processo instantâneo, pois até hoje ainda podemos encontrar

esses profissionais liberais, porém é nítido no último século o processo de proletarização do médico, que para realizar seu trabalho, necessita vender sua força de trabalho para quem detém os meios de produção necessários para o mesmo. (GOMES, 2006)

Na produção de saúde, ocorrerá um processo semelhante ao que estava ocorrendo com os demais setores produtivos, ou seja, a substituição do modelo artesanal pelo fabril, que tem como consequências a transformação do artesão em operário, a perda da propriedade dos meios de produção para a classe burguesa (classe dominante), a centralização da produção numa fábrica, a parcelarização da produção, em que cada trabalhador exerce uma função específica e a especialização dos operários em etapas da produção, sem que eles tivessem consciência e controle do processo completo.

Os médicos não mais têm condições de possuir a propriedade dos aparelhos diagnósticos e passam a atuar vendendo sua força de trabalho, tornando-se assalariados; os hospitais passam a ser o local da produção da saúde, os médicos passam a se especializar em diferentes “etapas” da produção de saúde e surgem outros profissionais que atuam nesse setor; o médico passa a não ter mais o controle de todas as etapas da produção, pois não há como, sozinho, ter todo o conhecimento produzido pela medicina. (SCHRAIBER, 1989).

Sobre esse aspecto da proletarização do médico podemos afirmar ainda que, há 150 anos, a produção de saúde e o setor de serviços não ocupavam um papel muito importante no processo de valorização do Capital, sendo deixados esses setores a cargo do Estado ou da filantropia, por isso, poderia ser considerado um setor praticamente improdutivo (no sentido marxista, ou seja, dos trabalhadores que não geram mais-valia diretamente).

Porém os tempos são outros; o modo de produção capitalista desenvolveu a tal ponto as forças produtivas como jamais visto na história da humanidade e adentrou sua fase monopolista. É característica dessa fase do capitalismo o fato de o capital passar a impor ao trabalho em suas mais diversas apresentações, inclusive o trabalho em serviços, características muito semelhantes ao trabalho produtor de “bens materiais”, seja nas formas de organizar a produção (parcelarização do processo de trabalho; separação entre planejamento e execução; incorporação cada vez maior de tecnologia) seja na subordinação dos trabalhadores às relações capitalistas de produção [a partir da expropriação das condições objetivas (os meios de produção) e das condições subjetivas do processo de trabalho (o saber operário)].

Com esse desenvolvimento das forças produtivas e devido à queda tendencial da taxa de lucro, há conseqüente procura por setores para se investir, até então improdutivos; a área de prestação de serviços (inclusive a saúde) tornou-se atraente para o investimento de Capitais, sendo, hoje, importantíssimo setor para a valorização do Capital.

Trabalho em saúde: Produtivo x Improdutivo. O médico gera mais valia?

Um debate recente e do qual não podemos nos furtar sobre o tema do setor de serviços (e mais especificamente sobre a medicina) é o questionamento se esses trabalhadores seriam ou não geradores de mais-valia.

Partindo dessas transformações objetivas ocorridas no mundo do trabalho, alguns autores (principalmente aqueles da Escola de Frankfurt) se destacaram por defender a negação da centralidade do trabalho na sociedade capitalista atual.

Esses teóricos propõem o fim da “centralidade do trabalho” e se baseiam na análise de que o trabalho em serviços não seriam produtivos, não gerariam mais-valia, pois esse setor não seria idêntico ao processo realizado pelos operários fabris na produção dos bens materiais. Esse novo formato de trabalhadores não estariam diretamente envolvidos na produção material, mas de produtos “imateriais”.

Dentre estes autores, um dos mais reconhecidos foi Claus Offe, que teceu um importante argumento sobre essa questão, que se relaciona com o trabalho em saúde:

“As recentes mudanças no mundo do trabalho teriam cursado com uma ruptura na unidade e homogeneidade do trabalho, o que teria sido provocado pelas diferentes formas de trabalho

“produtivas” e de “serviços” e que justificaria o fim da centralidade do trabalho em nossa sociedade”. (AUGUSTO, 1998)

Offe afirma, também, que “esses serviços materiais se distinguem das atividades produtivas na medida em que são efetuados para a manutenção das condições físico-técnicas da produção, e não *enquanto* produção; sua relação com a produção é, antes de mais nada, reflexiva.” (OFFE, 1991)

Para responder a esse questionamento, buscaremos subsídios em Marx para tentar reafirmar a produção em saúde como uma atividade produtiva, no sentido de “geradora de mais-valia” e, ao contrário do que alega Offe, afirmar que houve uma expansão do “mundo do trabalho”. Hoje cada vez mais trabalhadores estão submetidos à lógica de produção de mais valia, ou seja, o que observamos é a expansão sem precedentes dos trabalhadores produtivos. (DOURADO; LOPES, 2011)

“[...]Um mestre-escola é um trabalhador produtivo quando trabalha não só para desenvolver a mente das crianças, mas também para enriquecer o dono da escola. Que este invista seu capital numa fábrica de ensinar, em vez de numa de fazer salsicha, em nada modifica a situação. O conceito de trabalho produtivo não compreende apenas uma relação entre atividade e efeito útil, entre trabalhador e produto do trabalho, mas também uma relação de produção especificamente social, de origem histórica, que faz do trabalhador o instrumento direto de criar mais-valia [...]”(MARX, 1996)

Ou ainda segundo Gomes: *“Qualquer forma de trabalho, seja produtora de serviços ou de bens, pode ser produtiva ou improdutiva a depender da sua relação com o processo direto de valorização do capital. Para o capital tanto faz se a produção é de sapatos ou de aulas, o que importa é que desse processo se extraia mais valia, e é isso que torna um trabalho produtivo ou improdutivo, sob as relações sociais capitalistas.”* (GOMES, 2006).

Um dos primeiros teóricos a produzir sobre esse tema no campo da saúde foi o sanitarista Sergio Arouca. Para ele o trabalho médico pode assumir as seguintes conformações: o médico pode ser assalariado diretamente pela indústria (a) ou por uma empresa de prestação de serviços médicos (b). *“Nos dois casos anteriores (a e b), nitidamente, o trabalho médico é diretamente produtivo, já que o dinheiro empregado na compra dos seus serviços transforma-se em capital, em um processo de acumulação”*. (AROUCA, 1979)

O médico pode também ser assalariado pelo Estado através do Sistema Público de Saúde (SUS), nesse caso assume um caráter improdutivo, pois não gera mais-valia diretamente. Claro que não podemos negar que se insere na lógica Capitalista, tanto pela organização do trabalho no serviço público como no objetivo a que se propõe: manter o exército de reserva (desempregados) em condições de vender a sua força de trabalho e de aumentar a mais-valia relativa dos trabalhadores já inseridos no processo produtivo devido a possibilidade de aumento do ritmo de trabalho. Além disso, pode contribuir na produção 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.

Portanto, quando consideramos a prestação privada de serviços médicos visualizamos ainda mais uma forma do Capital subordinar a medicina que é a da exploração direta do trabalho do médico pelo dono dos meios de produção (nesse caso o hospital privado, plano de saúde...). Ou seja, a extração direta da mais-valia desse trabalhador, o qual – como qualquer um outro – vê o produto do seu trabalho ser apropriado por outrem e receber apenas parte do valor que produziu. O processo de transformação do médico da posição de profissional liberal, dono dos meios de produção, para a situação de proletário, que vende sua força de trabalho para em troca receber um salário, é cada vez mais evidente em nossa sociedade.

6. Conclusão

A presente revisão bibliográfica nos permitiu desvencilharmos de concepções que afirmam a medicina como imune ao desenvolvimento capitalista, pudemos concluir que há elementos suficientes ao longo da pesquisa para negar essa hipótese. Partimos então da concepção de que a medicina contribui na reprodução do sistema capitalista e a partir desse pressuposto pudemos destrinchar sob que mecanismos a medicina se subordina à lógica de reprodução capitalista.

Entendemos que, dessa maneira, pudemos realizar uma síntese de alguns importantes aspectos da relação entre medicina e Capitalismo, obviamente não há como esgotar as possibilidades de análise. Nosso objeto de estudo tem como característica fundamental a constante transformação e criação de novas inter-relações, precisamos entendê-lo como processo contínuo e intimamente ligado ao processo de desenvolvimento capitalista.

Um aspecto que considero essencial no debate sobre quais os mecanismos que a medicina contribui na reprodução do sistema capitalista é nos desvencilharmos da concepção de que a medicina só serviria ao capitalismo através da utilização da saúde como mercadoria pelos planos de saúde e da geração de mais-valia diretamente através da exploração do trabalho médico. Desenvolvemos durante o trabalho os diversos aspectos em que a medicina contribui na reprodução do sistema capitalista. Esse entendimento foi essencial para compreendermos que os serviços de saúde pública não se contrapõem a lógica capitalista, muito pelo contrário, são um importante mecanismo de expansão das funções exercidas pela medicina para o âmbito de toda a sociedade.

Essa conclusão tem um fundo político muito importante, pois serve de alerta aos atuais movimentos sociais da necessidade de não mantermos nossas lutas presas ao campo da prestação de serviços públicos x privados ou a disputa entre aqueles que defendem mais Estado x menos Estado. Precisamos estar conscientes da necessidade de termos como perspectiva transformações sociais mais profundas e entendermos que a garantia de mais serviços públicos não garante nossa vitória, mas – como uma conquista no interior da ordem capitalista – pode ser desfeita dependendo da correlação de forças no seio da sociedade. A partir dessa constatação, romper com a concepção de que conquistas graduais no seio da sociedade capitalista teriam efeito cumulativo num processo de transição gradual e progressiva a uma outra conformação social, socialista.

Uma tentativa de síntese da lógica que permeia essa pesquisa seria a seguinte: a medicina, assim como os demais “setores ou processos sociais orgânicos à determinada formação social deverão contribuir para sua reprodução, (re)produzindo em cada esfera, além de produtos ou serviços, a própria ordem, o próprio modo de produção. Neste sentido, nas formações sociais Capitalistas, cabe à Medicina, em sua participação orgânica ao metabolismo geral deste modo de produção, participar diretamente da produção de Capital, da reprodução dos meios de produção e das relações de produção. Pode-se dizer que, no Capitalismo, a função precípua da Medicina seja reproduzir força de trabalho, e secundariamente contribuir para a reprodução da ordem.” (ALBUQUERQUE, 2009)

Outra conclusão importante dessa pesquisa é a necessidade de se aprofundar em estudos que possam fornecer elementos para uma análise da realidade atual. Uma análise que traga elementos concretos sobre as formas pelas quais os serviços de saúde do Brasil se inserem na lógica de manutenção e reprodução do sistema capitalista. Pretendo desenvolver essa análise na minha próxima pesquisa.

7. Referências Bibliográficas

1. ALBUQUERQUE, G.S.C. **As determinações do capital sobre a formação do trabalhador na saúde: um estudo sobre reformulações curriculares em dois cursos de medicina do Paraná** / Guilherme Souza Cavalcanti de Albuquerque - Curitiba, 2009.
2. AUGUSTO, A.G. **O Fim da Centralidade do Trabalho?** - *PESQUISA & DEBATE*, SP, volume 9, número 2(14), p. 87-104, 1998
3. ALMEIDA C. **Os modelos de reforma sanitária dos anos 80: uma análise crítica.** *Saúde e Sociedade*, 1996.
4. ALMEIDA C. **As reformas sanitárias dos anos 80: crise ou transição?** Rio de Janeiro. [Tese de Doutorado - Escola Nacional de Saúde Pública], 1995.
5. ALTHUSSER, L. **Sobre a reprodução.** Petrópolis: Vozes, 1999.
6. AROUCA, A. S. S. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva.** 1975. 261f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.
7. CAMPOS, G. W. S. **A saúde pública e a defesa da vida.** São Paulo: Hucitec, 1991.
8. CASTIGLIONI, A. **História da medicina.** São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1947.
9. DONNANGELO, M. C.; PEREIRA, L. **Saúde e sociedade.** São Paulo: Duas Cidades, 1979.
10. DOURADO, V.V. & LOPES, M.G.; **A Organização do Trabalho em saúde: Determinações e determinantes.** Iniciação Científica. CNPq/PIBIC. Campinas: PCM Unicamp, 2011.
11. ENGELS, F. **Anti-Duhring.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.
12. FONTES, V. **O Brasil e o capital imperialismo.** Rio de Janeiro, Fiocruz/UFRJ, 2010.
13. GOLDMAN L, BENNETT JC, CECIL RL. **Tratado de medicina interna.** Macgraw-Hill interamericana; 2002.
14. GOMES, R. M. **As mudanças no mundo do trabalho e a qualificação do trabalho em saúde.** 2006. p. 1-189; (Dissertação – mestrado em Educação, Cultura e Tecnologia); *Mudanças no Mundo do Trabalho e Educação*; Faculdade de Educação da Universidade Federal do Paraná, orientadora KLEIN, L. R.
15. HART T. J. **The Inverse Care Law,** *The Lancet*, fevereiro de 1971.
16. ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina.** 4.ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1975.
17. MARX, K. **O capital: crítica da economia política, v.1, livro primeiro: o processo de produção do capital.** São Paulo: Nova Cultura, 1996.
18. MARX, K. **Crítica ao Programa de Gotha.** Porto Alegre: L&PM Editora, 2001.
19. MARX, K; ENGELS, F. **O Manifesto Comunista.** São Paulo: Edições Sociais, 1977.
20. MERHY, E.E. **O Capitalismo e a Saúde Pública.** São Paulo: Editora Papirus, 1985.
21. NAVARRO, V. **La medicina bajo el capitalismo.** Barcelona: Editora Crítica, 1979.
22. OLIVEIRA, J. A. A. **"Reforma e Reformismo: "Democracia Progressiva" e Políticas Sociais [ou: Para uma teoria política da Reforma Sanitária]** *Cadernos de Saúde Pública*, ENSP/FIOCRUZ, 3 (4), Rio de Janeiro, out./dez. 1987.
23. OFFE, C. **Trabalho e sociedade: problemas estruturais e perspectivas para o futuro da "sociedade do trabalho".** Rio de Janeiro: Tempo Universitário, 1991.
24. PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** 1. ed. Salvador/Rio de Janeiro: EDUFBA / FIOCRUZ, 2008.
25. POLACK, J. C. **La medicina del capital.** Madrid: Editorial Fundamentos, 1971.
26. ROMERO, M. **Medicalização da saúde e exclusão social: São Paulo, 1889-1930.** Bauru, SP: EDUSC, 2002.
27. ROSEN, G. **Uma história da saúde pública.** São Paulo: Hucitec; Editora da Universidade Estadual Paulista, 1994.
28. SCHRAIBER, L. B. **Educação médica e capitalismo.** São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec: Abrasco, 1989.

29. WINSLOW, C. E. A. **The untilled fields of public health.** *Science*, **51** (1306): 23-33, Jan. 1920.

8. Perspectivas de continuidade ou desdobramento do trabalho

O presente projeto foi concluído no período de um ano. Entretanto, o tema desenvolvido abre a possibilidade de muitos outros debates que precisam ser aprofundados. Em particular tive interesse pela aplicação da discussão sobre o papel da medicina na sociedade capitalista aplicada na análise de nossa realidade atual.

No projeto de pesquisa atual fizemos uma revisão de bibliografia sobre o papel da saúde na sociedade capitalista e como a medicina pode contribuir na manutenção e desenvolvimento dessa formação social. Pretendemos continuar trilhando essa linha de pesquisa, partindo dos mesmos pressupostos teóricos da atual pesquisa.

Com relação ao nosso próximo projeto de pesquisa, pudemos perceber, já durante a presente pesquisa a necessidade que teremos de desenvolver os diversos aspectos em que os serviços de saúde no Brasil atual colaboram com a manutenção da estrutura de classes. Essa dificuldade não se deve a falta de elementos da realidade que comprovem as conclusões da atual pesquisa, mas ao fato de que a maior parte dessa linha de pesquisa apresentou pouco desenvolvimento a partir da década de 90. Os principais trabalhos que discutem essa questão já têm pelo menos 20-30 anos. Esse fato obviamente não é aleatório, provavelmente evidencia o comprometimento dos principais quadros políticos do campo da saúde do último ciclo de lutas sociais com os governos, a luta institucional e a construção do SUS.

A partir disso, decidimos adotar como objeto de análise do nosso estudo os trabalhos que compreendem a prática médica como reprodutora da sociedade em que vivemos, em particular aqueles que realizam essa análise utilizando elementos da realidade nacional.

Iniciaremos nossa pesquisa com o estudo do papel que a medicina exerce na sociedade capitalista e em que aspectos contribui para a manutenção dessa sociedade. A partir dos apontamentos desse estudo, analisaremos as principais funções sociais que o sistema de saúde brasileiro tem em nossa sociedade.

A linha de pesquisa proposta foi submetida à aprovação da quota 2012/2013 de bolsas de iniciação científica do PIBIC/CNPQ e foi aprovada.

9. Apoio

A agência financiadora do projeto foi o PIBIC/CNPQ.

10. Agradecimentos

Gostaríamos de dedicar nosso trabalho aos comunistas que dedicaram suas vidas a luta contra a sociedade capitalista e em favor de uma nova forma de organização social e aqueles que dedicaram suas vidas a formulação teórica e organização do proletariado, fornecendo a ele os instrumental teórico necessário para a emancipação da classe trabalhadora.

Gostaríamos de agradecer também àqueles que se dedicaram ao estudo e formulação no campo da saúde e educação médica no Brasil, como Donnangelo, Arouca, Guilherme de Albuquerque, Rogério Miranda e Gastão Wagner, meu orientador.