

As Especificidades do Setor de Saúde e os Limites à Subsunção do Trabalho Intelectual no Capital

Luiz Marcos de Oliveira Silva
César Ricardo Siqueira Bolaño

A Economia da Saúde, como área de especialização, surgiu recentemente, juntamente com as pesquisas, os estudos sistemáticos e a aplicação de instrumentos econômicos a questões estratégicas e operacionais deste setor. Os profissionais dessa área, tradicionalmente multidisciplinar, têm ganhado bastante visibilidade e importância no processo de planejamento e também na administração dos serviços de saúde. Norteados pelo princípio da competitividade, utilizam-se de ações como a de focalização e seletividade da ação pública para melhorar a “eficiência” do sistema de saúde.

Nesta etapa histórica, de avanço do capitalismo e de seus conflitos intrínsecos, é que a saúde ganha terreno no pensamento econômico e social. E foi justamente com o objetivo de moldar de acordo com a sua conveniência o desenho das políticas sociais que a escola neoclássica se apropriou da questão, produzindo e sistematizando conhecimentos de forma a legitimar a acumulação no setor. Nesse sentido, as teorias do capital humano têm reduzido o homem a um simples componente do processo produtivo, e a atenção à saúde tem sido vista como um mero investimento que gera retornos em termos de elevação da produtividade e melhoria do desempenho econômico.

O pensamento neoclássico trouxe a questão da saúde para a pauta de discussões. Por outro lado, não estando interessados nos reflexos macroeconômicos ligados ao setor de atenção à saúde, acabam por se preocupar única e exclusivamente com aspectos microeconômicos ou aqueles ligados à gestão dos recursos. Ademais, incorrem no erro de perder a visão global das relações sociais envolvidas no processo de atenção à saúde, ao mesmo tempo em que apresentam um etnocentrismo bastante acentuado, não considerando, em seus modelos, os fatores históricos e culturais que diferenciam as sociedades.

Talvez o maior problema do pensamento neoclássico aplicado à questão da saúde – além das tentativas de ignorar as características especiais do setor – seja o erro analítico que impede que se reconheça que os níveis de saúde da população são determinados pela estrutura social e econômica. Ao pensarem a saúde como uma utilidade em si mesma, a análise marginalista a trata como um bem como outro qualquer, que estaria também sujeito às medidas racionais da decisão econômica.

A atenção à saúde deveria, de forma alternativa, ser examinada considerando o movimento de acumulação do capital, e sob a ótica das influências que o setor sofre da estrutura produtiva, visto que a saúde além de fazer parte dos mecanismos de reprodução da força de trabalho é também um item da cesta de consumo da população e, portanto, é influenciada por fatores políticos e econômicos que devem ser considerados em uma análise mais comprometida com a realidade.

É necessário resgatar a tradição de análise dos sistemas de atenção à saúde baseada na economia política, que considera as determinações mais gerais dos níveis de saúde da população e que vê o setor de saúde como um espaço diferenciado de acumulação de capital, cujas características econômicas e sociais merecem análises mais críticas e reflexivas. Ademais, é fundamental discutir a questão da saúde numa perspectiva histórica, considerando

as transformações técnico-sociais do processo produtivo e o ambiente político-econômico em que se inserem.

Nessa perspectiva, o trabalho mostra que o setor de saúde apresenta especificidades que o tornam um espaço de acumulação diferenciado dos demais, principalmente por sua grande propensão a gerar falhas de mercado, o que historicamente tem justificado a presença de inúmeras instituições não-mercantis responsáveis pelo provimento desses serviços. Tomando por base a análise das particularidades da subsunção do trabalho médico no capital realizada em outro texto dos autores, este artigo trata de apontar que aquelas características do setor de serviços de saúde decorrem das especificidades do processo de valorização do capital no seu interior, que segue uma lógica híbrida, em função da subsunção de um tipo de trabalho que se mantém ainda essencialmente artesanal.

Essas duas lógicas (industrial e corporativa) não são completamente incompatíveis, sendo perfeitamente possível, como pudemos comprovar, a existência de processos avançados de acumulação de capital sobre a base da dominação de um processo de trabalho – altamente fragmentado e hierarquizado – por uma espécie de trabalhador artesanal que se organiza em corporações com alto poder de influência nos sistemas de atenção à saúde.

Se o trabalho do médico tem um caráter essencialmente artesanal, exercendo o indivíduo, atividades, ao mesmo tempo materiais e intelectuais, alguns desses mesmos profissionais assumem, na divisão do trabalho entre as especialidades e profissões, funções de comando para muito além do que seria característico da relação entre mestre e aprendiz. O hospital funciona, assim, como uma manufatura, com hierarquias rígidas, ainda que o controle de cada processo particular seja exercido por um artesão médico, cujo reconhecimento e autoridade dependem em grande medida das suas competências técnicas, das suas habilidades manuais e intelectuais.

Assim sendo, uma aguda “fragmentação conceitual” pode conviver com uma extensa integração entre trabalho manual e intelectual, especialmente no que se refere ao trabalho médico, mas não só. É claro que aqui também existe uma estratificação, ainda que a definição das atribuições de cada um seja um elemento permanente de disputa entre as diferentes categorias de profissionais da saúde. Como na manufatura, até o trabalho mais desqualificado pode ser incorporado, mas em proporção evidentemente sempre limitada.

São essas características dos processos de trabalho, ligadas às especificidades da prestação dos serviços de saúde, que definem as características distintivas do setor e explicam a existência das falhas de mercado que a economia normativa teve o mérito de explicitar, desde o trabalho pioneiro de Kenneth Arrow. Sem desprezar a contribuição fundamental desse autor e seus seguidores, este artigo pretende avançar um pequeno passo na crítica aos pressupostos microeconômicos da Economia da Saúde, na perspectiva da Crítica da Economia Política. Para tanto, serão enfatizadas as formas de regulação do trabalho, a dinâmica de incorporação tecnológica no setor e a questão do risco associado à prestação desses serviços.